

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

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**VIVENCIAS DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE  
DIABETES MELLITUS, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN  
DE FÁTIMA CHACHAPOYAS, 2017.**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**Autora : Bach. Geyni Odalit Valle Castillo.**

**Asesora : Dra. Sonia Tejada Muñoz**

**CHACHAPOYAS \_ PERÚ**

**2018**

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

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**VIVENCIAS DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO  
DE DIABETES MELLITUS, HOSPITAL REGIONAL  
VIRGEN DE FÁTIMA CHACHAPOYAS, 2017.**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**Autora : Bach. Geyni Odalit Valle Castillo.**

**Asesora : Dra. Sonia Tejada Muñoz**

**CHACHAPOYAS \_ PERÚ**

**2018**

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser nuestro creador, amparo, fortaleza y la luz que nos guía día a día, cuando más lo necesitamos, y por hacer palpable su amor en cada una de las personas que nos rodean.

A mi amada hija Aiyana Shaiel por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme día a día.

A mis amados padres y hermana por inculcarme los valores y brindarme su apoyo incondicional para poder lograr esta meta.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme vida y salud. a mis padres, por su apoyo incondicional durante mi formación universitaria y personal, a todos los docentes de la escuela profesional de enfermería, de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, por sus enseñanzas impartidas; especialmente por sus aportes en las revisiones y sugerencias durante la ejecución del proyecto de investigación.

A la Dra. Ef. Sonia Tejada Muñoz por su apoyo incondicional y guiarme en la revisión del informe de tesis.

Al director del Hospital Regional Virgen de Fátima por permitirme ingresar a la institución y llevar a cabo dicho estudio.

A los pacientes del Hospital Regional por su activa participación quienes nos brindaron su apoyo desinteresado para poder hacer realidad este trabajo.

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

Dr. Policarpio Chauca Valqui

**Rector**

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

**Vicerrector académico**

Dra. Flor Teresa García Huamán

**Vicerrectora de Investigación**

Dr. Edwin Gonzales Paco

**Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud**

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

**Director de la Escuela profesional de Enfermería**

**JURADO DE TESIS**  
**(RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 421-2017-UNTRM-VRAC/F.C.S.)**

---

**Mg. Roxana Pineda Castillo.**

**Presidenta**

---

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

**Secretario**

---

Mg. Yshoner Antonio Díaz Silva.

**Vocal**

## **VISTO BUENO DEL ASESOR**

Yo, Sonia Tejada Muñoz, con DNI N° 33409092, domiciliado en la Avenida Libertad 480 de la ciudad de Chachapoyas, docente nombrado a tiempo completo en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, doy visto bueno al informe de tesis titulado: **VIVENCIAS DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA CHACHAPOYAS, 2017** elaborado por la bachiller en enfermería, Geyni Odalit Valle Castillo.

Para lo cual firmo en conformidad.

Chachapoyas, 10 de julio 2018

---

Dra. Sonia Tejada Muñoz

DNI N° 33409092





**ANEXO 3-K**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS  
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**

Yo Gayni Odalift Valle Castillo  
identificado con DNI N° 70910689 Estudiante( )/Egresado (x) de la Escuela Profesional de  
Enfermería  
de la Facultad de:  
Ciencias de la salud  
de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:**

1. Soy autor de la Tesis titulada: .....  
Vivencias de los Pacientes con Diagnóstico de Diabetes  
Melitus, Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas  
2017  
..... que presento para  
obtener el Título Profesional de: Licenciado en Enfermería

- 2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, y para su realización se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
- 3. La Tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
- 4. La Tesis presentada no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 5. La información presentada es real y no ha sido falsificada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis para obtener el Título Profesional, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la Tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que la Tesis para obtener el Título Profesional haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 16 de Enero de 2019

*Gayni Valle*  
Firma del(a) tesista





**ANEXO 3-K**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS  
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**

Yo Gayni Odalift Valle Castillo  
identificado con DNI N° 70910689 Estudiante ( )/Egresado (x) de la Escuela Profesional de  
Enfermería de la Facultad de:  
Ciencias de la salud  
de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

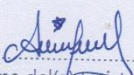
**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:**

1. Soy autor de la Tesis titulada: Vivencias de los Pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas 2017 que presento para obtener el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería
2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, y para su realización se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La Tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La Tesis presentada no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. La información presentada es real y no ha sido falsificada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis para obtener el Título Profesional, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la Tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que la Tesis para obtener el Título Profesional haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 16 de Enero de 2019

  
Firma del(a) tesista



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades Universitaria	v
Asesor Jurado de tesis	vi
Visto bueno del Asesor Jurado	vii
Índice de contenido	viii
Índice de anexos	ix
Resumen	x
Abstrac	xi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. OBJETIVOS	04
III. MARCO TEÓRICO	05
3.1. Base teórica	09
3.2 Teorías y modelo de enfermería	10
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	12
4.1. Diseño de investigación	12
4.2. Población, muestra y muestreo	12
4.3. Método, técnica e instrumentos de recolección de datos.	13
4.4. Análisis de datos	13
4.5. Aproximación al fenómeno	23
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01 Matriz de consistencia	37-38
Anexo 02 Consentimiento informado para participar de la investigación	39
Anexo 03 Guía de entrevista semi estructurada	40
Anexo 04 Entrevistas	41 -61

## **RESUMEN**

La presente investigación se realizó con el objetivo de comprender las vivencias de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas -2017, el estudio fue de naturaleza cualitativa de abordaje fenomenológico. Para la recolección de los datos se utilizó la guía de entrevista semiestructurada y la pregunta orientadora fue ¿Qué siente usted al tener diabetes?; donde la muestra estuvo representada por seis informantes haciendo uso de la técnica de saturación. El análisis de los datos incluyó procesos de descripción, reducción y comprensión fenomenológica. En los resultados se obtuvieron las siguientes categorías (temas): 1. Reacciones emocionales frente a una enfermedad crónica como la diabetes se ven manifestadas en una gama de sentimientos que vivencian día a día: rechazo a la enfermedad, miedo, cólera, tristeza 2. Cuidado durante la enfermedad es importante y necesario que la persona con Diabetes tenga una conexión con el enfermero y su familia siendo ellos un soporte básico en el tratamiento y cuidado de la enfermedad.

**PALABRAS CLAVES:** Vivencias, Diabetes Mellitus

## **ABSTRACT**

The present investigation was carried out with the objective of understanding the experiences of patients diagnosed with diabetes mellitus, Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas -2017, the study was of a qualitative nature of phenomenological approach. The semi-structured interview guide was used to collect the data and the guiding question was: ¿What do you feel when you have diabetes? where the sample was represented by six informants making use of the saturation technique. The analysis of the data included processes of description, reduction and phenomenological comprehension. The following categories (subjects) were obtained in the results: 1. Emotional reactions to a chronic illness such as diabetes are manifested in a range of feelings that they experience every day: rejection of the disease, fear, anger, sadness 2. Care during the illness is important and necessary for the person with diabetes to have a connection with the nurse and their family, being them a basic support in the treatment and care of the disease.

**KEYWORDS:** Experiences, Diabetes Mellitus

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial hay más de 347 millones de personas con diabetes, esta enfermedad se está convirtiendo en una epidemia. La persona diabética vivencia diversas barreras que limitan controlar la enfermedad y prevenir sus dañinas consecuencias. (Palomares, 2014, p.5)

Recibir el diagnóstico de la diabetes, es un duelo que necesita tiempo, durante los primeros días se sienten abrumados por las noticia, agobiados y confundidos, luego aparece la etapa de negación donde no se toma muy serio la enfermedad, otra reacción es el miedo o la ansiedad ante la posibilidad de una complicación, al igual que la depresión, desinterés, tristeza, y decaimiento emocional. (Anota, 2008, p.11)

En México este padecimiento se encuentra dentro de las cinco primeras causas de mortalidad, según algunos estudios que se realizaron en este país demostraron que es frecuente el sentimiento de conflicto, ruptura de lo cotidiano, del estilo de vida al que estaba acostumbrado y adaptado, la ruptura con el pasado, la reconsideración de su presente. Todo esto causa una crisis que conlleva la necesidad de hacer cambios por la urgencia, la angustia, la impotencia la pérdida de control .(Pardo, 2000 ,p.11)

La situación actual de la diabetes en el Perú es cada vez más preocupante ya que las personas al momento de recibir su diagnóstico atraviesan una gama de emociones que comienza en algunas con la negación, temor, miedo, confusión y depresión. Algunas de ellos lo toman con bastante tranquilidad. (Trueinsight, 2010).Sin embargo no todos tienen un mecanismo de afrontamiento positivo llegando a tener inestabilidad emocional ocasionando estrés, limitantes en el tratamiento y retardo de la recuperación del mismo, deterioro de la calidad de vida y a veces la ocurrencia de la

La región Amazonas no es indiferente a este problema, ya que en los últimos años este problema de salud pública está afectando a una gran parte de población, las personas al momento de recibir el diagnóstico sobre lo que padecen sufren un impacto físico y psíquico, el cual afecta las áreas biopsicosocial, familiar y personal del paciente, en algunos de los casos la desinformación sobre la enfermedad genera incertidumbre, angustia e ira, la cual va a influir en la calidad de vida.(Mena,2015,p.2

Las alteraciones emocionales son capaces de afectar la respuesta biológica, pudiendo tener un efecto importante sobre el control glucémico, el autocontrol de la diabetes y la

calidad de vida en general existiendo la necesidad que las personas con Diabetes Mellitus tipo II sean consideradas como seres integrales, sin embargo a pesar de su importante prevalencia la depresión en personas con diabetes aún mantiene poco reconocimiento. (Basante ,2012).

El impacto psicológico que genera una enfermedad crónica en el ciclo vital de los pacientes, y en cierto modo, en el propio curso de la enfermedad, estará relacionado con el tipo de estrategia de afrontamiento frente los miedos, preocupaciones, recursos negativos, pensamientos y las sensaciones ante el tratamiento y en relación al futuro. Los pacientes con enfermedades crónicas en sufren cambios psicológicos y sociales, en su estilo de vida y también en su vida espiritual, que no sólo le afecten a él, sino a toda su familia, (Gonzales Y. 2011).

Por lo tanto la pérdida de salud, se constituye como una crisis circunstancial y que no tiene que ver con el proceso natural de maduración de las personas, estas crisis son impredecibles y tienen poca o ninguna relación con la edad, o etapa de desarrollo, en consecuencia, pueden afectar a cualquiera en cualquier momento. Estas personas, en el curso de la enfermedad, actúan con negación, aislamiento, cólera, regateo, depresión, aceptación; no necesariamente en ese orden, (Ramírez P. 2005).

Durante las prácticas clínicas realizadas en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas se ha podido observar a pacientes con el diagnóstico de diabetes mellitus refieren ser víctimas de alteraciones emocionales como miedo, culpa, negación, angustia, tristeza influyendo negativamente en el control adecuado de la glicemia motivo por el cual son hospitalizadas frecuentemente. Allí donde los profesionales se preocupan únicamente la parte biológica dejando de lado la parte emocional. En el servicio de medicina de este nosocomio a veces se atiende un promedio de 20 a 25 pacientes con esta patología donde se evidencia que una enfermera no es suficiente para brindar un cuidado holístico en las seis esferas que necesita esta persona.

