



**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**VIVENCIAS DEL ADULTO DIABÉTICO, FRENTE A SU
ENFERMEDAD, HOSPITAL REGIONAL "VIRGEN DE FÁTIMA"
DE CHACHAPOYAS - 2011.**

"UNA MIRADA DESDE SUS PROPIOS PROTAGONISTAS"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE : Licenciada en Enfermería

**AUTORA : Bach. Enf. Nancy Melvith
Mendoza Briceño**

**ASESORA : Mg. Enf. Gladys Bernardita
León Montoya**

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2011



**UNIVERSIDAD NACIONAL "TORIBIO
RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS"**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**VIVENCIAS DEL ADULTO DIABÉTICO, FRENTE A SU
ENFERMEDAD, HOSPITAL REGIONAL "VIRGEN DE FÁTIMA"**

DE CHACHAPOYAS - 2011

"UNA MIRADA DESDE SUS PROPIOS PROTAGONISTAS"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE : Licenciada En Enfermería

AUTORA : Bach. Enf. Nancy Melvith Mendoza Briceño

ASESORA : Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

CHACHAPOYAS – AMAZONAS - PERÚ

2011

DEDICATORIA

Dedicado con todo el amor y respeto a Serafina Angulo, Juanita Briceño, y Sairita Briceño cuya comunicación amorosa me hizo ver el rostro femenino de Dios, y por haberme recordado que “La perseverancia es favorable”;

Para Félix Briceño, por sus noches de desvelo junto a mí y por los principios inflexibles que gobiernan su vida;

Para Maribel, compañera leal desde la primera hora, que con su confianza, cariño y entusiasmo esparce la magia de la amistad por mi vida.

Para Eli Mendoza, que desde el espacio espiritual donde se encuentre me cuida, y acompaña siempre.

AGRADECIMIENTO

Mi más profundo sentimiento de reconocimiento a todas aquellas personas que me han ayudado para poder ejecutar este trabajo.

Mi agradecimiento ala Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya, principalmente, por haber confiado en mí y haberme brindado sus sabios consejos para efectuar de manera adecuada la eiecución de mi novecto de investigación. así mismo para nlasmarlo en este informe.

A los adultos que viven con diabetes y se atienden en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas por haberme dejado entrar en sus hogares y así recabar la información necesaria para el desarrollo de mi proyecto de investigación.

Y a todas las personas que hayan colaborado de manera directa e indirecta en la realización del trabajo de investigación.

La autora

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Ph D., Dr. VICENTE MARINO CASTAÑEDA CHÁVEZ

Rector

Dr. MIGUEL ÁNGEL BARRENA GURBILLÓN

Vicerrector Académico (e)

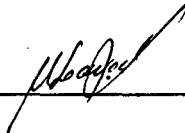
Dr. MIGUEL ÁNGEL BARRENA GURBILLÓN

Vicerrector Administrativo (e)

Lic. Enf. MARÍA ESTHER SAAVEDRA CHINCHAYÁN

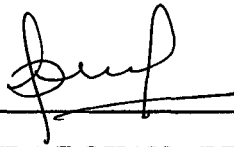
Decana de la Facultad de Enfermería (e)

JURADO



Lic. Enf. MARÍA ESTHER SAAVEDRA CHINCHAYÁN

Presidenta



Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO

Secretaria



Lic. Enf. SONIA CELEDONIA HUYHUA GUTIERREZ

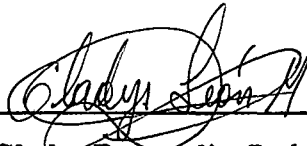
Vocal

CONSTANCIA

Yo Mg. Enf. **GLADYS BERNARDITA LEÓN MONTOYA**, identificada con DNI N° 18104261, con domicilio legal en el jirón Junín N° 720, docente asociada de la facultad de enfermería, hago constar que estoy asesorando la tesis titulada: **“VIVENCIAS DEL ADULTO DIABÉTICO, FRENTE A SU ENFERMEDAD, HOSPITAL REGIONAL “VIRGEN DE FÁTIMA” DE CHACHAPOYAS - 2011: UNA MIRADA DESDE SUS PROPIOS PROTAGONISTAS”**, presentado por la Bachiller en Enfermería **NANCY MELVITH MENDOZA BRICEÑO**.

Por lo indicado doy testimonio y visto bueno que la Bachiller en Enfermería Nancy Melvith Mendoza Briceño, realizó el informe de investigación mencionada, por lo que en fe a la verdad firmo al pie para mayor veracidad.

Chachapoyas, 12 de Octubre del 2011



Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya
DNI N°18104261

RESUMEN

El presente trabajo es un estudio de naturaleza cualitativa, conducido según el abordaje fenomenológico; tiene como informantes a las personas adultas que padecen de la diabetes, que se atienden en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas. Con el objetivo de comprender las vivencias del adulto diabético, frente a su enfermedad. Se develó los discursos de siete adultos diabéticos quienes reunían los requisitos para la recolección de datos, haciendo uso de la técnica “bola de nieve” o saturación. Utilizando una presuposición fenomenológica de la entrevista, con la siguiente pregunta orientadora “¿Qué siente usted, ser una persona diabética?”. A través del análisis ideográfico que es el momento de obtener una proporción consistente de cada una de las experiencias. Luego se busca convergencias; las divergencias e idiosincrasias; que revelan aspectos estructurales propios; es decir la forma muy personal, la acción de los agentes externos, en este caso hablamos del análisis nomotético; donde se develó los sentimientos de estas personas durante el transcurso de la enfermedad que son de tristeza, preocupación y desesperación, existiendo dificultad en aceptarla. En muchos casos la enfermedad es sentida como algo extraño así mismo, no la reconocen como propia, actúan como si no existiera, otro de los obstáculos encontrados es el de aceptar la enfermedad como propia, no obstante creen que es parte de la mala suerte. Entonces negarla es un modo de evitar enfrentar el miedo a un sufrimiento que se imagina ineludible, viniendo por el descuido la descompensación donde tocan fondo, aceptan sus limitaciones, llegan a RESIGNARSE.

Palabras claves: *adulto diabético, vivencias, fenomenología, cualitativa.*

ABSTRACT

This paper is a qualitative study, conducted according to the phenomenological approach, is reporting to adults who suffer from diabetes, which are assessed at the Regional Hospital Virgen de Fatima Chachapoyas. In order to understand the experiences of adult diabetics in front of his illness. It unveiled the speeches of seven adults with diabetes who were eligible for data collection, using the technique "snowball" or saturation. Using a phenomenological assumption of the interview, with the following guiding question "How do you feel, being a diabetic?" Through the ideographic analysis is the time to get a consistent proportion of each of the experiments. Then for convergence, divergence and idiosyncrasies, which reveal structural aspects of themselves that is very personal way, the action of external agents, in this case we speak of nomothetic analysis, which revealed the feelings of these people during the course of the disease that are of sadness, worry and despair, there is difficulty in accepting it. In many cases the disease is perceived as something strange also, do not recognize as their own, act as if there were another of the obstacles is to accept the disease as their own, however they believe is part of the bad luck. Then deny it is a way to avoid facing the fear of suffering is unavoidable imagine, coming from the neglect which hit bottom decompensation, accept its limitations, become RESIGNED.

Keywords: *adult diabetes, experience, phenomenology, qualitative.*

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iii
JURADO	iv
CONSTANCIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
Capítulo I: INTRODUCCIÓN	2
Capítulo II: INTERROGANTE Y OBJETIVO	5
Capítulo III: TRAYECTORIA METODOLÓGICA	7
A. Enfoque fenomenológico	
B. Momentos de la trayectoria	9
❖ La descripción	9
❖ La reducción fenomenológica o eidética	9
❖ La comprensión.	9
C. El rigor y la ética de la investigación	10
D. La pregunta orientadora	11
Capítulo IV:	
A. Constitución de la investigación	13
B. Momento del análisis.	14
B.1. Análisis ideográfico	14
B.2. Análisis nomotético	43
B.3. Cuadro nomotético	51
B.4. Aproximación del fenómeno develado	55
Capítulo V: REFLEXIONANDO	57
Capítulo VI: CONSIDERACIONES FINALES	63
Capítulo VII: RECOMENDACIONES	65
Capítulo VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	68

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La Diabetes es un problema de salud creciente tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. En ausencia de intervenciones efectivas, su frecuencia tiende a aumentar debido al envejecimiento de la población, al descenso de la mortalidad por infecciones y al incremento en la prevalencia de los posibles factores de riesgo como son la obesidad, sedentarismo y dietas inapropiadas según la Organización Mundial de la Salud en 1991. (Marín Z - 2005)

Desde hace dos décadas la diabetes se ha convertido en una pandemia, que repercute en la salud y la economía de todos los países por lo que la educación a la población en general es determinante para incrementar la demanda de los servicios sanitarios en pro de realizar detecciones más tempranas y tratamientos precoces de las enfermedades, para lo cual, recomiendan en gran medida la asesoría para el auto cuidado y conocimiento en diabetes, así como una continuidad en los programas educativos, para lograr que la gente viva lo más saludable posible. La educación de los pacientes con diabetes es una herramienta esencial para optimizar su control metabólico y prevenir la aparición y la progresión de las complicaciones agudas y crónicas y mejorar la calidad de vida de los pacientes es decir, se debe enseñar al paciente a vivir y a convivir con la enfermedad, sin embargo, a pesar de los exitosos resultados obtenidos en este campo, la implantación de programas de educación en el continente latinoamericano no ha alcanzado el desarrollo deseable, por razones muy distintas, por lo que el paciente puede ser que no conozca su enfermedad y en consecuencia no quiera participar en su propio control y tratamiento. (Solano R - 2005)

Los datos estadísticos encontrados en diferentes artículos sobre la diabetes, en personas adultas, es un problema de salud importante a juzgar por las altas tasas de prevalencia que llegan al 20% en diversos estudios y hasta 40% en la población mayor de 80 años. Debido a que el envejecimiento secular de las poblaciones, es el primer factor que contribuye a su aparición, en los últimos 20 años se ha asistido a un creciente y sostenido aumento de su prevalencia. La diabetes aumenta día a día en todo el mundo, tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. Se han realizado estimaciones para el año 2030 en las que se supone que en dicho año la enfermedad afectará a 366 millones de personas. (Solano R - 2005)

Datos actuales arrojan que casi trescientos millones de personas de todo el mundo padecen de diabetes, de los cuales dos millones corresponden a nuestro país, padecen de diabetes que es una enfermedad crónica que cada año provoca la muerte de cuatro millones de personas y es la principal causa de ataques cardíacos, ceguera, amputación y disfunción renal, informó el Dr. Juan Godoy, presidente de la Asociación de Diabetes del Perú, agregó que en nuestro país la situación es preocupante porque de los dos millones de peruanos afectados por la diabetes tipo dos la mitad está sin tratamiento debido a que no sabe que tiene esta enfermedad caracterizada por el alto nivel de glucosa en la sangre y la poca o nula producción de insulina. Aunque no hay datos estadísticos se sabe que en el país la diabetes tipo dos aumenta vertiginosamente cada año y de no hacer nada para detener su avance para el año 2030 la cifra actual de diabéticos se duplicará. (Godoy, J - 2009)

La región Amazonas contiene el 2% del total de casos de diabetes a nivel nacional, se sabe que en la región aumenta vertiginosamente cada año, en el ámbito local, solo en la ciudad de Chachapoyas se han registrado 148 casos de diabetes que se han diagnosticado en el Hospital Regional Virgen de Fátima, de los cuales 106 son mujeres, y 42 casos de caballeros, esto en el periodo Enero – Diciembre 2010, estos son solo los casos diagnosticados y reportados pero se presume que por cada caso diagnosticado hay uno sin diagnosticar, son pues muy alarmantes estas cifras. (Fuente: Oficina de Estadística e Informática del Hospital Regional "Virgen de Fátima" – 2010)

Bajo el contexto analizado, se hace prioritario conocer las vivencias de la población diabética, frente a su enfermedad. Se aspira que los hallazgos de este trabajo de investigación, permitan implementar estrategias para brindar mayor calidad en el cuidado de las personas adultas que padezcan la enfermedad diabetes. Del mismo modo permitirá diseñar un programa adecuado, de promoción de la salud culturalmente aceptable para nuestra realidad, priorizando y focalizando las intervenciones en personas que padezcan esta enfermedad. Este tipo de técnicas cualitativas inducirán a la reflexión práctica y si las enfermeras y enfermeros indagaran la vivencia subjetiva de los pacientes, se dejara entender una de las dimensiones más importantes de la práctica, aquella que tiene que ver con las respuestas humanas del sujeto en el proceso salud-enfermedad y que remiten a la dimensión socio-cultural de las prácticas de salud.