El establecer un acercamiento más profundo a la vida de los pacientes diabéticos permite conocer su experiencia cotidiana con la enfermedad y su disposición a los nuevos cambios en cuanto a la actividad física, dieta terapia, controles de glucosa; a partir de ello rescatar elementos que contribuyan en el desarrollo de una mejor atención y prevención para las personas que cursan con esta enfermedad.



Además se busca propiciar la reflexión en las autoridades de salud en cuanto al manejo de la situación de los pacientes diabéticos; asimismo se busca ser de gran utilidad para el Ministerio de Salud puesto que está orientado a contribuir en el mantenimiento y mejora de la calidad de vida percibida por el paciente.

La información proporcionada en esta investigación permitió dar a conocer el impacto que produce las Diabetes Mellitus en los pacientes, de modo que incentive la implementación de programas y/o actividades dirigidas a disminuir el riesgo a complicaciones de tipo psico- emocional que derivan de los cambios producidos por la Diabetes Mellitus y que influyen de manera directa en el modo de afrontar dichos cambios condicionando su Calidad de Vida.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Comprender las vivencias de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus  
Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, 2017.

.

### III. MARCO TEÓRICO.

#### 3.1 BASE TEÓRICA.

##### A. Vivencias:

Es lo que uno vive experimente en la conciencia o en el ser físico como hecho actual y distingue, por lo tanto, lo vivido delo representado. Experiencia que contribuya a formar la personalidad del sujeto y una experiencia significativa en la vida de la persona. (Real Academia de la Lengua Española,2007).

Las vivencias surgen en el interior de las personas al margen de distintos hechos acontecidos; para que un hombre experimente interiormente estas vivencias no necesita tomar conciencia en la realidad ni comprender con su inteligencia su específico sentido; tampoco es relevante que estos hechos posean en algunos casos alguna importancia específica, en cambio otras personas caen en decaimiento total, buscando distintas formas de actuar. Desde esta perspectiva, puede decidirse entonces que en el interior del hombre tienen lugar tanto vivencias intencionales como vivencias no intencionales según establezca esas relaciones significativas con los objetos de la realidad que lo rodean o no sea así. (Díaz, P.2007)

##### A.1 Clasificación vivencias: según (Ramos,2008)

**Las vivencias intencionales:** Se suscitan en el hombre por las distintas relaciones significativas conscientes, inteligentes y espirituales que éste establece con los objetos de la realidad. Se trata de vivencias que de alguna manera exigen, para su surgimiento en el interior del hombre, la presencia intrínsecamente “importante” de los objetos de la realidad, esto es, de ciertos “valores”, como la verdad, el bien o la belleza.

**Las vivencias “no-intencionales”:**por su parte, no surgen en el hombre propiamente por las relaciones significativas que éste establece con los objetos de la realidad, sino que son “causadas”, “provocadas”, “ocasionadas” psíquicamente en él: en primer lugar, por las distintas relaciones físicas que tienen lugar entre su ser y el o rodea, como los cambios de temperatura, las variaciones de calor o de humedad, la alternancia de la luz y la oscuridad, la presencia de agentes irritantes para el hombre (como el ruido, la polución o los estímulos visuales); en segundo

lugar, por determinadas circunstancias por las que atraviesa el hombre en algunos momentos de su vida, como el exceso de fatiga, la disminución de los momentos de reposo (en sus formas de sueño o de descanso), padecimientos de salud prolongados, comportamientos cada vez más sedentarios, alimentación inadecuada, abuso de agentes estimulantes

## **B. Diabetes Mellitus**

Es un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica y producir disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, que resultan por defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina.

La hiperglucemia crónica de la Diabetes se asocia con daño a largo plazo, disfunción y falla multiorgánica, especialmente de ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. Varios procesos patogénicos están involucrados en el desarrollo de la enfermedad, desde la destrucción autoinmune de las células  $\beta$  del páncreas con la consecuente deficiencia de insulina hasta las anomalías que provocan resistencia a la acción de la insulina. La deficiente acción de la insulina proviene de su secreción inadecuada y/o la disminución de la respuesta de los tejidos a la insulina en uno o más puntos en la compleja vía de la acción hormonal. (OPS ,2012).

### **B.1 Tipos de diabetes: según (Zárate, 2012).**

**Diabetes Tipo 1:** es conocida como Diabetes juvenil ya que generalmente aparece en niños y adultos jóvenes. Es un trastorno crónico cuyo comienzo suele ser brusco, ocasionando que muchas de las personas que la padecen hayan sido hospitalizadas de emergencia. Los síntomas típicos son la presencia de poliuria (exceso de orina), polidipsia (sed), polifagia (hambre constante), cansancio, trastornos visuales, y pérdida de peso, entre otros. Se desconoce una causa específica, sin embargo, este tipo de Diabetes suele estar asociado a problemas generados por virus o anticuerpos. Por ello, se suele atribuir su desarrollo a proceso autoinmune que genera la destrucción de la mayor cantidad de células productoras de insulina, llamadas células beta, las cuales se encuentran en los islotes del páncreas. Esto genera una deficiencia en la producción de insulina hasta ocasionar

la falta total de producción de esta hormona, causando hiperglucemia. Debido a esto las personas que están diagnosticadas con este tipo de Diabetes deberán inyectarse diariamente una dosis de insulina para vivir.

**La Diabetes Tipo 1** : es la menos frecuente y, como se ha mencionado, es típica de pacientes jóvenes. Estos pacientes son insulina-dependientes, es decir, necesitan, indispensablemente, un suministro de insulina diario para vivir. Esto implica un mayor gasto económico que influye en la calidad de vida. Pese a investigaciones, todavía no queda claro cuál puede ser su causa específica, lo que invita a seguir investigando y trabajando a este tipo de Diabetes para así lograr nuevos avances que ayuden a la población.

**Diabetes Gestacional o del embarazo:** Esté tipo de Diabetes se caracteriza porque ocurre cuando la mujer se encuentra embarazada, ocasionando intolerancia a la glucosa por resistencia a la insulina, lo que produce hiperglucemia. Se da con más frecuencia en personas con sobrepeso o con antecedentes de familiares con Diabetes y edad sobre los 35 años.

Existe un porcentaje alto de mujeres que generan este tipo de Diabetes al embarazarse, provocando que tanto su embarazo como su parto sea de alto riesgo. Si no se controla bien la Diabetes, esta puede ocasionar abortos o problemas en el desarrollo del bebé. Las mujeres que desarrollaron esta Diabetes pueden recuperar sus niveles de azúcar tras el parto; sin embargo, su riesgo de volver a presentar estos problemas en su siguiente embarazo o de tener Diabetes posteriormente es más alto (Hervas Ortega, 2012).

La Diabetes Gestacional vendría a ser un tipo de Diabetes distinto, ya que suele aparecer por cambios hormonales dentro del periodo de embarazo. Por ende, las mujeres diagnosticadas deben tener mayor cuidado en temas de salud y acostumbrarse a nuevos hábitos alimenticios restringiendo el azúcar refinado y comiendo de acuerdo a dietas propuestas por su médico. Sin embargo, esto no quiere decir que necesariamente la Diabetes persistirá después del embarazo, pero se deberá tener precaución para evitar complicaciones futuras (Hervas Ortega, 2012).

**Diabetes Tipo 2:** Este tipo Diabetes, conocido también como Diabetes No Insulinodependiente, es el más común entre las variedades y suele aparecer con mayor frecuencia en personas mayores. Se caracteriza por tener un comienzo lento y manifestaciones clínicas que toman tiempo en aparecer. La persona presenta resistencia a la insulina ya que existe una deficiencia en la producción de esta hormona y como resultado, el organismo no la emplea de forma adecuada. El páncreas empieza a tener problemas en manejar la producción de insulina, llegando a un punto en el que su producción es insuficiente para controlar los niveles de glucosa adecuadamente (American Diabetes Association, 2015).

Es un tipo de Diabetes muy variable, debido a que se presenta de forma diferente en las personas. En algunas, hay muy poca producción de insulina; en otras, la secreción de esta hormona es inestable; en otros casos se produce resistencia a la insulina. El tratamiento de este tipo de Diabetes dependerá de cómo ésta se presente, se conoce que su control se puede llevar a cabo con pastillas, una dieta saludable y la administración de insulina dependiendo de la gravedad de la enfermedad (Hervas Ortega, 2012).

Hay que tener en cuenta que este tipo de Diabetes suele empeorar con el tiempo, aún más rápidamente si no se lleva un control adecuado, llegando a ser necesaria la aplicación de insulina. Recordemos que cuando la glucosa se acumula en la sangre en lugar de llegar a las células- ocurren complicaciones que pueden llegar a ser muy perjudiciales para el rendimiento, la salud, y la energía de la persona. Además, el exceso de azúcar en la sangre a la larga traerá complicaciones afectando a otros órganos como los ojos, riñones, corazón y nervios (American Diabetes Association, 2015).

## **B.2 Factores que causan la diabetes: según (Carrillo ,2011).**

**La herencia:** Estudios han demostrado que el factor hereditario es un factor importante en la aparición de esta enfermedad. Aunque todavía no se sabe cómo se transmite, lo cierto que es que se ha visto que, en una familia con mayor porcentaje de pacientes con Diabetes, el riesgo de

adquirirla aumenta. Claro está que existen otros factores que pueden generar mayor predisposición ya que dependerá del ambiente en el que se desarrolle la persona y sus costumbres alimenticias.

**Virus:** existen virus que atacan y afectan a los islotes del páncreas, ocasionando problemas en la producción de la insulina y generando, a la larga, la Diabetes.

**Factores ambientales:** como se ha mencionado anteriormente, uno de los mayores problemas que enfrenta la humanidad es la mala alimentación y falta de actividad física. Esto genera problemas graves de salud, trayendo consigo un mayor porcentaje de personas con sobrepeso y otras enfermedades.

Otros causantes: existen otros factores que influyen en la aparición de esta enfermedad, tales como la ingesta de sustancias tóxicas, el alcoholismo, la desnutrición, el estrés, y el embarazo, entre otros. Otro factor desencadenante es la edad, ya que a mayor edad es mayor el riesgo a tener Diabetes. Así mismo la Diabetes puede ser secundaria a otras enfermedades.

Como se ha podido observar al hablar de la Diabetes, se está haciendo una revisión en lo que corresponde a causas externas e internas asociadas a este padecimiento, varias de ellas determinadas por una causa fisiológica. Sin embargo, es importante no dejar de lado la parte emocional y ambiental que influye en su aparición. Factor contribuyente en la diabetes.

### **B.3 Tratamiento. (Alpizar, 2009.P.167-168)**

**No farmacológico:** El tratamiento no farmacológico comprende tres aspectos básicos: plan de alimentación, ejercicio físico y hábitos saludables. **Plan de alimentación:** Debe ser personalizado y adaptado a las condiciones de vida del paciente. Cada individuo debe recibir instrucciones dietéticas de acuerdo con su edad, sexo, estado metabólico, situación biológica (embarazo, etcétera), actividad física, enfermedades intercurrentes, hábitos socioculturales, situación económica y disponibilidad de los alimentos en su lugar de origen. Debe ser fraccionado.