Capítulo II

INTERROGANTE Y OBJETIVO

LA INTERROGANTE

Con el fin de conocer, comprender y generar aportes reales y efectivos sobre las vivencias de los adultos diabéticos que viven con diabetes, se les pregunto: ¿Qué siente usted, ser una persona diabética? y a través de los discursos de estas personas se intento develar el fenómeno de sus vivencias.

OBJETIVO

Comprender las vivencias del adulto diabético, Hospital Regional “Virgen de Fátima” de Chachapoyas - 2011

Capítulo III

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

A. ENFOQUE FENOMENOLÓGICO:

Etimológicamente la fenomenología deriva del griego: *phainomenon* y esta a su vez del verbo *phainestai*, que quiere decir: "aparición, mostrarse así mismo", y *logos*: "estudio, tratado". La fenomenología es una parte o ciencia de la filosofía que analiza y estudia los fenómenos lanzados a la conciencia, es decir, las esencias de las cosas. Dicho de otro modo, es la ciencia que estudia la relación que hay entre los hechos (fenómenos) y el ámbito en que se hace presente esta realidad (psiquismo, la conciencia). Lo que vemos no es el objeto en sí mismo, sino cómo y cuándo es dado en los actos intencionales. El conocimiento de las esencias sólo es posible obviando todas las presunciones sobre la existencia de un mundo exterior y los aspectos sin esencia (subjetivos) de cómo el objeto es dado a nosotros. Este proceso fue denominado *epoché* por Edmund Husserl, el padre de la fenomenología y se le caracteriza por poner entre paréntesis las cosas; es decir, ir a las cosas mismas. (Echegoyen - 2010.)

Husserl introduce más tarde el método de reducción fenomenológica para eliminar la existencia de objetos externos. Quería concentrarse en lo ideal, en la estructura esencial de la conciencia. Lo que queda después de esto es el ego transcendental que se opone al concreto ego empírico. Ahora con esta filosofía se estudian las estructuras esenciales que hay en la pura conciencia, el noemata y las relaciones entre ellos. Así la fenomenología aspira al conocimiento estricto de los fenómenos. Esta última palabra puede inducir a error pues con frecuencia la utilizamos para referirnos a las apariencias sensibles de las cosas, apariencias que no coinciden con la supuesta realidad que debajo de ellas se encuentra. La fenomenología no entiende así los fenómenos, pues para esta corriente filosófica los fenómenos son, simplemente, las cosas tal y como se muestran, tal y como se ofrecen a la conciencia. A diferencia de las corrientes empiristas, la fenomenología no limita la intuición al mundo perceptual sino que acepta varias formas de darse las cosas, varias formas de intuición: cada objetividad se muestra de distinto modo a la conciencia, en función de su propio ser o esencia: las cosas físicas se hacen presentes a nuestra conciencia de otro modo que los objetos matemáticos, las leyes lógicas, los valores estéticos, los valores éticos, o las propias vivencias. La virtud del buen fenomenólogo es su perfección

en el mirar, el saber disponer adecuadamente su espíritu para captar cada tipo de realidad en lo que tiene de propia. (Echegoyen - 2010.).

Es común al movimiento fenomenológico la idea de que en el mundo hay hechos, pero también esencias. Los hechos son las realidades contingentes, las esencias las realidades necesarias; la tarea de la fenomenología es descubrir y describir las esencias y relaciones esenciales existentes en la realidad, y ello en cada uno de los ámbitos de interés del filósofo (mundo ético, estético, religioso, lógico, antropológico, psicológico). Cuando el fenomenólogo describe lo que ve no se preocupa por el aspecto concreto de lo que ve, intenta captar lo esencial; así, si se preocupa por estudiar la voluntad, no intenta describir los aspectos concretos presentes en un acto voluntario real sino la esencia de la voluntad y sus relaciones esenciales con otros aspectos de la subjetividad como el conocimiento o la libertad. (Echegoyen - 2010.)

El concepto de "fenómeno", a juicio de Heidegger, es "lo que se muestra, el ser, su sentido, sus modificaciones y derivados". El "fenómeno" que se estudia no importa que sea real o una ilusión, lo que importa es que es algo que se presenta a nuestra consideración. Por ejemplo, una persona que viene con un rebusco de falsa tristeza, posiblemente, tal manifestación no resista un análisis crítico; pero, la aproximación fenomenológica nos puede revelar un sinfín de significaciones. No podemos obviar de recordar que cualquier realidad, aunque sea fingida, como dice Rickert, es multivalente, compleja en su constitución, vertientes y haces de relaciones a diversos niveles y en diversos momentos. Además, todo "síntoma" que nos traiga nuestro cliente es pura apariencia de la cosa misma. Es decir, así como la fiebre es la apariencia de la enfermedad, el rebusco de falsa tristeza puede ser, pongamos por caso, la apariencia de una necesidad inmarcesible de poder. Una aproximación reductiva o simplificadora, del síntoma, vacía de valor y significación al fenómeno dado. En tercer lugar, aunque todo "fenómeno" habla de un proceso, lo que interesa a los psicoterapeutas es lo que se muestra tal como es. La esencia fenomenológica no es algo oculto, no es una substancia que subyaga a las apariencias, sino el ser o contenido fundamental con todas sus propiedades, connotaciones y denotaciones, que se revela a través del fenómeno. (Massó- 2007)

B. MOMENTOS DE LA TRAYECTORIA

Para proceder los datos dentro de esta opción fenomenológica, según Martins – Bicudo “no hablaremos de etapas, sino de momentos de reflexión”, siendo tres los momentos a seguir:

- ❖ **La descripción:** esta es una investigación de aquello, que no siempre es visto; pero que es descubierto y que esta potencialmente presente. Este momento es posible si miramos atentos a las descripciones de las personas; de las situaciones por ellas vividas, “estas descripciones surgen por medio del discurso de los sujetos, cuyo lenguaje denota la manera por el cual, se presentan el mundo por si mismo.”

Las descripciones relatan lo que ocurre con él al vivir sus experiencias, ósea, la naturaleza de su experiencia vivida, “la tarea del investigador es dejar que el mundo de aquel, se revele en la descripción, y así llegar a la esencia del fenómeno, que debe mostrarse necesariamente en el momento de reflexión”, donde se colocará entre paréntesis toda premisa previa y toda presuposición sobre la naturaleza del problema propuesto, a fin de llegar al fenómeno tal como es. (Balanza, 1996; citado por León, G.; 1998)

- ❖ **La reducción fenomenológica o eidética:** Es en este momento que se coloca al fenómeno en suspensión, se busca todo el fenómeno y solo el fenómeno en las descripciones de los sujetos. Además se determina que parte de las descripciones son consideradas esenciales y cuáles no; esto es posible a través de un procedimiento de reflexión y de variación imaginativa.

“El investigador debe procurar colocarse en el lugar del sujeto y vivir la experiencia por el vivida, imaginando cada parte como si estuviera presente o ausente de ella; es decir transformando las expresiones propias que sustenten lo que está buscando; convirtiendo las unidades significativas en su propio lenguaje; para luego poder decir que estamos llegando al momento de la comprensión de los significados esenciales del fenómeno. (Balanza, 1996; citado por León, G. - 1998)

- ❖ **La comprensión:** Es el momento de sacar a la luz las realidades múltiples presentes en las descripciones, así como de obtener una proporción consistente de cada una de las experiencias de los sujetos a través del **análisis ideográfico**.

Luego se busca las convergencias; es decir el aspecto común que permanece en todas las descripciones a todos los discursos y las divergencias (aspectos diferentes) e idiosincrasias (individuales); que revelan aspectos estructurales propios; es decir la manera como el sujeto re hace, de forma muy personal la acción de los agentes externos, en este caso hablamos del **análisis nomotético**; lo que permite al investigador buscar las generalidades del fenómeno. Una vez que se reconocen las condiciones suficientes, necesarias; los constituyentes y las relaciones estructurales del fenómeno en general, es porque hemos llegado al momento cuando la esencia del fenómeno se ha develado. (Martins, B; citado por León, G.; 1998)

C. EL RIGOR Y LA ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación los datos serán obtenidos y utilizados con la autorización previa firma del consentimiento informado (Anexo N°02), así pues se garantizará total anonimato de las personas entrevistadas, las cuales serán grabadas manteniendo confidencialidad de los mismos.

Según gloria Pérez, 1999 para el rigor de la investigación se debe tener en cuenta:

- **Credibilidad (validez interna):** hace referencia a que los datos de la investigación se tendrá en cuenta lo siguiente:
 - ✓ Eliminar fuentes posibles de invalidez
 - ✓ Aumentar la probabilidad de que los datos sean hallados creíbles. Observación persistente.
 - ✓ Contrastar los resultados con las fuentes.

- **Transferencia (validez externa):** consiste en transferir los resultados de la investigación a otros contextos.
 - ✓ Reemplazar el concepto, por hipótesis de trabajo.
 - ✓ Actuar por parecidos contextuales.
 - ✓ Descripción densa.
 - ✓ Muestreo teórico intencional

- **Consistencia (replicabilidad):** o dependencia, hace referencia a la estabilidad de los datos.
 - ✓ Dividir en dos el equipo y las fuentes de información.
 - ✓ Auditor externo.

- **Confirmabilidad (fiabilidad externa):** refiere a la objetividad
 - ✓ Todos los métodos anteriores son validos: triangulación, observación persistente, etc.

Confirmación de la intervención

Según Gloria Pérez, 1999 citado por Ocampo B, 2010

D. LA PREGUNTA ORIENTADORA

¿Qué siente usted, ser una persona diabética? Esta interrogante, expresa la inquietud, por comprender las vivencias del adulto diabético, frente a su enfermedad, Hospital Regional “Virgen de Fátima” de Chachapoyas

Se realizó la entrevista a nueve personas entre mujeres y varones que viven con diabetes, que previamente habían aceptado participar en la investigación, al llegar a la séptima entrevista se evidencio que empezaba a repetirse el contenido del discurso y ya no estaban aportando al proceso de comprensión del fenómeno, entonces se resolvió que la indagación del fenómeno en estudio había concluido por lo que se tomó la decisión de dar por terminada la recolección de datos; la entrevista se llevo a cabo en sus casas, durante la visita domiciliaria imprevista que se les hizo, para tener la seguridad de que, al estar vivenciando su ser en ese momento, sus sentimientos y pensamientos aparecerían en su percepción sin tener el tiempo de pasar por un proceso reflexivo. Es decir que las descripciones obtenidas reflejarían su mundo – su vida a lo que se ansia acceder como origen de toda reflexión y conocimiento posible del mundo.

Capítulo IV

CONSTITUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A. CONSTITUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Se hizo uso del método inductivo ya que permitió determinar conclusiones generales a partir de premisas particulares, utilizando la observación, el registro y la clasificación, de todos los hechos. La técnica que se usó fue la entrevista no estructurada llamada también como entrevista a fondo o de profundidad, en la que se trabajó con una única pregunta abierta, adquiriendo características de conversación. Esta técnica consistió en realizar la pregunta orientadora que ayude a profundizar la respuesta.

Este estudio tuvo como sujetos personas diabéticas, se visitó, el domicilio de cada participante. Al inicio del contacto se mantuvo una conversación previa, que permitió presentarnos para conocernos creando así un clima de confianza, una vez obtenido, se solicitaba al participante su colaboración con la investigación, explicándole su derecho a participar o no, en forma voluntaria, luego se solicitó que lean el consentimiento informado y lo firmen como muestra de su aprobación. Ese cuidado creó un clima de empatía y confianza entre las personas que participan en el encuentro, posibilitando un “escuchar” comprensivo. Se solicitó el permiso para grabar los diálogos y hubo concordancia de todos. Las entrevistas, conducidas según el abordaje fenomenológico, tuvo como centro la siguiente cuestión orientadora: ¿Qué siente usted, ser una persona diabética? La entrevista no tuvo tiempo límite; ese tiempo fue relacionado a la disposición de las personas para que describiesen su vivencia. “Ver y observar desde una perspectiva fenomenológica es ver y observar a partir del espacio y del tiempo del cliente”, captando su subjetividad.

Fueron realizadas nueve entrevistas. Fueron siete mujeres y dos varones, al llegar a la séptima entrevista empezaban a repetirse en contenido y es cuando se decidió que la indagación del fenómeno en estudio había concluido. La entrevista fenomenológica busca un lenguaje que sea un “diálogo original”; que sea un diálogo que posibilite la mediación con el otro y la comunicación con el mundo, yendo más allá de la suma de pensamientos e ideas, donde la actitud fundamental es la de “escuchar”. Los elementos para el análisis fueron emergiendo de los videos obtenidos en las entrevistas, procediéndose a la vista preliminar, con intención de tornar cada relato familiar. Aquí, se consideraron los aspectos de la comunicación no verbal, que son elementos constituyentes del fenómeno estudiado, tales como postura, gestos, tono de voz, expresión facial y silencio.

B. MOMENTO DEL ANÁLISIS.

Una vez que se obtuvo los discursos, con transcripción simultánea se procedió a analizarlos como se describe a continuación:

Primero se reviso los discursos reiteradas veces, esto con la finalidad de colocarlo en el lugar adecuado y vivir la experiencia por la persona diabética. Esto fue fundamental para el próximo momento, cuando se discriminó las unidades de significado, los significados apuntaron a la interrogante y a través de la reducción fenomenológica se excluyó todos los datos que no nos servían, incluyendo las afirmaciones relevantes, para caracterizar la vivencia del análisis ideográfico.

B.1. ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

A fin de llegar a la comprensión de los significados articulados en los discursos se presenta en primer lugar, las descripciones individuales de las personas diabéticas con las unidades de significado subrayadas para ser identificadas.

A continuación en cuadro de análisis ideográfico se transcribió, en la columna de la izquierda, las unidades de significado subrayadas anteriormente, en su lenguaje propio título de reducción fenomenológica, se procedió mediante un proceso de reflexión y variación imaginativa a transformar las unidades de significado de los participantes, en expresiones propias, no obstante intentan ser lo más fieles posibles a las ideas articulares en los discursos, conservando la numeración de las unidades de significado originales. Posteriormente en el cuadro de convergencias, mediante un proceso de tematización se agrupo las unidades de significado convergentes dentro del discurso, es decir las que se referían al mismo tema o poseían el mismo contenido. Su objetivo fue articular las realidades múltiples presentes en los discursos, en unidades de significado interpretadas.

En la columna de la izquierda se presentó las unidades de significado agrupadas de acuerdo a su contenido y en la columna de la derecha, las unidades de significado interpretadas de esas convergencias. Estas aparecen identificadas con una letra minúscula, a fin de distinguirlas de las unidades de significado sin transformar.

DISCURSO I

¿Qué siente usted de ser una persona diabética?

Cuando me dijeron que tenía diabetes me sentí rara⁽¹⁾, bueno en verdad no sabía ni que es⁽²⁾, y después empezó la descomposición del cuerpo, te da sed, cuando esta, este la glucosa esta alta se me seca la boca, no se puede ni hablar porque se hace una espuma, se seca hasta el paladar, y eso me da sed, cuando tomo ya la pastilla se me pasa, al tener mucha sed y después debilitación del cuerpo, andaba mejor dicho quedaba al aire, me caía, todo mis piernas, quería caminar no veía los poyos de la vereda y me caía, ahí me sentía pues que no sirvo⁽³⁾ (mientras se agarra de la cabeza).

¿Qué más?

No se puede hacer las cosas⁽⁴⁾, porque estamos pensando que cualquier rato nos vamos a caer es que se nublan mis ojos, me siento incapaz⁽⁵⁾, (después de un corto silencio continua) porque si no tomo las pastillas ese día no sirvo para nada⁽⁶⁾, al principio no me acostumbraba, no aceptaba que esta enfermedad era peligrosa⁽⁷⁾, creía; a si no tomo la pastilla no pasa nada, pero cuando me di cuenta que es cosa seria pues todos los días tengo que tomar mis pastillas y así paso mis días tranquila que para hacer ya ps, es que todo nos duele el hígado.

¿Qué más?

Bueno a veces mi mano me da comezón, mis dedos me duelen así como cuando nos sacan sangre así me duele. Cuando me llevaron al doctor, me dijeron que mi colesterol también esta alto, pero yo vine acá muy gorda, y pues siempre me sentía muy mal⁽⁸⁾, y mi vecina me daba mucha cólera. Otro día me llevaron al médico me sacaron mis análisis y me dijeron que tengo diabetes, ay señorita y cuando tengo cólera, pena haaaay Diosito mi garganta se seca la boca, en preocupación también se eleva la azúcar⁽⁹⁾

¿Qué más?

Después de un largo silencio culmina diciendo, eso pues es todo, no tengo nada más que decir.

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO I

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Me sentí rara	1. Se sintió rara
2. No sabía ni que es	2. No supo de que trataba la enfermedad
3. Me sentía pues que no sirvo	3. Sintió que no sirve
4. No se puede hacer las cosas	4. No puede hacer sus cosas
5. Me siento incapaz	5. Se siente incapaz
6. Porque si no tomo las pastillas ese día no sirvo para nada	6. Si no toma las pastillas no sirve para nada.
7. Al principio no me acostumbraba, no aceptaba que esta enfermedad era peligrosa	7. No se acostumbraba, no aceptaba la peligrosidad de la enfermedad.
8. Pues siempre me sentía muy mal	8. Siempre se sentía muy mal
9. Preocupación también se eleva la azúcar	9. Cuando se preocupa se eleva su azúcar en sangre.

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO I

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a. Se sintió rara ⁽¹⁾ , No supo de que trataba la enfermedad ⁽²⁾	a. Se sintió rara, y no supo de qué trataba la enfermedad.
b. Sentía que no sirve ⁽³⁾ , No puede hacer	b. Se siente incapaz si no toma sus

<p>sus cosas⁽⁴⁾, Se siente incapaz, si no toma las pastillas no sirve para nada⁽⁵⁾. Si no toma las pastillas no sirve para nada⁽⁶⁾. Se sentía muy mal⁽⁸⁾</p>	<p>pastillas.</p>
<p>c. No se acostumbraba, no aceptaba la peligrosidad de la enfermedad⁽⁷⁾.</p>	<p>c. No se acostumbraba y tampoco aceptaba la peligrosidad de la enfermedad</p>
<p>d. Cuando se preocupa se eleva su azúcar en sangre⁽⁹⁾.</p>	<p>d. Cuando se preocupa se eleva su azúcar en sangre.</p>

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO I

El discurso develó que la diabetes, puede ser una enfermedad en algunos pacientes desconocida, existe dependencia frente a los fármacos, además no se acostumbra, peor aún aceptar cuan peligroso puede resultar vivir con esta enfermedad. No obstante es consciente que la preocupación es un factor pre disponente para elevar concentraciones de glucosa en sangre.

DISCURSO II

¿Qué siente usted de ser una persona diabética?

A un principio yo no podía aceptarlo lo que el doctor me había diagnosticado⁽¹⁾, yo mejor lo pasaba por alto lo que el doctor me dijo, decía que de repente el doctor se ha equivocado, y según el resultado de mi glucosa me di cuenta que sí en realidad mi glucosa estaba alta⁽²⁾ tenía 220, entonces ya me causo tristeza⁽³⁾ , tenía ganas de ya no vivir mejor ya de pensar en la muerte y era una cosa desesperante⁽⁴⁾, y poco a poco yo misma trate de concientizarme empecé a tomar mi medicamento, que el doctor me había dado lo mismo mis endulzantes que ya no pues ya no era azúcar, era con mismo endulzante, que debía tomar, como digo poco a poco ya me fui concientizando de mi enfermedad y ahora ya lo acepto como cualquier otra enfermedad que me podría suceder ¿no? ósea que ya no tengo problemas ya, ya lo he superado⁽⁵⁾.

¿Qué más?

Esto, bueno eso sería lo más esencial pues del problema de mi enfermedad

¿Qué más?

Bueno como digo este lo que pensaría más seria en cuanto a mi alimentación tendría que cuidarme bastante⁽⁶⁾, en cuanto a la alimentación pero muchas veces a veces uno por negligencia no se cumple como debe ser, se come más de lo necesario empezamos a subir de peso claro eso también es un punto desfavorable para un diabético y después también si de repente tratamos de disminuir la dieta este llega un momento en que cuando se baja de peso llega un momento en que se empieza a descompensarnos y eso también es desfavorable para nuestra salud, entonces yo creo que sería mantener en cuanto mas que todo a la alimentación porque esos seria lo fundamental y el tratamiento de la misma enfermedad⁽⁷⁾.

¿Qué más?

Bueno eso me parece los puntos más esenciales, que yo tomo en cuenta como le digo a un principio no quería aceptarlo pero poco a poco ya me ido acostumbrando a mi enfermedad⁽⁸⁾, y no respetaba mis dietas, pero sentía yo, mal estar, este... tenía mareos, me dolía la cabeza, comía azúcar, si me pasaba de las harinas, dolor de cabeza, veía nublado, visión borrosa y todo

eso afecta también pues, entonces empiezo a concientizarme a tomar el tratamiento. Se queda en silencio.

¿Qué más?

Bueno... en mi familia nadie ha sido diabético, pues esto viene a ocasionarse en mí debido al estrés⁽⁹⁾, así pues se manifiesta en mí esta enfermedad. Y pues saber que esta enfermedad no tiene cura, saber que toda mi vida tengo que estar cuidándome de la comida, de las emociones para mí pues era inaceptable⁽¹⁰⁾.

¿Qué más?

Eso es todo señorita.

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO II

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. No podía aceptarlo lo que el doctor me había diagnosticado	1. No pudo aceptar el diagnóstico del médico
2. Me di cuenta que sí en realidad mi glucosa estaba alta	2. Confirmó que su glucosa estaba elevada
3. Me causó tristeza	3. Le causó tristeza
4. Tenía ganas de ya no vivir mejor ya de pensar en la muerte y era una cosa desesperante,	4. Se sintió desesperada, y quiso morir
5. Poco a poco ya me fui concientizando de mi enfermedad y ahora ya lo acepto como cualquier otra enfermedad que me podría suceder ¿no? ósea que ya no tengo	5. Se concientizó y logró aceptar su enfermedad, ahora lo ha superado.

problemas ya, ya lo he superado.	
6. Lo que pensaría más sería en cuanto a mi alimentación tendría que cuidarme bastante,	6. Piensa en cuidar su alimentación
7. Entonces yo creo que sería mantener en cuanto más que todo a la alimentación porque eso sería lo fundamental y el tratamiento de la misma enfermedad.	7. Cree que el tratamiento y la alimentación es lo fundamental.
8. A un principio no quería aceptarlo pero poco a poco ya me ido acostumbrando a mi enfermedad.	8. No quiso aceptar su enfermedad, pero se ha acostumbrado.
9. Pues esto viene a ocasionarse en mi debido al estrés	9. La enfermedad ha sido causada por el estrés.
10. Y pues saber que esta enfermedad no tiene cura, saber que toda mi vida tengo que estar cuidándome de la comida, de las emociones para mí pues era inaceptable.	10. Era inaceptable, tener que vivir con esa enfermedad.