**Ejercicio físico:** A corto plazo, cambiar el hábito sedentario, mediante caminatas diarias al ritmo del paciente. A mediano plazo, la frecuencia mínima deberá ser tres veces por semana en días alternos, con una duración mínima de 30 minutos cada vez. A largo plazo, aumento en frecuencia e intensidad, conservando las etapas de calentamiento, mantenimiento y enfriamiento. Se recomienda el ejercicio aeróbico (caminar, trotar, nadar, ciclismo. El ejercicio intenso o el deporte competitivo requieren de medidas preventivas.

**Hábitos saludables:** Es indispensable que toda persona con diabetes evite o suprima el hábito de fumar. El riesgo de desarrollar complicaciones macro vasculares aumenta significativamente y es aún superior al de la hiperglucemia.

**Tratamiento farmacológico:**

Se debe iniciar tratamiento farmacológico con antidiabéticos en toda persona con diabetes tipo 2 que no haya alcanzado las metas de buen control glucémico con los cambios terapéuticos en el estilo de vida. En el caso de los pacientes con diabetes tipo 1 se administra insulina porque su páncreas no produce insulina.

### **3.2 TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA.**

#### **SOR CALLISTA ROY “MODELO DE ADAPTACIÓN”**

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos:1. Focales, los que enfrenta de manera inmediata.2. Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes .3. Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado. Considera

que las personas tienen cuatro métodos de adaptación: Fisiológica, auto concepto, desempeño de funciones y relaciones interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio (Marriner, A.2007)

La intervención de enfermería implica el aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos, Roy subraya que su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. Este modelo nos proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería. El objeto del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación (Cisneros, F.2005)

El modelo de adaptación de Sor Callista Roy contribuye con esta investigación ya que facilita la adaptación de los pacientes que reciben el diagnóstico de diabetes mellitus ya que al ser personas biopsicosociales que está en constante interacción con el entorno cambiante usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológica, auto concepto, desempeño de funciones y relaciones de interdependencia. El modelo también nos dice que darles las herramientas necesarias que le ayudaran para integrarse a la sociedad, educándolos y brindándoles ayuda en la parte psicológica, social y en lo relacionado en la calidad de vida. El modelo de adaptación proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno que es útil en cualquier entorno. ayuda a una prioridad, a la atención y los retos de la enfermería para mover al paciente de sobrevivir a los cambios.

## IV. MATERIAL Y MÉTODOS

### 4.1. Diseño de la investigación.

El presente trabajo de investigación fue de enfoque cualitativo, de nivel exploratorio, de abordaje fenomenológico, con uso de método inductivo.

*De enfoque cualitativo* porque se logró describir los sentimientos de cada uno de los pacientes con diabetes. *De abordaje fenomenológico* por que se buscó describir el significado de los fenómenos humanizados vividos a través del análisis de las descripciones de cada uno de los pacientes y a su vez se buscó comprender la experiencia vivida. De *nivel exploratorio* porque se observó el fenómeno a ser analizado en su estado natural, ya que su función es el reconocimiento e identificación del problema y se utilizó el *método inductivo* porque el análisis se realizó de particular a lo general

### 4.2. Población y muestra.

#### 4.2.1 Universo:

La investigación estuvo constituida por 11 pacientes que acuden a la estrategia de no transmisibles del Hospital Regional Virgen de Fátima, lo cual se obtuvo a través de bola de nieve.

*Técnica bola de nieve:* es una técnica de muestreo probabilístico utilizada por los investigadores para identificar a los sujetos potenciales en estudios donde los sujetos son difíciles de encontrar. Los investigadores utilizan este método de muestreo si la muestra para el estudio es limitada a su sub grupo muy pequeño de la población. (Espinosa,2004)

#### 4.2.2 Criterios de inclusión y exclusión.

##### a) Criterios de inclusión:

solo ingresaron los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus de la estrategia de no transmisibles

##### b) Criterios de exclusión:

pacientes de la estrategia de no transmisibles con otro diagnóstico.

pacientes que no deseen participar.

#### **4.2.3 Población:**

la investigación se realizó con los pacientes con diagnóstico de diabetes; cuyo número de participantes fueron 11 pacientes.

#### **4.2.4. Muestra:**

se halló al final de las entrevistas durante el proceso de la ejecución de la investigación cuando saturaron los discursos, que consistió que al iniciar el proceso de la entrevista estos se fueron repitiendo en su contenido y fueron aportando al proceso de comprensión del fenómeno.

### **4.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos:** (Canales,1994, p:85-86)

**4.3.1. Método:** En este trabajo de investigación se utilizó el método de la encuesta.

**4.3.2 Técnica:** La técnica usada fue la entrevista, la entrevista es una técnica que consiste en realizar preguntas que ayuden a profundizar la respuesta.

**4.3.2 Instrumento:** El instrumento utilizado fue el formulario de la entrevista no estructurada llamada también entrevista a profundidad, es aquella en la que se trabaja con preguntas abiertas, sin un orden preestablecido, adquiriendo características de conversación.

### **4.4 Análisis de datos:**

El análisis se realizó mediante los momentos de la trayectoria fenomenológica

**Descripción fenomenológica.** – es el primer momento de la trayectoria fenomenológica, constituye el resultado de una relación dialógica que se da en un sujeto con otro a través de un discurso de los participantes que representan las percepciones de la persona que definen la vivencia del fenómeno. En discurso representa la posibilidad de comprender lo aprendido a través de la intersubjetividad del sujeto (Tafur,2011, p:31) que en el caso del estudio se refiere a las vivencias de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus.

**Reducción fenomenológica:** Tiene por objetivo identificar los significados que le permiten comprender lo esencial del fenómeno en estudio a partir de los discursos de los sujetos. Una técnica para la realización de la reducción fenomenológica es la

llamada imaginativa, esta se da solo cuando el investigador se coloca en lugar del sujeto, consiste en rescatar la esencia de las afirmaciones espontaneas sin cambiar el sentido de lo expresado referente al fenómeno interrogado para lograr comprenderlo. El investigador procura colocarse en el lugar del sujeto y vivir la experiencia por el vivida, imaginando cada parte como si estuviera presente o ausente en ella. (Prado, M.2008).

### **La comprensión fenomenológica:**

consistió en interpretar lo expresado en los discursos, a través del cual se develo. Una vez obtenida los discursos, con transcripción simultanea se precedió a analizarlos de la siguiente manera.:

Primero se revisó el discurso varias veces con la finalidad de colocarse en el lugar del participante, teniendo la facilidad de interpretar los datos ya que las vivencias de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus ,esto fue fundamental para el próximo momento, cuando se discrimino las unidades de significado apuntaron a la interrogante y a través de la reducción fenomenológica se excluyó todos las afirmaciones más relevantes para caracterizar las vivencias,atraves del análisis idiográfico.

Las entrevistas se transcribieron de manera textual y posteriormente, se procedió a analizarlos como se describe a continuación: primero se leyeron los discursos las veces que se creyó necesario, con la finalidad de comprender lo que quieren expresar tratando de ponerse en su lugar. Esto es fundamental para el próximo momento, cuando se discrimino las unidades de significado, los significados apuntaron a la interrogante y mediante la reducción fenomenológica se excluyó todos los datos, incluyendo las afirmaciones relevantes, para caracterizar la vivencia del análisis ideográfico.

### **Análisis Ideográfico**

A fin de llegar a la comprensión de los significados articulados en los discursos se presenta en primer lugar, las descripciones individuales d cada uno de los pacientes con diabetes mellitus con las unidades de significado subrayadas para ser identificadas.

Una vez obtenidas las unidades de significado estas se sitúan en una primera columna, ubicando en la segunda aquellas que corresponden a la reducción fenomenológica que consiste en extraerlo fundamental de manera que el discurso mantenga su esencia. luego a través del proceso de tematización se elaboró un cuadro de convergencias en el que se pudo agrupar en la columna izquierda las unidades de significado que comparten ciertos aspectos y ala derecha se ubicaron las unidades de significado interpretadas.

Para finalizar, se pudo realizar un análisis ideográfico, que corresponde a una síntesis que demuestra la descripción que caracteriza la estructura general del fenómeno estudiado.

### **Análisis Nomotético**

Es el cual indica un movimiento del pasaje del nivel individual a lo general, es decir se cambia del aspecto psicológico individual al aspecto psicológico general de manifestación del fenómeno. La estructura psicológica general es resultante de la comprensión de las convergencias y divergencias de los aspectos que se muestran en los análisis ideográficos.

## Análisis nomotético

DISCURSOS	CONVERGENCIAS
<p><b>DISCURSO I.</b>-El presente discurso devela que la persona con diabetes mellitus desde el momento que recibe el diagnóstico se siente con mal humor(cólera), triste, desesperada con dificultad para conciliar el sueño, llegando al punto hasta de perder las ganas de realizar sus actividades cotidianas. Pasan por una etapa de la negación de la enfermedad incumpliendo el tratamiento que le han indicado esto va causar consecuencias posteriores las cuales va hacer sentir inútil, tiene miedo a las complicaciones que trae como consecuencia esta enfermedad también despierta la ira y hasta se van a sentir avergonzados porque está limitado a consumir algunos alimentos.</p> <p><b>DISCURSO II.</b>- Este discurso devela que la persona se siente triste desde el momento de recibir su diagnóstico es una situación muy complicada y difícil en esta etapa de su vida, estaba confundida no sabía a quién recurrir .cuando el médico le indico que tenía que usar insulina sentía cólera el saber que se va tener que inyectar para toda la vida, el no aceptar tener esta enfermedad le tocó vivir malos momentos</p>	<p><b>1.-REACCIONES EMOCIONALES FRENTE A LA DIABETES.</b></p> <p><u>Rechazo al diagnóstico</u></p> <p><b>DISCURSO N° I, II, IV, VI</b></p> <p><b>Discurso N°I</b></p> <p>No logra aceptar que tiene esta enfermedad</p> <p>Incumplimiento del tratamiento indicado.</p> <p><b>Discurso N°II</b></p> <p>El no aceptar la enfermedad la llevo a vivir malos momentos de angustia.</p> <p><b>Discurso N°IV</b></p> <p>Niega tener esta enfermedad.</p> <p>No cumple con la dieta indicada.</p> <p><b>Discurso N°VI</b></p> <p>No cumple con el tratamiento indicado</p> <p><u>Miedo</u></p> <p><b>DISCURSO N° I, II, IV, V</b></p> <p><b>Discurso N°I</b></p> <p>Tiene miedo a una de las complicaciones</p>