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO II

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a. No podía aceptar el diagnostico del médico ⁽¹⁾ , No quería aceptar su enfermedad ⁽⁸⁾ , Era inaceptable, tener que vivir con esa enfermedad. ⁽¹⁰⁾	a. No podía aceptar su enfermedad.

b. Confirmó que su glucosa estaba elevada ⁽²⁾	b. Confirmando que su glucosa estaba elevada.
c. Le causó tristeza ⁽³⁾ , Se sentía desesperada, y quiso morir ⁽⁴⁾ ,	c. Le causó tristeza, desesperación y quiso morir.
d. Se concientizó y logró aceptar su enfermedad, ha superado su enfermedad ⁽⁵⁾ ,	d. Acepto y supero su enfermedad.
e. Piensa en cuidar su alimentación ⁽⁶⁾ , Cree que el tratamiento y la alimentación es lo fundamental ⁽⁷⁾	e. Piensa en cuidar su alimentación y tratamiento ya que es lo fundamental.
f. La enfermedad ha sido causada por el estrés. ⁽⁹⁾	f. La causa de su enfermedad es el estrés.

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO II

El discurso develó que la persona diabética no podía aceptar su enfermedad, al confirmarla le causa un sentimiento de mucha tristeza y desesperación al punto de desear la muerte, no obstante llega un momento en que acepta y supera su situación, e inicia tomando conciencia de que su alimentación y respetar el tratamiento es lo fundamental para poder controlar la enfermedad, está consciente que el estrés desencadenó su enfermedad.

DISCURSO III

¿Qué siente usted de ser una persona diabética?

Al inicio me este... ósea me daba igual porque no sabía en si como se daba como era en si la enfermedad (1), después cuando me dieron otros síntomas me sentía mal estaba deprimiéndome, metida no quería salir todo era tener cólera, feo era por tantita cosa me molestaba con mi hermana (2) y eso, no quería irme a ningún lado solo estar metida allí.

¿Qué más?

Mmm, Con mis papas estaba molesta también (3), me molestado porque yo pensaba que ellos tenían la culpa porque no querían mandarme a lima y me dijeron que también es por una razón algo así.

¿Qué más?

Mmm emocionalmente señorita, me sentía mal pensaba porque a mí si a mis 27 años (4), yo creía que solo les da a personas gordas, y mayores, quien pues va a imaginar que pueden tener una enfermedad como esa ¿no? pero su hermana de mi papá de repente, haya tenido esa enfermedad también bueno confirmado, confirmado no está porque ella vivía lejos pero cuando se murió sus hijos nos contaron porque nosotros no nos fuimos al entierro en Latarraya, pero sus síntomas eran igual que de mí, ella también tenía sed.

¿Qué más?

Bueno yo también he cambiado bastante porque al inicio no me gustaba estar ningún rato en mi cuarto, me gustaba salir con mis amigas a caminar a pasear (5), y todo, desde que me enterado, ósea no del todo pero poco a poco me empezado a preocupar ya por mi enfermedad, he dejado de salir, ya no quería salir a ningún lado ya pues (6)

¿Qué más?

Mmm como así?

¿Qué más?

Nada ya pues ya me resignado ya pues a cuidarme, a cuidar mi salud a comer los alimentos que son buenos para mí⁽⁷⁾. Que para hacer tengo que limitarme en algunas comidas por mi salud⁽⁸⁾.

¿Qué más?

Mmm nada más señorita.

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO III

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Me daba igual porque no sabía en si como se daba como era en si la enfermedad	1. Lo tomó sin ningún problema, puesto que desconocía el proceso de la enfermedad
2. Me sentía mal estaba deprimiéndome metida no quería salir todo era tener cólera, feo era por tantita cosa me molestaba con mi hermana	2. Se sentía mal, no quería salir, se molestaba por todo.
3. Con mis papas estaba molesta también.	3. Estaba molesta con sus papas.
4. Me sentía mal pensaba porque a mi si a mis 27 años	4. Se sentía mal, se preguntaba porque a su edad.
5. Yo también he cambiado bastante porque al inicio no me gustaba estar ningún rato en mi cuarto me gustaba salir con mis amigas a caminar a pasear	5. Siente que ha cambiado porque antes le gustaba salir a pasear con sus amigas

6. Me empezado a preocupar ya por mi enfermedad, he dejado de salir, ya no quería salir a ningún lado ya pues	6. empezó a preocuparse por su salud, dejo de salir.
7. Nada ya pues ya me resignado ya pues a cuidarme, A cuidar mi salud a comer los alimentos que son buenos para mí	7. Se resigno a cuidar su salud, y consume alimentos que son buenos para ella.
8. Que para hacer tengo que limitarme en algunas comidas por mi salud.	8. Se limita en sus comidas.

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO III

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a. Lo tomó sin ningún problema, puesto que desconocía el proceso de la enfermedad ⁽¹⁾	a. Lo tomó sin ningún problema, puesto que desconocía el proceso de la enfermedad.
b. Se sentía mal, no quería salir, se molestaba por todo ⁽²⁾ , Estaba molesta con sus papas ⁽³⁾ , Se sentía mal ⁽⁴⁾	b. Se sintió mal, se molestaba por todo con sus papas.
c. Siente que ha cambiado porque antes le gustaba salir a pasear con sus amigas ⁽⁵⁾ , Ha empezado a preocuparse por su salud, ha dejado de salir. ⁽⁶⁾	c. Siente que ha cambiado, antes le gustaba salir a pasear ahora ha dejado de salir, se preocupa por su salud.

<p>d. Se ha resignado, a cuidar su salud, y consume alimentos que son buenos para ella ⁽⁷⁾, Se limita en sus comidas.⁽⁸⁾</p>	<p>d. Se ha resignado, cuida su salud se limita en su alimentación.</p>
--	---

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO III

El discurso develó que la persona diabética muchas veces puede tomarlo sin problemas por que desconoce el proceso de su enfermedad, se siente mal, se molesta por todo con sus padres, vivencia un cambio; antes salía a pasear, ha dejado de salir a pasear con sus amigas, vivencia preocupación por su enfermedad, sin embargo ha llegado a aceptar y a resignarse y a cuidar su salud, su alimentación es limitada.

DISCURSO IV

¿Qué siente usted de ser una persona diabética?

Bueno... (Después de un silencio), me siento triste, decepcionada de mi vida porque la verdad que estar con esta enfermedad es ya pues preocupada por mis hijos⁽¹⁾ mas no? Pensar este que de repente mis hijos también tengan esa enfermedad y con el tiempo sufran como yo estoy sufriendo⁽²⁾, emocionalmente me siento una persona como te puedo decir una persona alguna cosa quiero hacer, ya no puedo hacer, quiero irme por allá (mira e indica con la mano hacia el horizonte como mostrando un lugar específico) hacer algo, fuerza ya no puedo, este ya no puedo hacer nada me siento mal estresada⁽³⁾, hay veces con mis hijos incomoda⁽⁴⁾, parece hay días como si todo va a acabar para mí⁽⁵⁾, me siento triste deprimida en esa forma⁽⁶⁾

¿Qué más?

(Después de una respiración profunda), Este hay me siento muy sola⁽⁷⁾, mi esposo se amarga, me dice al final tanto te enfermas me voy a ir lejos⁽⁸⁾, y me siento sola triste⁽⁹⁾, no me entiende nadie⁽¹⁰⁾, mi mama no me entiende me dice tanto ya va ser la enfermedad, hay veces me estreso yo misma tengo cólera no puedo⁽¹¹⁾, hay veces algo afuera me distraído

¿Qué más?

Este que mas pues..., (silencio), también este en cambio no puedo hacer nada⁽¹²⁾ por ejemplo trabajar, por ejemplo estado trabajando, ayudando a una señora a lavar, y ya no puedo, me agarraba dolor de huesos, dolor de brazos se adormece la mitad de mi cuerpo, seguro no circula la sangre bien por mi cuerpo por eso se adormece, hasta mi lengua

¿Qué más?

Que la mala suerte me agarro a mí⁽¹³⁾, pues.

¿Qué más?

Que es triste estar con esta enfermedad⁽¹⁴⁾, saber que el doctor diga no comas esto no comas el otro para que tú te adaptes, es muy difícil al ver que otros comen es triste ya pues una realidad que parece que te vas alocar ya⁽¹⁵⁾

¿Qué más?

Pensar en mis dos hijos, en principio yo mas di pensar en mi hijito el primero porque él no tiene papa, quien más lo va a cuidar a parte de yo⁽¹⁶⁾, ni siquiera tengo estudios, siquiera para poder yo quizá cuando crece mas no? este estar yo allí con el quizá porque no voy a poder, yo siento que esta enfermedad avanza, avanza⁽¹⁷⁾ no?, y el no es igual pues padrastró no es igual, cuando veo un rechazo tal vez a mi me enferma peor, peor me hace, tal vez salgo afuera o me distraigo trato de pensar en otra cosa pero no se puede pues, llegas vuelta piensas⁽¹⁸⁾, (mientras se seca las lagrimas).

¿Que mas?

Mmm eso es todo ya pues.

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO IV

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Me siento triste, decepcionada de mi vida porque la verdad que estar con esta enfermedad es ya pues preocupada por mis hijos	1. Se siente triste, decepcionada de la vida, y preocupada por sus hijos.
2. Yo estoy sufriendo	2. Está sufriendo.
3. Me siento mal estresada,	3. Se siente mal, estresada.
4. Hay veces con mis hijos incomoda	4. A veces se siente incómoda con sus hijos.

5. Hay días como si todo va a acabar para mi	5. Siente que todo va acabar para ella.
6. Me siento triste deprimida en esa forma	6. Se siente triste, deprimida.
7. Hay me siento muy sola	7. Se siente muy sola.
8. Mi esposo se amarga, me dice al final tanto te enfermas me voy a ir lejos	8. Su esposo se molesta, le dice que se va ir lejos.
9. Me siento sola triste	9. Se siente sola y triste.
10. No me entiende nadie	10. Siente que nadie la entiende.
11. Hay veces me estreso yo misma tengo cólera no puedo,	11. A veces se estresa, siente cólera.
12. No puedo hacer nada	12. Siente que no puede hacer nada.
13. La mala suerte me agarro a mí	13. Piensa que tiene mala suerte.
14. Es triste estar con esta enfermedad	14. Se siente triste de estar con esa enfermedad.
15. Es muy difícil al ver que otros comen es triste ya pues una realidad que parece que te vas alocar ya	15. Es muy difícil ver que otros comen, es una realidad que siente la va enloquecer.
16. Pensar en mi hijito el primero porque él no tiene papa, quien más lo va a cuidar a parte de yo	16. Piensa en su primer hijo, porque no tiene papá quien lo cuide.
17. Siento que esta enfermedad avanza, avanza	17. Siente que su enfermedad avanza.

<p>18. Padrastro no es igual, cuando veo un rechazo tal vez a mi me enferma peor, peor me hace, tal vez salgo afuera o me distraigo trato de pensar en otra cosa pero no se puede pues, llegas vuelta piensas</p>	<p>18. El padrastro no es igual, ve un rechazo respecto a su primer hijo lo que le enferma, y es una preocupación constante.</p>
---	--

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO IV

<p align="center">CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</p>	<p align="center">UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS</p>
<p>a. Se siente triste, decepcionada de la vida, y preocupada por sus hijos ⁽¹⁾, Se siente mal, estresada. ⁽³⁾, Se siente triste, deprimida. ⁽⁶⁾, A veces se estresa, siente cólera. ⁽¹¹⁾, Se siente triste de estar con esa enfermedad ⁽¹⁴⁾</p>	<p>a. Se siente triste, mal, estresada, deprimida, decepcionada de la vida, y preocupada por sus hijos.</p>
<p>b. Siente que está sufriendo ⁽²⁾.</p>	<p>b. Siente sufrimiento.</p>
<p>c. A veces se siente incómoda con sus hijos. ⁽⁴⁾</p>	<p>c. A veces se siente incómoda con sus hijos.</p>
<p>d. Su esposo se molesta, le dice que se va ir lejos. ⁽⁸⁾</p>	<p>d. Su esposo se molesta, comenta que se va ir lejos.</p>
<p>e. Siente que todo va acabar para ella ⁽⁵⁾, Siente que no puede hacer nada ⁽¹²⁾</p>	<p>e. Siente que no puede hacer nada, que todo va acabar.</p>

f. Siente que nadie la entiende ⁽¹⁰⁾ .	f. Siente que nadie la entiende.
g. Piensa en su hijo, porque no tiene papa quien lo cuide ⁽¹⁶⁾ , El padrastro no es igual, ve un rechazo respecto a su primer hijo lo que le enferma, y es una preocupación constante ⁽¹⁸⁾	g. Piensa en su hijo, porque su padre no está y no tiene quien lo cuide, existe un rechazo por parte de su actual pareja respecto a su primer hijo que le causa preocupación.
h. Se siente muy sola. ⁽⁷⁾ , Se siente sola y triste. ⁽⁹⁾	h. Se siente sola y triste.
i. Piensa que tiene mala suerte. ⁽¹³⁾	i. Piensa que tiene mala suerte.
j. Es muy difícil ver que otros comen, es una realidad que siente la va enloquecer. ⁽¹⁵⁾	j. Siente que va enloquecer
k. Siente que su enfermedad avanza.	k. Siente que su enfermedad avanza.

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO IV

El discurso develó que la persona diabética se sumerge en un cuadro depresivo en el que vivencia sufrimiento y se siente decepcionada de la vida, cree que tiene mala suerte por vivir con esta enfermedad que siente está avanzando, la carencia de comprensión que le muestran sus seres queridos la hacen sentirse muy sola, muestra preocupación por el futuro de sus hijos lo que le torna un ambiente de estrés, y tensión emocional.

DISCURSO V

¿Qué siente usted de ser una persona diabética?

Acá en Chachapoyas a mi me detectan la diabetes, el doctor Jara, me dijo señora usted va a tener una gran noticia, me dijo, cual es doctor le dije, después que ya todos mis análisis estaban allí, usted tiene su diabetes, y esta diabetes lo va a tener toda la vida, y efectivamente esta enfermedad es para toda la vida, te mejoras baja tu azúcar pero no tiene cura (1), así me dijo, yo salí triste, que casi me desmayo (2).

El doctor me dijo que para controlar me coma mi berenjena, es el pepino rojito que hay acá, me comí como dos o tres costales será todo el tiempo, tanto así que ahora estoy harta lo veo y me da nauseas.

¿Qué más?

Ahora ya estoy tranquila (3), yo estoy consciente que debo estar con la mayor tranquilidad, no tengo que tener cólera (4), preocupación, pero eso cuando nos falta, nunca dejamos de preocuparnos ya por los hijos (5), cuando mi esposo murió mi azúcar subió enormemente, el médico me dijo, usted no debe tener preocupaciones, por eso mis hijitos, que están por Lima y Cuzco, ellos recomiendan que ya no me preocupe en nada, me han puesto esta tiendita para mi distracción yo ya no tengo que preocuparme, ninguna obligación, porque mis hijos ya están formados, tienen trabajos, son profesionales, mi última hija, me ve ella tiene su restaurant ella me cocina me lava, yo a duras penas hare hervir el agua para mi termo, después ya no hago nada para evitar cualquier preocupación (6).

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO V

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Efectivamente esta enfermedad es para toda la vida, mejoras, baja tu azúcar pero no tiene cura	1. Esta consciente de que la diabetes es una enfermedad para toda la vida, puede controlarla pero no tiene cura.

2. Yo salí triste, que casi me desmayo	2. Salió triste y por poco pierde el conocimiento.
3. Ahora ya estoy tranquila	3. Ahora se siente más tranquila.
4. Estoy consciente que debo estar con la mayor tranquilidad, no tengo que tener cólera	4. Esta consciente que debe mantenerse tranquila.
5. Nunca dejamos de preocuparnos ya por los hijos	5. No deja de preocuparse por sus hijos.
6. Ya no hago nada, para evitar cualquier preocupación	6. Ya no hace nada para evitar preocupación.

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO V

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a. Esta consciente de que la diabetes es una enfermedad para toda la vida, puede controlarla pero no tiene cura ⁽¹⁾ ,	a. La diabetes es una enfermedad sin cura.
b. Salió triste y por poco pierde el conocimiento. ⁽²⁾	b. Salió triste y por poco pierde el conocimiento.
c. Ahora se siente más tranquila ⁽³⁾ , Esta consciente que debe mantenerse tranquila ⁽⁴⁾ . Ya no hace nada, para evitar preocupación ⁽⁶⁾ .	c. Evita preocuparse y se mantiene más tranquila.

d. No deja de preocuparse por sus hijos (5)	d. No deja de preocuparse por sus hijos
--	---

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO V

El discurso develó que la persona diabética es consciente de que su enfermedad no tiene cura, de hecho la primera vivencia al saber de su enfermedad fue el sentimiento de la tristeza, refiere que aunque esté consciente de que no debe preocuparse y trate de mantenerse tranquila, la preocupación por sus hijos es un instinto inevitable.

DISCURSO VI

¿Qué siente usted de ser una persona diabética?

Yo vine desesperada, desde Arequipa, al llegar acá, no se la tristeza será pues no pero confié en Dios, tuve fe en Dios y dije solamente Dios me puede sanar⁽¹⁾, y yo me fui a la religión, porque mi familia es de la religión evangélica, me fui por allí, al llegar ahí me sentí tranquila⁽²⁾ ¿no?, a los tres o cuatro días, no recuerdo bien a los cuantos días me fui al seguro y no detectaron nada de avanzado de la diabetes, mmm de allí, de allí estaba por un tiempo me dieron mi medicina, mi control, me controlaban se iba una asistente social al mercado, yo en el mercado trabajaba, se iba mensualmente y me controlaba, de ahí lo deje ellos se retiraron y lo deje, hasta que llego un tiempo ya comencé empeorarme me dijeron que me empeoré de la diabetes, me subió, me subió la cantidad de la azúcar⁽³⁾ tenía más de 200, me comencé a tratar, pero hasta el último acá en el seguro en realidad no voy, yo voy a Chiclayo, en Chiclayo me controlan a mí, pero en cuestión de mi azúcar no está alterado, lo mantengo, lo mantengo normal, porque yo no como azúcar⁽⁴⁾, en mi taza de café lo hecho pero bien medidito, eso, al menos ultimo me han prohibido comer la sal, al menos las frutas, tampoco, y... así lo estoy pasando tranquila este tiempo⁽⁵⁾, la glucosa que le dicen entonces no está alterado, esta normal.

¿Qué más?

Ahora me están poniendo dos ampollas a la semana subcutánea, y en mi caso, como escucho en otras personas que tienen diabetes, cuando tengo cólera no nada de eso, yo cuando me molesto un ratito, yo soy muy alegre, me gusta estar alegre⁽⁶⁾, cuando trabajaba en el mercado, porque yo tenía un puesto de carnicería, 47 años he trabajado allí pues, ahora estoy esperando sanarme en un mes más para regresar al mercado, bueno eso si se puede pues porque allí me distraigo si no se puede no hay problema pues.

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO VI

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Confié en Dios, tuve fe en Dios y dije solamente Dios me puede sanar	1. Confió y tuvo fe en Dios.
2. Me fui a la religión, porque mi familia es de la religión evangélica, me fui por allí, al llegar ahí me sentí tranquila	2. Acudió a la iglesia evangélica, donde se sintió tranquila
3. Llego un tiempo ya comencé empeorarme me dijeron que me empeoré de la diabetes, me subió, me subió la cantidad de la azúcar	3. Llego un momento en el que aumento sus niveles de azúcar
4. En cuestión de mi azúcar no está alterado, lo mantengo , lo mantengo normal, porque yo no como azúcar	4. Ahora mantiene su glucosa, no consumiendo azúcar.
5. Lo estoy pasando tranquila este tiempo	5. Está pasando tranquila.
6. Yo cuando me molesto un ratito, yo soy muy alegre, me gusta estar alegre	6. Cuando se molesta es muy breve, le gusta ser alegre.

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO VI

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a. Confío y tuvo fe en Dios ⁽¹⁾ . Acudí a la iglesia evangélica, donde se sintió tranquila ⁽²⁾ .	a. Confío y tuvo fe en Dios, acudí a la iglesia evangélica, donde se sintió tranquila
b. Llegó un momento en el que aumento sus niveles de azúcar ⁽³⁾ . Ahora mantiene su glucosa, no consumiendo azúcar ⁽⁴⁾ .	b. Llegó un momento en el que aumento los niveles de su glucosa, ahora se mantienen.
c. Está pasando tranquila ⁽⁵⁾	c. Esta tranquila.
d. Cuando se molesta es muy breve, le gusta ser alegre ⁽⁶⁾ .	d. Le gusta ser alegre.

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO VI

A través del discurso se evidenció que el diabético busca refugio en la iglesia encontrando tranquilidad en Dios, además refiere que su esencia es la alegría, describe que ha habido momentos en que su glucosa ha aumentado pero ahora lo mantiene controlada.

DISCURSO VII

¿Qué siente usted de ser una persona diabética?

Cuando me comenzó la enfermedad, me empezó con fiebre, fiebre y sed, entonces estaba ocho días así, no pensaba que era diabética, vino mi hija y me dijo mamacita vamos a la clínica del doctor Ney, donde me atendió la doctora Cuellar, ella me dijo pues, se sorprendió pues, vio mis resultados, señora cómo es posible que le hayan guardado así su enfermedad esta fuerte, y me dijo que tengo diabetes, y me puse muy triste, no?⁽¹⁾, esto es para su vida me dijo, porque me dijo que no tenía cura, solamente iba ser así no mas tratado y que iba a vivir toda mi vida, bueno fue muy triste pero me resigne⁽²⁾ y ahora son seis años que estoy con diabetes⁽³⁾, y así ya pues sigo el tratamiento que me dió la doctora, tengo dos hijos en Lima y me llevaron, me fui a la clínica Santa Rosa de Lima y me dijeron que efectivamente tenía diabetes, y me dijeron quien me ha recetado ese tratamiento, le conté que era la doctora del seguro, y me dijeron que esta muy bien señora el tratamiento, y con las pastillas estoy tranquila⁽⁴⁾, y así sea que de mi me dijeron que mi diabetes es emotiva⁽⁵⁾, no es de la otra que adelgazan no, yo solamente cuando tengo bastante preocupación pena, ahí es cuando se me levanta la glucosa⁽⁶⁾, ahí comienzo a tener sed, sed, sed no a veces me lleva hasta el hospital, me agravo me interno un día dos días hasta controlarme la glucosa, así es

¿Qué más?

Bueno ahora ya me siento normal⁽⁷⁾, en lima el médico me dijo que era emotiva, es que yo tuve una emoción muy fuerte y esa fue la razón por la que comenzó mi diabetes⁽⁸⁾¿no? y respecto a mi alimentación no hay variación, el médico me dijo no señora usted puede comer normal sano.

¿Qué más?

Y ahorita se está complicando se podría decir por eso el doctor Garavito me ha dicho que no me preocupe mucho porque ha comenzado como a bajar la vista y el doctor me ha dicho que eso pasa ¿no?⁽⁹⁾, este... bien así los hace bajar la visión y después a veces, hay complicaciones, hace ocho meses me internaron y bueno eso fue porque yo de imprudente, porque me sentía bien ya pues y mas que esta caro la medicina y dije que no iba a tomar y deje

de tomar quince días pues, empecé a sentir dolor de cabeza⁽¹⁰⁾, la cabeza me dolía, me dolía, mi esposo me decía: hija no hagas eso!, compra y toma tu remedio de repente se complica. Y me voy a comprarlo ya pues la medicina en la nochecita lo tome encima de mi cena, cuando ya he tomado me vino un dolorcito acá(dice mientras muestra e indica con la mano el tobillo),dolor, dolor, dolor, me acosté un rato, y me vino calambres, calambres, mi hija se desesperaba y me dolía demasiado, y me llevaron al hospital, y menos mal el doctor Garavito estaba de turno y me resonó, por no tomar las pastillas, y desde allí ya mejor tomo mis pastillas haciendo un esfuerzo, ni un día dejo de tomar, si no me aloco así sea prestando ya de donde sea tengo que sacar el dinero para comprar y ya pues me acostumbrado y eso si entristece pues saber que si no tomo el medicamento voy a estar mal⁽¹¹⁾.