<p>no solo a él sino también a su familia, se siente inútil sin poder salir libremente a la calle , siente tristeza tener que ir cada vez al hospital, tiene miedo a sufrir alguna de sus complicaciones porque sabe que su glucosa va estar alta por que abusa en la alimentación.</p>	<p><b>Discurso N°II</b></p> <p>Tiene miedo ir al médico, porque su examen de glucosa sale elevado.</p>
<p><b>DISCURSO III.-</b> Este discurso devela que la persona con diagnóstico de diabetes mellitus al inicio refiere haberse sentido un poco desesperada, triste luego con el paso del tiempo y el apoyo incondicional de su familia y del personal de salud quienes siempre están ayudándole ,ha logrado superar un poco esta enfermedad pero al menos ya no se siente triste, ahora cumple al pie de la letra las indicaciones en su alimentación y en su tratamiento llevándolo a tener una tranquilidad con ella misma y su familia, se siente tranquila y no tiene ninguna complicación con su salud.</p>	<p><b>Discurso N°IV</b></p> <p>Tiene miedo quedarse ciego, o tener una de las complicaciones.</p> <p><b>Discurso N°V</b></p> <p>Tiene miedo a la enfermedad, porque es silenciosa y te va matando lentamente.</p> <p><b><u>Cólera</u></b></p> <p><b>DISCURSOS N° I, II, IV, V</b></p> <p><b>Discurso N°I</b></p> <p>Se siente de mal humor, cólera al tener esta enfermedad.</p>
<p><b>DISCURSO IV.-</b> Este discurso devela que la persona con diagnóstico de diabetes mellitus se siente triste desde el mismo instante que recibió su diagnóstico, niega tener esta enfermedad, está desganado no quiere hacer nada, su esposa es la que se está encargando de los gastos de su casa eso le pone de mal humor (cólera) y triste, se siente más inútil cada día que pasa además tiene cólera tener que tomar pastillas para toda mi vida a veces hasta</p>	<p><b>Discurso N°II</b></p> <p>Sintió cólera, al saber que va usar insulina para toda su vida</p> <p><b>Discurso N°IV</b></p> <p>Le pone de mal humor, cólera esta situación</p> <p><b>Discurso N°V</b></p> <p>Sintió cólera</p>

<p>me olvido. Lo que me preocupa y tiene miedo que a uno de sus hijos le vaya heredar esta enfermedad.</p> <p><b>DISCURSO V.-</b> Este discurso devela que la persona con diagnóstico de diabetes mellitus desde el primer momento que recibió el diagnóstico sintió cólera e incluso no acepta la enfermedad se ha vuelto más sensible, últimamente llora por cualquier cosa dice que se ha vuelto más sensible desde que se ha enfermado, se siente solo porque su vida ha cambiado, está limitada a ciertos alimentos, tenía mucho miedo a las complicaciones de la enfermedad ya todo es difícil ,más con la edad, pero gracias a las enfermeras que le explican acerca de le enfermedad les conforman un poco a sobrellevar la enfermedad</p> <p><b>DISCURSO VI. -</b> En este discurso la persona con diagnóstico de diabetes mellitus se siente triste al tener esta enfermedad, dice sentirse peor cuando su hijo la ve comiendo dulces y la grita. Nos cuenta que es lamentable y difícil estar en esta situación ya que el mismo cuerpo le pide el dulce, no cumple con el tratamiento que le indicó el medico a veces se levanta desganada, se siente sola.</p>	<p><b><u>Tristeza</u></b></p> <p><b>DISCURSO N° I, II, III, IV, VI</b></p> <p><b>Discurso N°I.</b></p> <p>Se siente triste con esta noticia</p> <p><b>Discurso N°II</b></p> <p>Al inicio se sintió muy triste</p> <p><b>Discurso N°II.</b></p> <p>Se sintió muy triste.</p> <p><b>Discurso N°V.</b></p> <p>Se llenó de mucha tristeza.</p> <p><b>Discurso N°VI</b></p> <p>Se siente muy triste al tener esta enfermedad.</p>
--	--

	<p><b>2.-CUIDADO DURANTE EL PROCESO.</b></p> <p><b>Cuidado familiar.</b></p> <p><b>Discurso N°III</b></p> <p>Gracias al apoyo de su familia se siente mejor.</p> <p><b>Cuidado profesional.</b></p> <p><b>Discurso N°V</b></p> <p>Gracias a las enfermeras que le explican acerca de le enfermedad les conforman un poco a sobrellevar la enfermedad</p> <p><b>Discurso N° III</b></p> <p>El apoyo incondicional del personal de salud quienes siempre están ayudándole, ha logrado superar un poco esta enfermedad</p>
--	---

#### 4.5 CUADRO NOMOTÉTICO

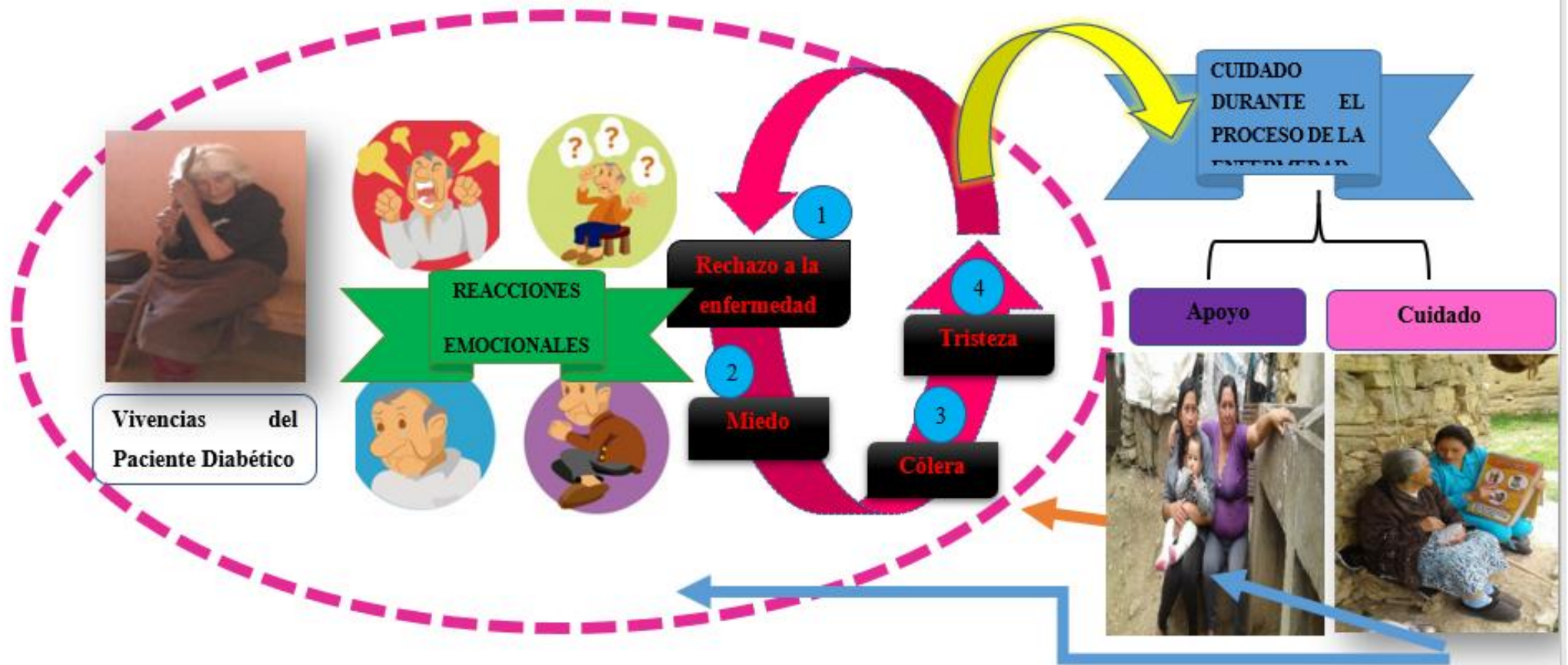
##### CONVERGENCIAS E IDIOSINCRASIA

DISCURSOS	D.I	D.II	D.III	D.IV	D.V	D.VI
<b>CONVERGENCIAS</b>						
<b>Rechazo al diagnóstico</b>	No logra aceptar que tiene esta enfermedad.		No podía creer que tiene diabetes.	No cumplía con el tratamiento, porque en mi casa no quieren comer lo que le indicaron, y a veces hasta se me olvida de tomar mis pastillas.	No puedo cumplir con la dieta el mismo cuerpo me pide dulce, odio ser diabética	No es justo que tenga esta enfermedad.

<b>Miedo</b>	Tiene miedo a las complicaciones de la enfermedad.	Tiene miedo ir al médico, porque su examen de glucosa sale elevado		Tiene miedo quedarse ciego, o tener una de las complicaciones.	Tiene miedo a la enfermedad.	
<b>Cólera</b>	Se siente con mal humor (cólera) al tener esta enfermedad	Sintió cólera al saber que va usar insulina para toda la vida.		Le pone de mal humor (cólera) esta situación.	Sintió cólera	
<b>Tristeza</b>	Se siente triste con esta noticia. Es triste que te digan esta enfermedad es hasta tu muerte	Al inicio me sintió muy triste.		Se siente muy triste	Se llenó de mucha tristeza	Se siente muy triste al tener esta enfermedad.

<b>DISCURSOS</b>	<b>D.I</b>	<b>D.II</b>	<b>D.III</b>	<b>D.IV</b>	<b>D.V</b>	<b>D.VI</b>
<b>Cuidado durante el proceso de la enfermedad</b>			El apoyo incondicional de su familia y del personal de salud quienes siempre están ayudándole, ha logrado superar un poco esta enfermedad		Gracias a las enfermeras que le explican acerca de le enfermedad les conforman un poco a sobrellevar la enfermedad	Su familia le ayudan a cumplir con su tratamiento y su alimentación

APROXIMACIÓN AL FENÓMENO COMPRENDIDO



## **VI. DISCUSIÓN (REFLEXIÓN).**

La comprensión del fenómeno relacionado con las vivencias de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus ha sido posible gracias a la interpretación de los propios discursos de los pacientes que viven la situación.

se obtuvo sus más íntimas emociones, sentimientos y experiencias vividas fruto de una relación empática que se logró establecer, comprendiendo cada una de las posiciones que adoptan sin juzgar, con una mente abierta, gracias a ello se ha logrado develar este fenómeno. Las historias concluyen en varios puntos comunes que van conformando su realidad, debido a ello, y no exento de dificultades se pudo construir el fenómeno de su experiencia.

Abordar la problemática de diabetes Mellitus, es intentar conocer las diferentes reacciones desde el primer momento que recibe el diagnóstico tomando en cuenta el marco cultural donde se desenvuelve en su vida cotidiana.

Los sentimientos encontrados en cada uno de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus se ve reflejada en la aproximación al fenómeno, estos como resultado de las experiencias que nos transmitieron de manera verbal cada uno de los integrantes de la población en estudio, los cuales a partir de la descripción, reducción, y comprensión fenomenológica es que se logró develar las vivencias de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus haciendo que este permita comprender y tener una idea de los principales problemas que presentan los paciente con este diagnóstico.

Callista Roy afirma que la interacción del ser humano con su entorno se lleva a cabo por medio de la adaptación cuyo punto se denomina el “continuum” o trayectoria, salud o enfermedad; si el individuo responde positivamente a los estímulos; podría estar más cercano a la salud caso contrario se aproximará a la enfermedad. (Marriner. A, 2005). Esta teoría se aplicaría a las experiencias de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus ya que ellos están expuestos a factores internos como los sentimientos, pensamientos e ideas y los factores externos como el entorno que le rodea, la cultura, valores y las creencias y esto determinará el proceso de adaptación del paciente frente a la diabetes.

las prohibiciones, limitaciones y posibles complicaciones determinadas por la diabetes despierta en los pacientes una gama de reacciones emocionales según su contexto de vida en la que se encuentra.