¿Qué más?

Bueno a veces cuando tengo preocupación se levanta pues, después estoy tranquila pues⁽¹²⁾, tranquila estoy ya ni me duele la cabeza, ahora la vista me empezado a bajar, y de mi pues sin saber que tenga diabetes cuando tenía mucha sed, tomaba gaseosa y pues si me hubiera ido ni bien han comenzado los síntomas de repente no habría sido tanto, y ahora vieras la alergia comienza y no sana rápido las heriditas, y algún poquito me golpeo se hace feo moretón escandaloso, bueno siempre me viene sed eso es normal ya pues.

¿Qué más?

A veces me pongo intranquila, quiero llorar, me inquieta, me desespera ⁽¹³⁾, y el dolor de cabeza que felizmente no me mareo pero si incomoda pues ese dolor y a veces e insoportable ⁽¹⁴⁾.

¿Qué más?

Bueno, bueno, que mas pues, no, nada mas señorita.

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO VII

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Me dijo que tengo diabetes, y me puse muy triste, no?	1. Le dijeron que tiene diabetes y se puso triste
2. Bueno fue muy triste pero me resigne	2. Fue muy triste pero se resignó.
3. Seis años que estoy con diabetes	3. Seis años que vive con diabetes.
4. Con las pastillas estoy tranquila	4. Cuando toma las pastillas está tranquila
5. Dijeron que mi diabetes es emotiva	5. En su caso la diabetes es emotiva
6. Solamente cuando tengo bastante preocupación pena, ahí es cuando se me levanta la glucosa	6. Solo cuando tiene bastante preocupación es cuando se le levanta la glucosa.
7. Bueno ahora ya me siento normal	7. Ahora se siente normal.
8. Tuve una emoción muy fuerte y esa fue la razón por la que comenzó mi diabetes	8. Tuvo una emoción muy fuerte lo que causó su diabetes.
9. El doctor Garavito me ha dicho que no me preocupe mucho porque ha comenzado como a bajar la vista y el doctor me ha dicho que eso pasa ¿no?,	9. El médico le ha dicho que no se preocupe, su visión ha empezado a disminuir.
10. Porque me sentía bien ya pues y mas que esta caro la medicina y dije que	10. Cuando se sentía bien dejó de ingerir sus medicamentos, y empezó a sentir dolor de cabeza.

no iba a tomar y deje de tomar quince días pues, empecé a sentir dolor de cabeza	
11. Ni un día dejo de tomar, si no me aloco así sea prestando ya de donde sea tengo que sacar el dinero para comprar y ya pues me acostumbrado y eso si entristece pues saber que si no tomo el medicamento voy a estar mal	11. Ahora ya no deja de consumir su medicación, consigue el dinero como pueda, le entristece saber que si no toma su medicamento estará mal.
12. Bueno a veces cuando tengo preocupación se levanta pues, después estoy tranquila pues	12. Cuando siente preocupación se eleva, después está tranquila.
13. A veces me pongo intranquila, quiero llorar, me inquieta, me desespera	13. A veces se pone intranquila, quiere llorar se inquieta y desespera.
14. Dolor de cabeza que felizmente no me mareo pero si incomoda pues ese dolor y a veces e insoportable.	14. El dolor de cabeza le incomoda y a veces es insoportable.

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO VII

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a. Le dijeron que tiene diabetes y se puso triste ⁽¹⁾ , Fue muy triste pero se resigno ⁽²⁾ , Seis años que vive con	a. Le dijeron que tiene diabetes y se puso triste, pero se resigno. Son seis años los que vive con diabetes

diabetes ⁽³⁾	
b. Cuando toma las pastillas está tranquila ⁽⁴⁾ , Cuando se sentía bien dejo de ingerir sus medicamentos, y empezó a sentir dolor de cabeza ⁽⁹⁾ , Ahora ya no deja de consumir su medicación, consigue el dinero como pueda, le entristece saber que si no toma su medicamento estará mal ⁽¹⁰⁾	b. Mientras toma sus medicamentos se siente tranquila, por lo que ya no deja de ingerirlos, los consigue de cualquier modo lo que le entristece saber que sin su medicación se sentirá mal.
c. Solo cuando tiene bastante preocupación es cuando se le levanta la glucosa ⁽⁵⁾ , Cuando siente preocupación se eleva, después está tranquila ⁽¹¹⁾ ,	c. Cuando tiene preocupación se eleva la glucosa en su sangre.
d. Ahora se siente normal ⁽⁶⁾	d. Ahora se siente normal.
e. En su caso la diabetes es emotiva ⁽⁵⁾ Tuvo una emoción muy fuerte lo que causo su diabetes ⁽⁷⁾ ,	e. Tuvo una emoción muy fuerte lo que le causo la diabetes.
f. El médico le ha dicho que no se preocupe, su visión ha empezado a disminuir ⁽⁸⁾	f. El médico le ha dicho que no se preocupe, su visión ha empezado a disminuir.
g. A veces se pone intranquila, quiere llorar se inquieta y desespera ⁽¹²⁾	g. A veces se pone intranquila, quiere llorar se inquieta y desespera
h. El dolor de cabeza le incomoda y a veces es insoportable ⁽¹³⁾	h. El dolor de cabeza le incomoda y a veces es insoportable

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO VII

A través de este discurso se develó que la persona diabética siente tristeza, sabe que depende de sus medicamentos para sentirse bien, está consciente de que las emociones fuertes aportan en el incremento de su glucosa, a medida que ha pasado el tiempo ha llegado a resignarse y actualmente se siente normal. Refiere que está perdiendo la visión, lo que le preocupa, y a veces vivencia intranquilidad, queriendo llorar, inquietud y desesperación, además refiere que los síntomas físicos como el dolor de cabeza le incomodan tornándose hasta insoportables.

ANÁLISIS NOMOTÉTICO

DISCURSOS	CONVERGENCIAS
<p><u>DISCURSO I.-</u> El discurso develó que la diabetes, puede ser una enfermedad en algunos pacientes desconocida, existe dependencia frente a los fármacos, además no se acostumbra, y peor aun aceptar cuan peligroso puede resultar vivir con esta enfermedad. No obstante es consciente que la preocupación es un factor pre disponente para elevar concentraciones de glucosa en sangre.</p> <p><u>DISCURSO II.-</u> El discurso develó que la persona diabética no podía aceptar su enfermedad, al confirmarla le causa un sentimiento de mucha tristeza y desesperación al punto de desear la muerte, no obstante llega un momento en que acepta y supera su situación, e inicia tomando conciencia de que su alimentación y respetar el tratamiento es lo fundamental para poder controlar la enfermedad, está consciente que el estrés desencadenó su enfermedad.</p> <p><u>DISCURSO III.-</u> El discurso develó que la persona diabética muchas veces puede tomarlo sin problemas por que desconoce el proceso de su enfermedad, se siente mal, se</p>	<p style="text-align: center;"><u>TRANSCURSO DE LA ENFERMEDAD</u></p> <p style="text-align: center;"><u>Discurso N°I y III</u></p> <p><u>DISCURSO I.-</u> El discurso develó que la diabetes, puede ser una enfermedad en algunos pacientes desconocida, existe dependencia frente a los fármacos, además no se acostumbra, y peor aun aceptar cuan peligroso puede resultar vivir con esta enfermedad. No obstante es consciente que la preocupación es un factor pre disponente para elevar concentraciones de glucosa en sangre.</p> <p><u>DISCURSO III.-</u> El discurso develó que la persona diabética muchas veces puede tomarlo sin problemas por que desconoce el proceso de su enfermedad, se siente mal, se molesta por todo con sus padres, vivencia un cambio; antes salía a pasear, ha dejado de salir a pasear con sus amigas, vivencia preocupación por su enfermedad, sin embargo ha llegado a aceptar y a resignarse y a cuidar su salud, su alimentación es limitada.</p>

molesta por todo con sus padres, vivencia un cambio; antes salía a pasear, ha dejado de salir a pasear con sus amigas, vivencia preocupación por su enfermedad, sin embargo ha llegado a aceptar y a resignarse y a cuidar su salud, su alimentación es limitada.

DISCURSO IV.- El discurso develó que la persona diabética se sumerge en un cuadro depresivo en el que vivencia sufrimiento y se siente decepcionada de la vida, cree que tiene mala suerte por vivir con esta enfermedad que siente está avanzando, la carencia de comprensión que le muestran sus seres queridos la hacen sentirse muy sola, muestra preocupación por el futuro de sus hijos lo que le torna un ambiente de estrés, y tensión emocional.

DISCURSO V.- El discurso develó que la persona diabética es consciente de que su enfermedad no tiene cura, de hecho la primera vivencia al saber de su enfermedad fue el sentimiento de la tristeza, refiere que aunque esté consciente de que no debe preocuparse y trate de mantenerse tranquila, la preocupación por sus hijos es un instinto inevitable

DISCURSO VI.- A través del discurso se evidenció que el diabético busca refugio en

DESESPERACIÓN

Discurso N° II, IV y VII

DISCURSO II.- El discurso devela que la persona diabética no podía aceptar su enfermedad, **al confirmarla le causa un sentimiento de mucha tristeza y desesperación al punto de desear la muerte**, no obstante llega un momento en que acepta y supera su situación, e inicia tomando conciencia de que su alimentación y respetar el tratamiento es lo fundamental para poder controlar la enfermedad, está consciente que el estrés desencadenó su enfermedad.

DISCURSO IV.- El discurso devela que la persona diabética se sumerge en un cuadro depresivo en el que vivencia sufrimiento y se siente decepcionada de la vida, cree que tiene mala suerte por vivir con esta enfermedad, siente está avanzando, la carencia de comprensión que le muestran sus seres queridos la hacen sentirse muy sola, muestra preocupación por el futuro de sus hijos lo que le torna un ambiente de estrés, y tensión emocional.

DISCURSO VII.-A través de este discurso se evidencia que la persona diabética siente tristeza, saber que depende de sus

la iglesia encontrando tranquilidad en Dios, además refiere que su esencia es la alegría, describe que ha habido momentos en que su glucosa ha aumentado pero ahora lo mantiene controlada.

DISCURSO VII.- A través de este discurso se develó que la persona diabética siente tristeza, sabe que depende de sus medicamentos para sentirse bien, está consciente de que las emociones fuertes aportan en el incremento de su glucosa, a medida que ha pasado el tiempo ha llegado a resignarse y actualmente se siente normal. Refiere que está perdiendo la visión, lo que le preocupa, y a veces vivencia intranquilidad, queriendo llorar, inquietud y desesperación, además refiere que los síntomas físicos como el dolor de cabeza le incomodan tornándose hasta insoportables.

medicamentos para sentirse bien, está consciente de que las emociones fuertes aportan en el incremento de su glucosa, de hecho esa fue la razón desencadenante para que surja su enfermedad, a medida que ha pasado el tiempo ha llegado a resignarse y actualmente se siente normal. El médico le recomienda que no tenga preocupaciones, no obstante refiere que está perdiendo la visión, lo que le preocupa, y a veces **vivencia intranquilidad, queriendo llorar, inquietud y desesperación**, además refiere que los síntomas físicos como el dolor de cabeza le incomodan tornándose hasta insoportables.