## **REACCIONES EMOCIONALES FRENTE A LA DIABETES**

Las reacciones emocionales frente a una enfermedad crónica como la diabetes se ven manifestadas en una gama de sentimientos que vivencian día a día, pasan por un proceso de duelo, éste a su vez está conformada por cinco etapas: negación o aislamiento, miedo, culpa, enojo, confusión y depresión. (Angers, 2009).

Coincidentemente Kübler revela que una persona diagnosticada con una enfermedad, crónica pasa por dichas etapas del duelo y también alude que son 5: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. (Kübler, E, 1969)

En esta investigación, la negación ha sido manifestada como rechazo a la enfermedad donde algunos pacientes afirmaron que nada lo que le dijeron es verdad, que todo es un cuento podría convertirse bastante peligroso para la vida de los diabéticos, toda vez que no podrían asumir con responsabilidad el tratamiento y los cuidados pertinentes.

### **Rechazo a la enfermedad.**

La mayoría de los pacientes rechazan su enfermedad porque nunca están preparados para afrontar la temporalidad de la existencia y sus sinsabores de la misma. Estas emociones negativas se manifiestan tras el diagnóstico de una enfermedad crónica como la diabetes sin embargo permite llegar a valorar una nueva condición como una forma importante de crecimiento individual.

Este proceso emocional de la forma más real posible, desde que se produce el choque del diagnóstico hasta que los pacientes logran convivir de forma pacífica con la nueva condición que los va a acompañar durante toda su vida, es importante que las personas vean incluso a través de una escenografía, las reacciones y las alternativas que tiene para sobrellevarla (Nadal, R.2010).

Experimentar la primera fase de una reacción emocional es una forma de auto reflexión tal vez implicaría el inicio de un proceso de adaptación con una enfermedad, así lo revelaron los siguientes discursos:

*No podía creer que tengo diabetes, nadie en mi familia tiene (...) (D3).*

*El primer momento que recibió el diagnostico (...) no aceptó la enfermedad se ha vuelto más sensible (...) (D5).*

*(...) odio ser diabética (...) (D6).*

Ser diabético representa un impacto trascendental en la vivencia de quien está involucrado de forma directa o indirecta, generando emociones. Cuando a la persona se le habla de las implicaciones del diagnóstico, estas emociones aumentan negativamente, lo que impide asimilar de forma clara los cuidados que se deben tener. Además, representa un momento difícil de asimilar, debido a que se vive un estado de negación al no aceptar padecer una enfermedad crónica degenerativa, la cual no tiene cura y con el tiempo le puede ocasionar diversas complicaciones, acelerando el deceso de quien padece la enfermedad.

*No cumplía con el tratamiento, porque en su casa no quieren comer la comida como le indicaron, a veces hasta se olvida de tomar sus pastillas. (...)* (D4).

Pasada la impresión del diagnóstico, los pacientes en el convivir con la enfermedad comienzan a aceptarla más que nada con miedo, resignación indistintamente a ello Kübler también hace mención como segunda fase al miedo, en algunos discursos señalan tener miedo a una de las tempranas complicaciones de la enfermedad, que la diabetes puede traer como consecuencia amputaciones y problemas a la visión.

### **Miedo**

El miedo es una emoción generada por pensamientos sobre cosas buenas o malas. Es una reacción de sobresalto cuando se evalúa una situación como peligrosa y se desea evitar un posible daño. Sin embargo, la falta de conocimiento sobre la magnitud de la enfermedad o ignorancia ante los riesgos y cuidados que la diabetes demanda hace que no sea tan alarmante la noticia. (Damasceno, M., Loureiro, M., & Caetano, J. 2000).

A menudo se busca culpar a alguien de la enfermedad, ¿por qué me dieron muchos dulces?, ¿porque a mí? tengo familiares con esta enfermedad, la percepción de los pacientes sobre el significado de la enfermedad en sus vidas y las drásticas transformaciones personales sufridas en ese proceso, en la mayoría de los pacientes se revela con un miedo; cuyo sentimiento de inquietud es causado por un peligro real o imaginario. (Araujo, M. 2011).

Al enterarse de que uno tiene diabetes experimenta emociones como miedo y temor, producto de la incertidumbre de no saber si serán capaces de sobrellevar los cuidados que implica la enfermedad (Carvalho, M.2005). Esto coincide con Marcelino, (2011) en su estudio titulado reflexiones sobre la diabetes tipo 1 y su relación con las emociones, en el

que describen que la diabetes genera miedo y baja autoestima. Además, mencionan que las emociones dependen de los recursos económicos de la familia, así como de la personalidad de cada integrante y de cómo fue dado el diagnóstico. (Marcelino, F.2011).

*Tiene miedo a una de las complicaciones de la enfermedad (...)* (D1)

*Tiene miedo ir al médico porque sus exámenes de glucosa salen altos. (...)* (D2)

*Tiene miedo quedarse ciego o tener una de las complicaciones. (...)* (D4)

*Tiene miedo a la enfermedad (...)* (D5).

La diabetes resulta aterradora al principio debido a que es algo nuevo y no sabe mucho sobre esta enfermedad. No está seguro de lo que sucederá próximamente. ¿Cómo afectará su mente y su cuerpo? ¿Cuán grave es la enfermedad? ¿Y las complicaciones? Todas estas preocupaciones son las esperadas en cada uno de los pacientes.

Aunado al miedo sobresale otra subcategoría que se denomina cólera que se ve reflejada en algunos discursos como odio ser diabético, tengo cólera no poder comer cualquier cosa.

### **Cólera**

Es una emoción natural, y si se la ve de manera positiva, puede ser una motivación que ayude a lograr cambios de comportamiento más saludables. Sí, está inseguro acerca de su salud y su futuro, piensa que ha perdido el control de su vida y se pregunta: "¿Por qué a mí?". También puede sentir cólera por tener que cambiar su estilo de vida y adoptar nuevos comportamientos, sin embargo, es posible afirmar que el enojo constante afecte sus niveles de glucosa en sangre. (Nadal, R.2010).

Los pacientes con enfermedades crónicas experimentan una gama de sentimientos como la cólera hacia la enfermedad porque tiene que lidiar a diferentes cambios en su estilo de vida, alimentación. Sienten imponentia al no poder llevar su vida con la normalidad como lo hacían antes, las circunstancias en su mayoría negativa perjudican en parte su estado de salud. (López, D. 2010).

La diabetes es el perfecto caldo de cultivo para el enojo. Este puede presentarse en el momento del diagnóstico, con la pregunta, "¿Por qué yo?" Quizá le cueste dejar de pensar lo injusta que es la diabetes: "¡Esta enfermedad me da tanta rabia! No quiero hacerme el tratamiento. No quiero controlarla. ¡La odio!"

Una de las razones por las que el enojo y diabetes con frecuencia van de la mano es que la diabetes hace que uno se sienta amenazado. Con diabetes, es posible que la vida le parezca llena de peligros, reacciones a la insulina o complicaciones. Cuando esas amenazas producen temor, a menudo la ira surge como defensa. Si bien es cierto que el enojo descontrolado puede causar más daño que beneficios, puede haber un lado positivo. La frustración también puede motivarlo a actuar con decisión y protegerse. (American Diabetes Association,2015).

La irritación constante, enojo es una de las tantas emociones que puede sufrir una persona diagnosticada con diabetes. Los expertos aseguran que se trata de una reacción natural ante la aparición de la enfermedad y por ende se puede ligar a otra amplia gama de sentimientos como el temor, la culpa, la confusión o la depresión. Una de las razones por las que el enojo y la diabetes van de la mano frecuentemente es porque las personas se sienten amenazadas frente a la preocupación que representa el cambio de vida o el temor a las consecuencias que pueda traer para la salud. Esta situación fue develada al emerger el sentimiento de cólera en los siguientes discursos:

*Se siente con mal humor (cólera) al tener esta enfermedad, su vida ya no es la misma de antes está limitada a muchas cosas (...) (D1)*

*Sintió cólera al saber que va usar insulina para toda la vida. (...) tiene cólera tener que tomar pastillas para toda su vida a veces hasta se olvida (...) (D2)*

*Le pone de mal humor (cólera) esta situación, su vida ha cambiado por completo ya no es el mismo de antes (...) (D4)*

Los pacientes tienen sentimiento de cólera frente a la enfermedad; el cual se convertirá en un hábito difícil de desagregarse de la realidad y la subjetividad junto a la tristeza, desesperación y culpa características propias que tiene una persona al tener una enfermedad crónica que muchas veces deteriora su estado de salud integral individual y colectiva.

### **Tristeza**

Es una de las emociones básicas del ser humano, es el sentimiento negativo que se caracteriza por el decaimiento en el estado de ánimo habitual que se acompaña de una reducción significativa en su nivel de actividad cognitiva y conductual cuya experiencia subjetiva oscila entre la congoja leve y la pena intensa. (Antuna,2013, p.23).

En un primer momento es vivenciada como un dolor paralizante que no nos deja fuerza para actuar, sino tan sólo para llorar y así sacar el dolor. Nos deja el ánimo aplanado, casi sin expresiones ni deseos.

Torres menciona que las situaciones por lo que pasan los pacientes con una enfermedad crónica es insatisfactoria, provocando en ellos sentimientos de tristeza sobre todo si no tiene con quien compartir sus cosas. Existiendo una similitud con el presente estudio se puede apreciar que el sentimiento de tristeza está presente en los pacientes con diagnóstico de diabetes ya que es una enfermedad crónica que van a tener que llevar un tratamiento para toda su vida y algunos de ellos no cuentan con el apoyo familiar por otro lado, ese sentimiento se hace presente tras la percepción al no poder llevar una vida con la normalidad que lo hacían antes. (Torres, E.2014)

*Se siente triste con esta noticia (...) es triste que te digan esta enfermedad es hasta tu muerte (...) (D1)*

*Al inicio me sintió muy triste. (...) (D2)*

*Se siente muy triste al tener esta enfermedad (...) es triste porque es una carga más para su familia (...) (D4)*

Los diabéticos experimentan sentimientos de tristeza de forma inevitable ya que el mismo hecho de tener modificaciones en su vida les vuelve más sensibles y vulnerables, teniendo repercusiones en el tratamiento

### **Cuidado durante el proceso de la enfermedad**

La diabetes mellitus es influida por el ámbito familiar, en la presente investigación se develo que casi todas las familias tienen problemas relacionados con la presencia de esta enfermedad, debido a los cambios de comportamiento producidos como consecuencia de la misma, que son en el sentido de una mayor dependencia hacia los demás

### **Apoyo familiar**

En momentos de incertidumbre, es importante contar con un apoyo para soportar una crisis. Se ha descrito alrededor de nueve fuentes de apoyo, con los que puede contar una persona, desde el cónyuge, sus hijos, amigos, vecinos, jefes, compañeros de trabajo, hasta profesionales especializados. De éstos, la familia se ha considerado la primera fuente de apoyo (Cardoso, Ramos, José Vaz, Rodríguez, & Fernández, 2012).