SENTIMIENTOS DE PREOCUPACIÓN

Discurso N°III, IV, y V

DISCURSO III.- El discurso develó que la persona diabética muchas veces puede tomarlo sin problemas por que desconoce el proceso de su enfermedad, se siente mal, se molesta por todo con sus padres, vivencia un cambio; antes salía a pasear, **ha dejado de salir a pasear con sus amigas, vivencia preocupación por su enfermedad**, sin embargo ha llegado a aceptar y a resignarse y a cuidar su salud, su alimentación es limitada.

DISCURSO IV.- El discurso devela que la

persona diabética se sumerge en un cuadro depresivo en el que vivencia sufrimiento y se siente decepcionada de la vida, cree que tiene mala suerte por vivir con esta enfermedad, siente está avanzando, la carencia de comprensión que le muestran sus seres queridos la hacen sentirse muy sola, **muestra preocupación por el futuro de sus hijos lo que le torna un ambiente de estrés, y tensión emocional.**

DISCURSO V.- El discurso devela que la persona diabética es consciente de que su enfermedad no tiene cura, de hecho la primera vivencia al saber de su enfermedad fue el sentimiento de la tristeza, refiere que aunque esté consciente de que no debe preocuparse y trate de mantenerse tranquila, **la preocupación por sus hijos es un instinto inevitable.**

SENTIMIENTOS DE TRISTEZA

Discurso N°II, IV, V, y VII

DISCURSO II.- El discurso devela que la persona diabética no podía aceptar su enfermedad, **al confirmarla le causa un sentimiento de mucha tristeza y desesperación** al punto de desear la muerte, no obstante llega un momento en que acepta y supera su situación, e inicia tomando conciencia de que su alimentación y

respetar el tratamiento es lo fundamental para poder controlar la enfermedad, está consciente que el estrés desencadenó su enfermedad.

DISCURSO IV.- El discurso devela que la persona diabética **se sumerge en un cuadro depresivo** en el que vivencia sufrimiento y se siente decepcionada de la vida, cree que tiene mala suerte por vivir con esta enfermedad, siente está avanzando, la carencia de comprensión que le muestran sus seres queridos la hacen sentirse muy sola, muestra preocupación por el futuro de sus hijos lo que le torna un ambiente de estrés, y tensión emocional.

DISCURSO V.- El discurso devela que la persona diabética es consciente de que su enfermedad no tiene cura, de hecho **la primera vivencia al saber de su enfermedad fue el sentimiento de la tristeza**, refiere que aunque esté consciente de que no debe preocuparse y trate de mantenerse tranquila, la preocupación por sus hijos es un instinto inevitable.

DISCURSO VII.- A través de este discurso se evidencia que **la persona diabética siente tristeza**, saber que depende de sus medicamentos para sentirse bien, está consciente de que las emociones fuertes

aportan en el incremento de su glucosa, de hecho esa fue la razón desencadenante para que surja su enfermedad, a medida que ha pasado el tiempo ha llegado a resignarse y actualmente se siente normal. El médico le recomienda que no tenga preocupaciones, no obstante refiere que está perdiendo la visión, lo que le preocupa, y a veces vivencia intranquilidad, queriendo llorar, inquietud y desesperación, además refiere que los síntomas físicos como el dolor de cabeza le incomodan tomándose hasta insoportables.

DIVERGENCIAS

ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD

Discurso N°I, II, III, VII

DISCURSO I- El discurso develó que la diabetes, puede ser una enfermedad en algunos pacientes desconocida, existe dependencia frente a los fármacos, además no se acostumbra, y peor aun aceptar cuan peligroso puede resultar vivir con esta enfermedad. No obstante es consciente que la preocupación es un factor pre disponente para elevar concentraciones de glucosa en sangre.

DISCURSO II- El discurso develó que la persona diabética no podía aceptar su

enfermedad, al confirmarla le causa un sentimiento de mucha tristeza y desesperación al punto de desear la muerte, no obstante **llega un momento en que acepta y supera su situación**, e inicia tomando conciencia de que su alimentación y respetar el tratamiento es lo fundamental para poder controlar la enfermedad, está consciente que el estrés desencadenó su enfermedad.

DISCURSO III.- El discurso develó que la persona diabética muchas veces puede tomarlo sin problemas por que desconoce el proceso de su enfermedad, se siente mal, se molesta por todo con sus padres, vivencia un cambio; antes salía a pasear, ha dejado de salir a pasear con sus amigas, vivencia preocupación por su enfermedad, sin embargo **ha llegado a aceptar y a resignarse y a cuidar su salud**, su alimentación es limitada.

DISCURSO VII.- A través de este discurso se develó que la persona diabética siente tristeza, sabe que depende de sus medicamentos para sentirse bien, está consciente de que las emociones fuertes aportan en el incremento de su glucosa, a medida que ha pasado el tiempo **ha llegado a resignarse y actualmente se siente normal**. Refiere que está perdiendo la

visión, lo que le preocupa, y a veces vivencia intranquilidad, queriendo llorar, inquietud y desesperación, además refiere que los síntomas físicos como el dolor de cabeza le incomodan tornándose hasta insoportables.

IDIOSINCRASIA

MALA SUERTE

DISCURSO IV.- El discurso develó que la persona diabética se sumerge en un cuadro depresivo en el que vivencia sufrimiento y se siente decepcionada de la vida, cree que **tiene mala suerte** por vivir con esta enfermedad que siente está avanzando, la carencia de comprensión que le muestran sus seres queridos la hacen sentirse muy sola, muestra preocupación por el futuro de sus hijos lo que le torna un ambiente de estrés, y tensión emocional.

CUADRONOMOTÉTICO

	UNIDADES DE SIGNIFICADO	Discurso Nº 01	Discurso Nº 02	Discurso Nº 03	Discurso Nº 04	Discurso Nº 05	Discurso Nº 06	Discurso Nº 07
Convergencias	Relacionado contranscurso de la enfermedad	Se sintió rara, y no supo de qué trataba la enfermedad _(a) .		Lo tomó sin ningún problema, puesto que desconocía el proceso de la enfermedad _(a)				
	Relacionado a la desesperación		Le causo tristeza, desesperación y quiso morir. _(c)		Siente sufrimiento _(b) . Siente que no puede hacer nada, que todo va acabar _(e) .			A veces se pone intranquila, quiere llorar se inquieta y desespera _(g) .

					Siente que va enloquecer _(f))			
	Relacionado con la preocupación			Siente que ha cambiado, antes le gustaba salir a pasear, se preocupa por su salud. _(e)	Piensa en su hijo, porque su padre no está y no tiene quien lo cuide, existe un rechazo por parte de su actual pareja respecto a su primer hijo que le causa preocupación. n. _(g)	No deja de preocuparse por sus hijos. _(d)		

	Relacionado la tristeza		Le causo tristeza, desesperación y quiso morir. ^(c)		Se siente sola y triste. ^(h)	Salió triste y por poco pierde el conocimiento. ^(b)		Le dijeron que tiene diabetes y se puso triste, pero se resigno. Son seis años los que vive con diabetes. ^(a)
Divergencias	Relacionado con la aceptación de la enfermedad		No podía aceptar su enfermedad. ^(a)	Lo tomó sin ningún problema, puesto que desconocía el proceso de la enfermedad. ^(a)				Le dijeron que tiene diabetes y se puso triste, pero se resigno. Son seis años los que vive con

								diabetes ^(a)
Idiosincrasia	Relacionado a la mala suerte			Piensa que tiene mala suerte.⁽ⁱ⁾				

APROXIMACIÓN DEL FENÓMENO DEVELADO



Capitulo V
REFLEXIONANDO

REFLEXIONANDO

El análisis de los datos, permite comprender a través de las unidades de significado la visión de la persona diabética sobre la experiencia de convivir con diabetes. Los hechos para la mayoría de los adultos son interpretados desde el pasado y en el presente, en el "hoy" es decir, por lo que los acontecimientos fueron, son y significan en el momento en que ocurren y por sus consecuencias futuras. De este modo, su comportamiento parece estar sin compromiso, al priorizar los cuidados relacionados con la prevención de complicaciones de la enfermedad en su vida. Existen también adultos diabéticos que consiguen convivir mejor con la diabetes y seguir el tratamiento prescrito. Estos parecen ser naturalmente disciplinados y metódicos en su rutina, consiguiendo mantener la regularidad del tratamiento, que la diabetes exige.

Son descritos a seguir cinco temas que retratan los diferentes aspectos de la experiencia de la persona diabética:

TRANSCURSO DE LA ENFERMEDAD

Este tema presenta la experiencia de la persona diabética durante el periodo de diagnóstico de la diabetes. A pesar de no ser enfatizado el periodo del diagnóstico, casi siempre inicia su conversación contando sobre aquel periodo, así sea corto. Este es un momento que marca la vida del diabético. Así pues en los discursos I y III, hacen mención a que desconocían el proceso de la enfermedad y en su mayoría la conversación abarca tres categorías: Presentando signos y síntomas; viviendo el impacto del diagnóstico y aprendiendo sobre la diabetes.

El adulto recuerda lo ocurrido, mencionando que es solo posterior a la primera descompensación, que comenzó a percibir que tenía que convivir con restricciones, seguir un disciplinado régimen de tratamiento y alimentación. La conciencia de tener diabetes y sus implicancias, de forma general demoran "un tiempo" para tener sentido para la persona.

Callista Roy en su Modelo de adaptación se basa en que el ser humano es un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno. Esta interacción se lleva a cabo por medio de la adaptación que consiste de las 4 esferas de la vida. Refiere que, el ser humano, se halla en un determinado punto de lo que se denomina el "continuum" o trayectoria, salud

enfermedad. Este punto puede estar más cercano a la salud o a la enfermedad en virtud a la capacidad de cada individuo para responder a los estímulos que recibe de su entorno. Si responde positivamente, adaptándose, se acercara al estado de salud, en caso contrario, enfermera. La salud es un estado y un proceso de ser y llega a ser integrado y global, esta se puede ver modificada por los estímulos del medio. (Marriner - 2005). Se piensa que esta teoría se aplica en el transcurso de la enfermedad de la diabetes por todo lo expuesto.

Después de reflexionar sobre este tema se concluye en que hay divergencia con los resultados de Troncoso P, Sotomayor C., Ruiz H., Zúñiga T., (2005) en su estudio: Interpretación de los conocimientos que influyen en la adherencia a la dietoterapia en adultos mayores con diabetes tipo 2 de una comuna rural. Que se realizo en Chile y obtuvo como resultado la presencia de conocimientos de su patología, referido a las consecuencias y los tratamientos a realizar, mientras en este trabajo se develó que lo pacientes diabéticos no conocen la enfermedad ni su transcurso.

ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD.

Este tema revela la experiencia de aceptar que tiene que convivir con una enfermedad crónica diariamente. La percepción de tener diabetes es gradual y el adulto comienza a elaborar su experiencia. Sin embargo; la persona diabética es capaz de analizar su experiencia como ser difícil al inicio al compararlo con el tiempo actual y al inicio del cuadro de la diabetes, en algunos casos el diabético puede recordar el momento del diagnóstico de la diabetes en el que afirma que no podía aceptarlo, así en los discursos I y II, se evidencia muy claramente.

En este sentido, al recordar lo que vivió desde el momento del diagnóstico, el adulto constata que la enfermedad es para siempre, no pudiendo ignorar que la diabetes es parte de su vida, que la enfermedad está en él.

Existen situaciones que son muy difíciles y de sufrimiento, sin embargo debe aprender a enfrentar con la situación utilizando estrategias y habilidades de enfrentamiento que conoce. Los hábitos alimentarios son alterados, así como la dinámica y las relaciones familiares; al mismo tiempo que la enfermedad va siendo incorporada a la rutina de la familia.

Se encuentra una convergencia con la investigación de Pérez M. (2008) en su estudio Estrategia de intervención dirigida al mejoramiento de la respuesta adaptativa a la diabetes mellitus de los senescentes para mejorar su calidad de vida. Cuba. Cuando este afirma que los cambios en los hábitos, la eliminación de conductas riesgosas para la salud, y la adquisición de nuevos comportamientos resulte una mejor calidad de vida no son siempre fáciles de asumir, en este trabajo también se devela que para las personas entrevistadas no fue fácil asimilar su enfermedad.

DESESPERACIÓN

Este tema devela que la persona diabética, muchas veces atraviesa por periodos de mayor dificultad pudiendo percibir sentimientos de desesperanza: *“me causo tristeza, desesperación y quise morir. (c)”* *“Siente sufrimiento (b).”* *“Siente que no puede hacer nada, que todo va acabar (e).”* *“Siente que va enloquecer (j)”* *“A veces se pone intranquila, quiere llorar se inquieta y desespera”*

El diabético en general se enfrenta con los signos y síntomas del malestar de dos formas diferentes, no obstante el proceso es común. Algunos, *al sentirse mal* físicamente viven la experiencia de desesperanza en la que creen van a enloquecer como lo menciona el discurso IV, llegando hasta tal grado en el que desean hasta la muerte como lo refiere el discurso II.

Al realizar la reflexión respectiva de este tema resulta que se encuentra cierta convergencia con los resultados de Siqueira P.; Santos M.; Zanetti M.; Ferronato A. (2003) en su estudio: Dificultades de los pacientes diabéticos para el control de la enfermedad: sentimientos y comportamientos. Brasil. Mostraron que son innumerables las dificultades relacionadas al seguimiento del tratamiento: rechazo y negación de la condición de enfermo, sufrimiento y revuelta debido a las restricciones impuestas por la alimentación, actividad física y medicamentos. En este trabajo se devela que la persona diabética en el transcurso de su tratamiento, vivencia sentimientos y comportamientos de aceptación a su condición crónica de salud y en consecuencia a la adaptación de hábitos saludables que le permitan enfrentar con las limitaciones como consecuencia de la enfermedad

PREOCUPACIÓN

Las personas diabéticas vivencian un cambio en su vida, realizan una comparación con el antes y el después de haber sido diagnosticado su enfermedad así el discurso III refiere: *Siente que ha cambiado, antes le gustaba salir a pasear, se preocupa por su salud*.^(c), así se puede apreciar que le preocupa su salud, por otro lado hay diabéticos que tienen preocupaciones relacionadas con la familia, así pues el discurso IV nos manifiesta: Piensa en su hijo, porque su padre no está y no tiene quien lo cuide, existe un rechazo por parte de su actual pareja respecto a su primer hijo que le causa preocupación. Así mismo el discurso V reitera que su preocupación son sus hijos. No obstante las personas diabéticas están conscientes de que un sentimiento de preocupación podría alterar sus niveles de glucosa, pero todas coinciden con que es un sentimiento muchas veces inevitable.

TRISTEZA

Respecto a este tema nos devela que los sentimientos de tristeza son el común denominador de la mayoría de los casos así se evidencia en los discursos II, IV, V, y VII que son muy enfáticos en que al recibir la noticia de su enfermedad su primer sentimiento fue la tristeza, también refieren sentimientos de soledad llegando a resignarse a vivir con esta enfermedad.

Al develar el fenómeno se evidencia que la persona diabética vivencia una serie de sentimientos durante el transcurso de la enfermedad, desde el impacto de la enfermedad, que conlleva a una preocupación y tristeza por su estado de salud, son abatidos por la desesperación, no obstante llegan a aceptar su situación con cierta dificultad, muchas veces creyendo que todo ese proceso no es más que fruto de la mala suerte, aun así llegan a la resignación, y viven su vida teniendo un control muy minucioso respecto a la alimentación y muy estricta respecto a la medicación.

Capítulo VI
CONSIDERACIONES FINALES

CONSIDERACIONES FINALES

- Este estudio refleja la percepción, comprensión y significados de los adultos diabéticos participantes de este estudio sobre la experiencia de tener diabetes. Los resultados de este estudio no podrán ser generalizados. Se considera que la entrevista con la pregunta orientadora permitió la expresión de los diabéticos develando aspectos y matices sobre su experiencia, que con cuestionarios o formatos más estructurados podrían haber sido perdidos.
- El estudio revela que existe la dificultad en aceptar la injuria narcisista, el cuerpo “fallado”, el trabajo cotidiano, que día a día no cesa en recordarles la existencia de esa falla, duelo por la función perdida y adaptación inmediata a un cambio en los hábitos cotidianos. Cambio definitivo, que requiere esfuerzo, atención y renuncia.
En muchos casos la enfermedad es sentida como algo extraño a sí mismo, no se la reconoce como propia, se actúa como si no existiera, otro de los obstáculos encontrados es en aceptar la enfermedad como propia es el fantasma de las complicaciones. Entonces negar la enfermedad es un modo de evitar enfrentar el miedo a un sufrimiento que se imagina ineludible.
- Nuevos estudios deben ser realizados con el objetivo de lograr una mejor comprensión de otros aspectos de la experiencia, como por ejemplo, qué estrategias el adulto utiliza para convivir con la enfermedad; cómo evaluar, promover o desarrollar la resiliencia en el adulto frente a la enfermedad, qué recursos pueden ser buscados, considerando que el tratamiento y el manejo de la diabetes es riguroso y que se requieren de ciertos instrumentos para su control. Estas y otras consideraciones, así como propuestas de intervención deben ser estudiadas con la finalidad de auxiliar al adulto diabético a encontrar un lugar para la diabetes en su vida y no vivir en función a la diabetes.

Capítulo VII
RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- **Al Ministerio de Salud**

El Ministerio de Salud debería dar mayor importancia al tema de la diabetes, debería implementar un programa de atención integral al paciente que vive con diabetes, esto incluyendo una atención personalizada, puesto que cada persona tiene una percepción diferente, una vivencia diferente de su situación.

- **A la municipalidad**

Cada uno de los discursos pone de manifiesto que es la relación con la enfermedad la que debe ser modificada. Es allí donde anidan los obstáculos, los impedimentos, las trabas. Cada discurso, cada olvido, cada gesto, es como la punta de un hilo que puede conducir al encuentro de una verdad que el paciente, sin saberlo, oculta, y cuyo develamiento lo hará más libre, porque le permitirá avanzar en la aceptación de su circunstancia y hacerse cargo de su propio cuidado. Por lo que se recomienda implementar los Grupos de Reflexión, primero para intentar el acercamiento a la comprensión de las dificultades cotidianas y de gravedad diversa que los pacientes presentan en el manejo de su enfermedad. Esas dificultades que configuran verdaderos síntomas, que ponen al descubierto "verdades" calladas y ocultas. La propuesta grupal está sustentada en la idea de generar un ámbito de intercambio, un espacio que abra la posibilidad de conectarse con las propias vivencias, con los temores, pensamientos, fantasías y creencias, muchas de ellas inconscientes, que subyacen a las conductas que impiden el cambio y el crecimiento. Con el objetivo de avanzar en el conocimiento de los factores psicológicos que obstaculizan las conductas de autocuidado, así como lograr una mayor aceptación y protagonismo en el cuidado de la enfermedad y así descubrir nuevos recursos que favorezcan el cambio de hábitos.

- **A la Facultad de Enfermería**

Con fundamento en esa experiencia, propongo a los profesionales y a los estudiantes de enfermería, que se interesen por realizar trabajos de investigación con enfoque fenomenológico, teniendo en cuenta que la enfermería como una profesión del cuidado a las personas necesita profundizar las vertientes del conocimiento para ampliar su visión del mundo y desarrollar el pensamiento crítico, por ello me gustaría que como en otros países latinoamericanos, se enfatice la importancia de aprender y explorar la investigación cualitativa.

Capítulo VIII
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

4.1 DE LIBROS

- MARÍN ZURRO, A.; CANO PÉREZ, J.; 2005; “Atención primaria conceptos organización y práctica clínica”; 3era ed.; edición CD ROM.
- MARRINER TOMER, Ann; 2005; “Modelos y teorías de enfermería” 3ra ed.; editorial Mosby. Madrid. Pág. 247-249

4.2 DE TESIS

- LEÓN MONTOYA, Gladys, 1998, “Develando el ser de la enfermera de Salud Comunitaria” Universidad de Concepción. Departamento de Enfermería. Chile. Pág. 20-23, 25, 28-29
- OCAMPO B, 2010, “vivencias de los niños y adolescentes que lustran calzado en la ciudad de Chachapoyas – 2009”, Chachapoyas Amazonas. Pág. 11-16

4.3 SITIOS EN RED

- ECHEGOYEN, O. J., “Fenomenología”, Disponible en: <http://www.e-torredebabel.com>, Acceso: 21-10-2010.
- GODOY, J, Dos millones de peruanos sufre de diabetes y la mitad no lo sabe, Disponible en:<Http://Www.Mednet.CI/Link.Cgi/Medwave/Cursos/Diabetesinfantil/4/3423> , Acceso: 01/04/2011
- MASSÓ C. , Epistemología Del Análisis Transaccional, Disponible en: http://www.fenomenologia_epistemologia.mht, Publicado:2007, Acceso:06-12-2010

- PÉREZ M. V., Estrategia de intervención dirigida al mejoramiento de la respuesta adaptativa a la diabetes mellitus de los senescentes para mejorar su calidad de vida. Cuba, Disponible en: http://www.scielo_paramejoraralsucalidaddevida.htm, Publicado: 2008//15-12-2010

- PONCE G. J., La diabetes: luces y sombras en el camino. Relato biográfico de una paciente 2005; , Disponible en: , http://www.scielo_endocrologia.htm, Publicado:2006, Acceso:01-12-2010

- SALINAS P., Nivel de información de la diabetes y complicaciones crónicas, Venezuela. (1999), Disponible en: , http://www.scielo_nivelinformacion_diabetes.htm, Venezuela, Publicado:2000, Acceso:01-12-2010

- SIQUEIRA P. D.; SANTOS M.; ZANETTI M. L.; FERRONATO A. A. , Dificultades de los pacientes diabéticos para el control de la enfermedad: sentimientos y comportamientos.2003, Disponible en: , http://www.scielo_endocrinologia_diabetes.htm, Brasil, Publicado:2006, Acceso:01-12-2010

- SOLANO R, SILES G., “Diabetes en línea”, Disponible en: <http://www.IndexdeEnfermería-diabetes.mht/>publicado:2005, Acceso:19-09-2010

- TRONCOSO P, SOTOMAYOR C., RUIZ H, ZÚÑIGA T., Interpretación de los conocimientos que influyen en la adherencia a la dietoterapia en adultos mayores con diabetes tipo 2 de una comuna rural. Chile. 2005. Disponible en http://www.scielo_interpretaciondelosconocimientos_diabetes.htm, Publicado: 2008//acceso 15-12-2010

- WESLEY R. L., Apuntes: TEORÍA Y MÉTODO EN ENFERMERÍA II, Disponible en: <http://www.TeoríayMétodoenEnfermeríaInaitaingal.mht>, Publicado 1997, acceso 01-10-2010.

ANEXOS

ANEXO N° 01

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

Yo:.....abajo firmante, declaro que acepto participar en la investigación: **VIVENCIAS DEL ADULTO DIABÉTICO, FRENTE A SU ENFERMEDAD, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA CHACHAPOYAS 2011, UNA MIRADA DESDE SUS PROPIOS PROTAGONISTAS**, siendo realizada por interna de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas, Nancy Melvith Mendoza Briceño, que tiene por objetivo Comprender el fenómeno de las vivencias del adulto diabético, frente a su enfermedad, Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas 2011

Acepto pues participar de las entrevistas que serán grabadas por la investigadora en cuanto a mis vivencias, asumiendo que las informaciones dadas serán solo de conocimiento de la investigadora y de su asesora quienes garantizan el respeto y secreto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, sin ser mencionado mi nombre, asimismo teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto.

Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlas con la investigadora.

Firma de la informante

Firma del participante

ANEXO N° 02

FORMULARIO DE ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

- Edad
- Sexo
- Estado civil:
- Procedencia:
- Ocupación:

II. PREGUNTA ORIENTADORA:

¿Qué siente usted, ser una persona diabética?

- ❖ ¿Qué más?
- ❖ ¿Qué más?
- ❖ ¿Qué más?