La aparición de la diabetes enfrenta al sistema familiar a una situación nueva e inesperada. Implica la carga emocional de una enfermedad que no se “cura”, que requiere ser tratada por el resto de la vida, que exige medidas terapéuticas basadas en los cambios a los hábitos de vida, en el sentido dietético y del ejercicio físico, con las dificultades reales de adaptación que ello exige para el resto de los miembros de la familia que pueden ir surgiendo y originando una incapacidad que sobrecarga aún más el sistema. (Palomino, G,2008)

En la medida en que se incorpore un integrante de la familia o un cuidador en el control y tratamiento del paciente diabético, sumado a la colaboración y compromiso del resto del grupo familiar y amigos y se logre acercar al paciente a su red social de apoyo, se conseguirá mayor comprensión por parte del paciente y su familia en relación con la enfermedad, se conseguirá mayor apego al tratamiento. Así lo manifiesta Cifuentes,2005 en su trabajo “Familia, apoyo o desaliento para el paciente diabético”, muestran que el grado de compromiso y el afecto influyen sobre el control del paciente con diabetes y en el estudio realizado se observa que la persona que más predominio tiene en el cuidado del paciente es el cónyuge. (Bermúdez, D 2009).

Es importante y necesario contar con redes de soporte que otorguen respaldo al paciente. Cabe señalar la importancia del soporte social otorgado por los profesionales de la salud pues causará beneficios en el bienestar de los pacientes con diabetes al sentir que alguna o más personas de su entorno se preocupan por su salud, y de este modo, contribuirán a asegurar la asistencia a sus controles y chequeos médicos. (Palomino, G,2008)

tal como lo revelan los siguientes discursos:

*Gracias al apoyo incondicional de su familia (...) quienes siempre están ayudándole, ha logrado superar un poco esta enfermedad (...) (D3)*

*Su familia le ayudan a cumplir con su tratamiento y su alimentación (...) (D6)*

Es evidente que el apoyo familiar repercute en la manera en que los enfermos acepten la enfermedad y se adaptan a ella, tanto las personas enfermas como sus familiares le dan gran importancia al apoyo familiar, lo refieren como la disponibilidad de la familia para escuchar a los enfermos, tenerles paciencia, atender sus demandas, y refieren algunos de los beneficios que brinda el apoyo familiar como son el proporcionar seguridad, consuelo, tranquilidad cuando se requiere ayuda. La familia favorece el apego a la terapéutica y por consiguiente ayuda al control de su enfermedad.

## **Cuidado Profesional de Enfermería**

El cuidado es la conjunción del conocimiento, habilidad psicomotriz, experiencia, intuición, sensibilidad, consideración y respeto por el ser humano: cliente, familia, comunidad (Waldow, 1999).

El personal de enfermería es el que más contacto va a tener con el paciente diabético, con lo cual serán éstos los encargados de enseñarles las técnicas que deben poner en práctica de manera diaria para prevenir una de las complicaciones que presenta la enfermedad. De la misma manera, también deben valorar el impacto que estas pueden producir en la vida del paciente.

Enfermería se ha caracterizado por ser una profesión que se dedica al cuidado del individuo, familia y la comunidad, por lo que merece desarrollar y defender actitudes y capacidades que favorezcan el ser y su hacer, y logre así un profesional capaz, humano, solidario, crítico, responsable y creativo en su actuar, cualidades que permitan satisfacer las necesidades de las personas sanas y enfermas. En este sentido el desempeño profesional se manifiesta como actividad práctica social del profesional de enfermería, que, en su relación con su realidad asistencial, no solo logran el conocimiento de esa realidad sino su transformación de sí mismos. (Ramos, I. 2012)

Es importante señalar que el cuidado de enfermería debe ser continuo y no esporádico, un proceso de interacción entre enfermera paciente, a la par dialógico en la enseñanza que el profesional de enfermería está comprometido a proporcionar. (pardo, Y.2008).

*Gracias a las enfermeras que le explican acerca de la enfermedad les conforman un poco a sobrellevar la enfermedad (...) (D5)*

En la presente investigación se contextualiza que el desempeño del profesional de enfermería cumple un rol importante en el contexto hospitalario, y la orientación de la enseñanza en forma particular, teniendo como objetivo promover un cambio en los hábitos de conducta del paciente mediante la sensibilización al autocuidado y la autorresponsabilidad de su salud. Es importante que el personal de salud (enfermera) reconozcan las etapas de las reacciones emocionales frente a una enfermedad crónica ya que mediante ello se va comprender cada uno de los sentimientos y experiencias y de esta manera contribuir en su cuidado integral

## VII. CONCLUSIONES.

- El presente estudio permitió conocer, analizar y comprender las vivencias por las que tienen que atravesar los pacientes con diabetes mellitus.
- Los resultados mostraron que los comportamientos de las personas con diabetes están asociados a una serie de sentimientos, reacciones emocionales que necesitan ser comprendidos por el equipo responsable de la asistencia.
- Los pacientes con diabetes mellitus al inicio tienen un rechazo hacia el diagnóstico, temen afrontar al cambio de vida y a un tratamiento totalmente desconocido, sin embargo, con el apoyo de la familia y el profesional de enfermería el problema de salud podría ser llevado con mayor facilidad y adaptación.
- Los pacientes ante una noticia negativa reaccionan con miedo y aislamiento; la persona niega que lo que está sucediendo es real, luego tendrá cólera, regateará, sentirá tristeza para finalmente llegar a aceptar su situación.
- Durante el proceso de la enfermedad el apoyo familiar es un eje básico que favorece el tratamiento y recuperación de la salud del paciente diabético y además le permite afrontar positivamente su nueva vida.
- Es indispensable que el profesional de enfermería esté dispuesto a dialogar con los pacientes con esta enfermedad, como una estrategia para enfrentar la convivencia diaria con la misma, convenciéndolos de que su vida tomará un camino distinto al que estaban acostumbrados a andar es necesario construir un auténtico cuidado a la salud y a la vida.
- Estas experiencias de vida no sólo deben motivar al profesional de enfermería, también a todo un equipo multidisciplinario, así como con sus vínculos familiares, ya que son quienes día a día conviven con ellos, al presentarse solidariamente innumerables emociones; los profesionales no deben verlos como un usuario más, sino percibir el dolor humano generado por la vulnerabilidad de la enfermedad.



## **VIII. RECOMENDACIONES**

### **Hospital Regional Virgen de Fátima-chachapoyas.**

- Capacitar al personal de salud con cursos de especialización para mejorar la atención a estas personas, que necesitan comprensión, afecto, y sobre todo una información profunda sobre la enfermedad para que se sientan comprendidos y en confianza de realizarse el tratamiento.
- Que el profesional de enfermería no solo debe brindar un cuidado físico sino también un cuidado espiritual y/o emocional, y este debe ser dado con amor y afecto.
- Implementar programas de prevención primaria dirigidos a modificar el comportamiento de la población mediante un equipo que incluya psicólogos y trabajadores sociales que contribuyan a la motivación necesaria para el cambio

### **Estudiantes de la escuela profesional de Enfermería de la UNTRM**

- Mejorar los procesos educativos, programas dirigidos en forma integral a la población, familiares, al paciente mismo y a todos los actores involucrados, que propicien la aceptación de incurabilidad de la enfermedad.
- continuar en la realización de investigación cualitativa y cuantitativa y extenderlo a las poblaciones más jóvenes para de esta forma fomentar desde temprana edad, estilos de vida adecuados que mejoren la calidad de vida del individuo.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

### LIBROS:

- Alpizar, S (2009). *Manejo integral del paciente diabético. Universitaria. Catalunya-España*: Documenta.
- Canales, F (1994). "*Metodología de la investigación*". 2<sup>da</sup> edición: Editorial Limusa S.A. De CV.
- Marriner, A. Y Raile M. (2007). *Modelos y teorías de Enfermería. modelo de relación de persona a persona*. Editorial Mosby.
- Waldow, VR. (1992). *cuidado humano oresgate necesario*. Porto Alegre: Novak

### TESIS:

- Araujo M. (2011). "*La experiencia vivida por pacientes con diabetes mellitus tipo II domiciliaria: Un abordaje fenomenológico*". (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería). Brasil.
- Espinosa D (2016). *relación entre el trastorno psicopático, diabetes y la historia del sujeto*. (Tesis para optar licenciada en Enfermería). Quito-Ecuador.
- Palomares, R (2014). "*Afrontamiento y soporte social en el grupo de pacientes con enfermedad Crónica Terminal*". (Tesis Para optar el grado de licenciado en psicología con mención en psicología clínica) Lima-Perú.
- Bermúdez, D. (2009). *Vivencias de portadores con Diabetes Mellitus tipo 2*. (Tesis de pregrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.) Huamachuco. La Libertad.
- Anota, P. (2008). *Factores que influyen en el manejo de la diabetes mellitus tipo II en pacientes bajo control del consultorio adosado al hospital san José de Maipo*. (tesis de maestría) Ecuador.
- Basante, M. (2012). *La depresión y su incidencia en la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes en edades de 60 a 70 años en el área de medicina interna en el instituto*

*ecuatoriano de seguridad social hospital Ambato*. (Tesis doctoral en Enfermería). Ecuador.

Mena, N. (2015). *vivencias del adulto diabético, frente a su enfermedad, hospital regional "virgen de Fátima"*. (Tesis para optar licenciada en enfermería). Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Amazonas.

Cardoso L. (2012). "*percepciones de enfermos diabéticos y sus familiares acerca del apoyo familiar y el padecimiento*". (Tesis para optar el título de magíster en Enfermería). Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. México Págs.16-21

#### **SITIOS EN RED:**

Parado, Y. 2008 Significado de un conocimiento para la práctica de enfermería recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S1665-70310.htm](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1665-70310.htm).

American Diabetes Association. (2015). American Diabetes Asociación. Recuperado de: <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-ladiabetes/diagnostico>.

Real Academia de la Lengua Española. (2007). "Diccionario de la lengua española VQX". Disponible en: [es.thefreedictionary.com/reconocimiento](http://es.thefreedictionary.com/reconocimiento).

Díaz, R. (2008) disponible en: <https://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-vivencias/>.

American Diabetes Association ADA (2013). Todo sobre la diabetes. Recuperado de: <http://www.diabetes.org/espanol/todo-sobre-la-diabetes>.

Antuna, C. (2013). Opinión sobre el pensamiento de la tristeza. Recuperado de: <http://www.google.com.pe/?gws+opini3n+sobre+el+sentimiento+de+la+tristeza+%4+Cesar+Antuna>.

Zarate, T. (2009). Diabetes epidemia en México [En Red] disponible en: [http://www.mural.com/libre/online/imggc/bt\\_articulo.gif7\\*](http://www.mural.com/libre/online/imggc/bt_articulo.gif7*).

Trueinsight (2010). La diabetes y las emociones. recuperada de:  
[www.niprodiagnostics.com](http://www.niprodiagnostics.com).

Carrillo, L. (2011). *EASD*. Recuperado de:  
[http://diabetespractica.com/pdf/suplementos/2011-suplemento6/11\\_carrillo.pdf](http://diabetespractica.com/pdf/suplementos/2011-suplemento6/11_carrillo.pdf).

Damasceno, M., Loureiro, M., & Caetano, J. (2000). Experiencias vividas por familias de diabéticos: Un análisis fenomenológico. Recuperado el 8 de octubre del 2018, de <http://www.enfervalencia.org/ei/anteriores/articulos/rev55/artic04.htm>.

Nadal, R. (2010). vencer el miedo y rechazo a la enfermedad. *Consejos de tu Farmacéutico*;100,1-2

Artículos:

López, M. (2010). Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. In *Anales de Medicina Interna* (Vol. 24, No. 5, pp. 209-211). Arán Ediciones, SL.

*Kübler, E. (1969). Significado psicológico de las cinco fases del duelo. Recuperado de*

Hervas Ortega, H. F. (2012). *Diabetes mellitus la gran epidemia de nuestro siglo*. Quito: español.

Gonzales, Y; et al (2011). "Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica". Disponible en, <http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional/>. Accesado el 8/10/2018.

Ramos I, (2012). Estrategia educativa para enfermeros en la atención a las pacientes con Diabetes [tesis]. La Habana: bvs Cuba; 2012



## ANEXO N°01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA



<b>PREGUNTA ORIENTADORA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>
¿Qué siente Usted al tener diabetes?	<b>GENERAL:</b> Comprender las vivencias de los pacientes con el diagnóstico de diabetes en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas 2017	<b>De acuerdo a la orientación:</b> Básica <b>De acuerdo a la técnica de contrastación:</b> Descriptiva <b>De acuerdo al enfoque:</b> Cualitativa <b>Área de estudio:</b> “Estrategia de no transmisible Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas” <b>Población:</b> La investigación se realizará con los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus de la estrategia de no transmisibles H.R.V.F. <b>Muestra:</b> se hará uso de la técnica de saturación por categorías o “bola de nieve” <b>Criterios de inclusión:</b> todos los pacientes de ambos sexos que se encuentran en la estrategia de no transmisibles. <b>Criterios de exclusión:</b> todos los pacientes que no deseen participar.

		<p>Pacientes con otro diagnóstico.</p> <p><b>Método:</b> se hará uso del método inductivo</p> <p><b>Técnica:</b> entrevista semiestructurada</p> <p><b>Instrumento:</b> formulario de entrevista semiestructurada.</p>
--	--	--



## ANEXO N°02

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a) con el DNI \_\_\_\_\_, he sido informada por la señorita Geyni Odalit Valle Castillo estudiante de la facultad de Ciencias de la Salud de la escuela académico profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, quien realiza un trabajo de investigación titulado: **“VIVENCIAS DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA CHACHAPOYAS -2017”** y es por eso que:

1. Consiento libre y voluntariamente en participar relatando las vivencias y sentimientos los que he experimentado al momento que me diagnosticaron DM.
2. Acepto que la investigadora Geyni Odalit Valle Castillo utilice la información que yo le otorgue, sin dar a conocer mi identidad.
3. Autorizo a la investigadora Geyni Odalit Valle Castillo, grabar nuestra conversación fijando de común acuerdo el día, hora y lugar donde se realizará la entrevista.

---

**Firma de la informante**

---

**Firma del investigador**

**CHACHAPOYAS 2017**



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE  
MENDOZA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FORMULARIO DE ENTREVISTA**

**I. INTRODUCCIÓN:**

El presente instrumento va dirigido a todas las personas con diagnóstico de diabetes mellitus estrategia de no transmisibles, Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas 2017; teniendo como finalidad obtener información acerca de las vivencias después del diagnóstico de Diabetes mellitus. Por consiguiente, es muy importante y necesario que usted nos brinde respuestas sinceras ya que el resultado que se obtenga contribuirá en la mejora de sí misma.

Se agradece por su participación anticipadamente, toda la información recolectada mediante la presente entrevista será confidencial.

**I.- DATOS GENERALES**

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Procedencia
- Ocupación.

**II.- PREGUNTA ORIENTADORA.**

- ¿Qué siente usted tener diabetes?
- ¿Qué más?
- ¿Qué más?
- ¿Qué más?



## ANEXO 04

### DISCURSOS DEVELADOS.

#### DISCURSO I

##### ¿QUÉ SIENTE USTED AL TENER DIABETES?

Bueno desde el primer momento que me dijeron que tengo diabetes, me puse de mal humor y desesperada<sup>(1)</sup>, con esta noticia estaba muy triste<sup>(2)</sup> porque me dijeron que esta enfermedad que no tiene cura no podía ni dormir bien, mi vida empezó a cambiar, me sentía mal, desgana<sup>(3)</sup>, ¿en qué forma? me sentía sin ganas de hacer nada<sup>(4)</sup>, se me quito el apetito en las noches no podía dormir como dijo la doctora que cuando te sube el azúcar te vas a sentir mal yo sentía mareos, bastante sed y mi cuerpo estaba débil ,lo único que quería en ese momento era dormir ,dormir y no hacer nada .la relación con mi familia empezó a cambiar porque ellos no sabían y tampoco no quería que se den cuenta y yo no sabía cómo decirlos y de ahí en mi otra cita me pasaron a la psicóloga ahí ella me hablo, me explicó me dijo que le contara a mi familia mi esposo a mis hijos ya que con su apoyo de ellos me sentiría más tranquila ,pero de todas manera me siento mal porque no logro aceptar que tengo esta enfermedad<sup>(5)</sup>.por qué Diosito me está castigando de esa manera ,mi vida ya no es la de antes porque me han prohibido de muchas cosas en la comida por ejemplo cuando me invitan a alguna reunión me da vergüenza no poder comer cualquier cosa<sup>(6)</sup>.

##### ¿QUÉ MAS?

Aurita empezada a mirar borroso, ya no miro bien eso me hace sentir inútil<sup>(7)</sup>, y cuando tengo algunos problemas en la en la casa en la noche ya no puedo dormir se quita todo mi sueño en las noches me siento intranquila<sup>(8)</sup>, estoy pensando me preocupo mucho y tengo miedo a una de las complicaciones<sup>(9)</sup> , no tengo apetito de comer si no de tomar bastante agua, pero tengo que aguantar para que mi esposo no se dé cuenta porque yo hago mis desarreglos sin que él se dé cuenta.

Cuando me siento mal me marea mi cabeza me da mucho sueño todo mi cuerpo se desvanece señorita ahí digo ya no voy hacer desarreglos una vez que me pasa un tiempito me cuido después al ver que comen en mi delante en mi casa me da ganas y nuevamente como lo que no debo

ahora siento que me ha afectado a la vista porque ya no miro bien a dos cuadras veo borroso.es feo tener diabetes porque tenemos muchas limitaciones

Me da miedo ir al hospital por qué hago desarreglos y los que nos controla la glucosa nos llaman la atención-cuando esta alta ahora en este año todavía no he ido señorita, pero la próxima semana voy a ir porque no me estoy sintiendo bien<sup>(10)</sup>, eso es todo señorita.

### **CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO I**

<b><u>UNIDADES DE SIGNIFICADO</u></b>	<b><u>REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA</u></b>
<b>1.</b> Desde el primer momento que me dijeron que tengo diabetes, me sentía con mal humor y muy desesperada.	<b>1.</b> Desde el primer momento que le dijeron que tenía diabetes se sintió con mal humor y muy desesperada.
<b>2.</b> Con esta noticia estaba triste y desganada.	<b>2.</b> Con esta noticia estaba triste y desganada.
<b>3.</b> No podía ni dormir bien, mi vida empezó a cambiar me sentía mal.	<b>3.</b> No podía dormir bien, su vida empezó a cambiar.
<b>4.</b> Me sentía mal sin ganas de hacer nada.	<b>4.</b> Se sentía mal sin ganas de hacer nada.
<b>5.</b> Me siento mal porque no logro aceptar que tengo esta enfermedad	<b>5.</b> Se siente mal porque no logra aceptar que tiene la enfermedad.
<b>6.</b> Me da vergüenza no poder comer cualquier cosa	<b>6.</b> Le da vergüenza no poder comer cualquier cosa.
<b>7.</b> Ya no miro bien eso me hace sentir inútil	<b>7.</b> ya no mira bien eso le hace sentir inútil
<b>8.</b> No puedo dormir se quita todo mi sueño por las noches estoy intranquila.	<b>8.</b> No puede dormir se quita su sueño por las noches esta intranquila.

9. Me preocupo mucho y tengo miedo a una de las complicaciones	9. Se preocupa mucho y tiene miedo a una de las complicaciones
10. No me estoy sintiendo bien	10. No se siente bien

### **CUADRO DE LAS CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO I**

<b>CONVERGENCIAS</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS</b>
A. Desde el primer momento que me dijeron que tengo diabetes, me sentí mal y desesperada <sup>(1)</sup> , no podía ni dormir bien, mi vida empezó a cambiar, me sentía mal <sup>(3)</sup> . Me sentía mal sin ganas de hacer nada <sup>(4)</sup> Me siento mal porque no logro aceptar que tengo esta enfermedad nada <sup>(5)</sup>	A. Recibir el diagnóstico de diabetes mellitus le hizo sentir mal, destrozada, empezó a tener dificultades para conciliar el sueño, se sentía mal, empezó a perder las ganas de hacer sus cosas, además de hecho no logra aceptar su enfermedad.
B. Con esta noticia estaba desesperada y triste <sup>(2)</sup> .	B. Esta noticia le causó desesperación y tristeza
C. Me da vergüenza no poder comer cualquier cosa <sup>(6)</sup>	C. Tiene vergüenza ir las reuniones porque no puede comer cualquier cosa.
D. Ya no miro bien eso me hace sentir inútil <sup>(7)</sup>	D. Se siente inútil porque no mira bien
E. No puedo dormir se quita todo mi sueño por las noches estoy intranquila <sup>(8)</sup>	E. Por las noches esta intranquila no puede dormir bien.

<b>F.</b> Me preocupo mucho y tengo miedo a una de las complicaciones <sup>(9)</sup>	<b>F.</b> Se preocupa mucho y tiene miedo las complicaciones
<b>G.</b> No me estoy sintiendo bien <sup>(10)</sup>	<b>G.</b> No se está sintiendo bien.

### **ANÁLISIS IDIOGRÁFICO I**

El presente discurso devela que la persona con diabetes mellitus desde el momento que recibe el diagnóstico se siente con mal humor, triste, desesperada con dificultad para conciliar el sueño, llegando al punto hasta de perder las ganas de realizar sus actividades cotidianas. Pasan por una etapa de la negación de la enfermedad incumpliendo el tratamiento que le han indicado esto va causar consecuencias posteriores las cuales va hacer sentir inútil, tiene miedo a las complicaciones que trae como consecuencia esta enfermedad también despierta la ira y hasta se van a sentir avergonzados porque está limitado a consumir algunos alimentos.

## DISCURSO II

### ¿QUÉ SIENTE USTED AL TENER DIABETES?

Hay al inicio me sentí muy triste<sup>(1)</sup> no lo podía creer que tenga esta enfermedad por eso no hacía nada lo que el médico me había recetado estuve así algo de tres meses señorita hasta llegue al punto que me dio coma diabético una situación que me llene de mucha tristeza<sup>(2)</sup> es una etapa muy difícil en mi vida, estaba desesperada no sabía que hacer<sup>(3)</sup> ni a quien recurrir ,después de esto ya no quería ni comer mis hijos de preocuparon por mi situación me llevaron al hospital ,luego el psicólogo dijo que estaba entrando en depresión me recetaron algunos medicamentos, me invitaron a participar de algunas charlas, pero como dicen gracias a dios que mi familia no me deja sola y a los profesionales del hospital que nos atienden bonito, aprendí a sobrellevar cada una de las cosas y a convivir con esta enfermedad ,tener que utilizar la insulina esa situación fue muy difícil y dura para mi<sup>(4)</sup>. porque me lo tengo que colocar tres veces al día antes de cada comida mi vida cambio por completo me tengo que limitar a muchas cosas por mi salud eso me da cólera no poder llevar mi vida normal<sup>(5)</sup>-cada vez que tengo que viajar lo primero que tengo que llevar en la bolsas es la medicina y no solo es de la diabetes de la presión también más con mi edad a veces me olvido mis hijos me reclaman que no soy responsable con mi tratamiento es una situación difícil y complicada para mi<sup>(6)</sup> ya con la edad que todo se nos olvida señorita.

### ¿QUÉ MÁS?

Mi vida es muy triste<sup>(7)</sup> ya ni siquiera puedo salir para nada por mi medicina que tiene que estar en la refrigeradora y lo más incómodo para estar poniéndome delante de la gente me da vergüenza,<sup>(8)</sup> todo esto señorita ya no será voy a volver a ser como antes ahora no hago nada y más inútil ya estoy cada vez<sup>(9)</sup> en el hospital no más paro-si no es por mi diabetes es por mi presión que tengo pero ahí nos atienden bien las señoritas cariñosas son.

### ¿QUÉ MÁS?

Ahora gracias a dios mi esposo y mis hijos siempre han estado pendientes de mi salud se preocupan mucho por mí, nunca me dejan sola mi hija es la que me pone mi insulina antes de cada comida una enfermera lo ha enseñado a colocarme si no es mi barriga en mi brazo me

ponen todos los días y en la casa nunca me quedo sola porque yo sola no puedo ponerme todavía me da miedo pero ya seguro más adelante me colocare sola, que pues mi hija también trabaja y yo así enferma que paro dándolos trabajo a ellos ya estoy ; a veces tengo miedo de ir al médico porque mi examen de glucosa sale elevado<sup>(10)</sup>..

### **CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO II**

<b><u>UNIDADES DE SIGNIFICADO</u></b>	<b><u>REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA</u></b>
<b>1.</b> Me sentí muy triste	1.Se siente muy triste
<b>2.</b> Me llene de mucha tristeza	2. Se llenó de mucha tristeza
<b>3.</b> Es una etapa muy difícil en mi vida	3. Es una etapa difícil en su vida
<b>4.</b> Esta situación fue muy difícil y dura para mi	4. esta situación fue muy difícil y dura para ella
<b>5.</b> Me da cólera no poder llevar mi vida normal	5.Le da cólera no poder llevar su vida con normalidad.
<b>6.</b> Es una situación difícil y complicada para mi	6. Es una situación difícil y complicada para ella.
<b>7.</b> Mi vida es muy triste	7. Su vida es muy triste
<b>8.</b> Me da vergüenza	8. Le da vergüenza
<b>9.</b> Más inútil ya estoy cada vez	9.Cada vez está más inútil.
<b>10.</b> tengo miedo de ir al médico porque mi examen de glucosa sale elevado	10.tiene mucho miedo ir al médico porque su examen de glucosa sale elevado.

## CUADRO DE LAS CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO II

<b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS</b>
<b>A.</b> Me sentí muy triste <sup>(1)</sup> , me llené de mucha tristeza <sup>(2)</sup> . Mi vida es muy triste <sup>(7)</sup>	<b>A.</b> Se llenó de mucha tristeza por padecer de una enfermedad crónica.
<b>B.</b> Es una etapa muy difícil en mi vida estaba desesperada no sabía que hacer <sup>(3)</sup> Esta situación fue muy difícil y dura para mi <sup>(4)</sup> Es una situación difícil y complicada para mi <sup>(6)</sup>	<b>B.</b> Es una situación difícil y complicada para ella estaba desesperada y no sabía que hacer
<b>C.</b> Me da cólera no poder llevar mi vida normal <sup>(5)</sup>	<b>C.</b> siente cólera por no poder llevar su vida normal
<b>D.</b> Tengo vergüenza <sup>(8)</sup>	<b>D.</b> Siente vergüenza
<b>E.</b> Mas inútil está cada vez <sup>(9)</sup>	<b>E.</b> Se siente cada vez más inútil
<b>F.</b> Me da mucho miedo ir al médico porque mi glucosa sale elevada <sup>(10)</sup>	<b>F.</b> siente mucho miedo porque su glucosa sale elevada.

## ANÁLISIS IDIOGRÁFICO II

Este discurso devela que la persona se siente triste desde el momento de recibir su diagnóstico es una situación muy complicada y difícil en esta etapa de su vida, es una situación difícil y complicada para ella, estaba desesperada no sabía a quién recurrir .cuando el médico le indico que tenía que usar insulina sentía cólera el saber que se va tener que inyectar para toda la vida, el no aceptar tener esta enfermedad le tocó vivir malos momentos no solo a él sino también a su familia, se siente inútil sin poder salir libremente a la calle , se siente preocupada tener que ir cada vez al hospital, tiene miedo a sufrir alguna de sus complicaciones porque sabe que su glucosa va estar alta por que abusa en la alimentación.

## DISCURSO III

### QUE SIENTE USTED AL TENER DIABETES

Mmm ahora ya me siento bien <sup>(1)</sup> al inicio todo fue difícil <sup>(2)</sup> llore inconsolablemente cuando me dieron el diagnóstico estaba desesperada no podía creer que tenía diabetes <sup>(3)</sup>, gracias al apoyo incondicional de mi familia y de la psicóloga logre superarlo poco a poco y al cumplir con mi tratamiento al pie de la letra ahora soy puntual con mis chequeos y la diabetes está bien controladita conmigo no va poder jajajaja así es señorita no es una enfermedad terminal es una enfermedad que si se puede controlar, y cumpliendo con las indicaciones del médico me siento bien ,tranquila<sup>(4)</sup>.

### ¿QUÉ MÁS?

Como le estaba diciendo lo más importante que debemos hacer cuando tenemos esta enfermedad es cumplir con el tratamiento, la dieta y hacer bastante ejercicio cada vez que se pueda y no debemos de sentirnos mal dios nos pone a prueba con una enfermedad para ver de qué manera lo tomamos yo personalmente agradezco a toda mi familia por su apoyo y a la psicóloga que nos orienta cada sesión que tenemos y eso nos hace sentirnos mejor señorita los profesionales son una gran ayuda para nosotros.

Y cada día que pasa me convengo más de lo que tengo me siento más tranquila <sup>(5)</sup> señorita ya estoy un promedio de 5 años ya así con esta enfermedad, pero para que es..... estoy bien el



medico que me trata me felicita por que controlo mi enfermedad y así tengo que vivir ya pues y si no hago ningún desarreglo tengo ganas de hacer mis cosas por eso me siento alegre y feliz con mi familia <sup>(6)</sup> en cada reunión que tenemos cada uno de nosotros nos contamos nuestras experiencias que pasamos por no todos lo tomamos de igual manera, algunos no toman conciencia de la enfermedad es ahí cuando muchas veces se llega a complicar la enfermedad y los lamentos son muy tardes. Yo voy cada 6 meses a lima para que me hagan todos mis análisis completo mi hija me lleva ahí también al programa de diabetes eso me ayudo poco a poco a sentirme bien <sup>(7)</sup> y a cumplir con todas las indicaciones que me dieron. Como le digo ahora ya me acostumbre a comer bajo en sal ahora como mayormente las verduras las frutas, pero eso también no todas las frutas ya con el paso del tiempo nos acostumbramos a comer sanamente.

### **¿QUÉ MÁS?**

Ahora si no nos alimentamos sanamente estamos en riesgo de padecer cualquier enfermedad, ahora ya no es como antes señorita bastantes químicos ya tienen todos los alimentos más antes se comía sano por eso que no se escuchaba de estas enfermedades, ahora ya muy inútiles ya somos todo ha cambiado el tiempo no es como antes, pero todo depende de nosotros mismos para estar bien tenemos que cuidarnos comer a la hora y no las comidas chatarras. Yo me siento mejor <sup>(8)</sup> porque cumplo al pie de la letra con lo que me indica el medico.....quiero conocer a mis nietos, bisnietos ...jajajaja. Eso sería todo señorita.

### **CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO III**

<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO</b>	<b>REDUCCION FENOMENOLÓGICA</b>
1. Me siento bien	1. Se siente bien.
2. Al inicio todo fue difícil	2. Al inicio le fue difícil.
3. Cuando me dieron el diagnóstico estaba desesperada no podía creer que tenga diabetes	3. Cuando le dieron el diagnóstico estaba desesperada no podía creer que tenía diabetes.
4. Me siento bien, tranquila	4. se siente bien, tranquila
5. Me siento más tranquila	5. Se siente más tranquila
6. Me siento alegre y feliz con mi familia.	6. Se siente alegre y feliz con la familia
7. Me siento bien	7. Se siente bien
8.- Me siento tranquila	8. Se siente tranquila

### CUADRO DE LAS CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO III

<b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS</b>
<b>A.</b> Me siento bien <sup>(1)</sup> , Me siento bien, tranquila <sup>(4)</sup> , Me siento más tranquila <sup>(5)</sup> , me siento tranquila <sup>(8)</sup>	<b>A.</b> Ahora ya se siente bien, dejando de lado esa idea mala de la enfermedad considerándolo como una prueba que le pone dios en su vida.
<b>B.</b> Al inicio todo fue difícil <sup>(2)</sup>	<b>B.</b> Al principio se sintió destrozada, lloraba inconsolablemente a eso se
<b>C.</b> Cuando me dieron el diagnóstico estaba desesperada no podía creer que tengo diabetes <sup>(3)</sup>	<b>C.</b> al inicio cuando lo dieron el diagnóstico estaba desesperada no podía creer que tenía diabetes.
<b>D.</b> Me siento alegre y feliz con mi familia <sup>(6)</sup>	<b>D.</b> se siente alegre y feliz con el apoyo de su familia
<b>E.</b> Me siento bien <sup>(7)</sup>	<b>E.</b> Se siente bien

### **ANÁLISIS IDIOGRÁFICO III**

Este discurso devela que la persona con diagnóstico de diabetes mellitus al inicio refiere haberse sentido un poco desesperada, triste luego con el paso del tiempo y el apoyo incondicional de su familia y del personal de salud quienes siempre están ayudándole ,ha logrado superar un poco esta enfermedad pero al menos ya no se siente triste, ahora cumple al pie de la letra las indicaciones en su alimentación y en su tratamiento llevándolo a tener una tranquilidad con ella misma y su familia, se siente tranquila y no tiene ninguna complicación con su salud.

## DISCURSO IV

### ¿QUÉ SIENTE USTED AL TENER DIABETES?

Yo me siento muy triste<sup>(1)</sup>, a veces hasta se me quita hasta las ganas de hacer mis cosas los fines de semana me pongo a tomar con mis amigos no cumplo con mi tratamiento, ahora que empezado a perder un poco la visión , he ido al médico me ha dicho que es porque no me cuido, me siento inútil<sup>(2)</sup> cuando me quedo solo lloro ,me pongo de mal humor, hasta a veces le grito a mi esposa porque ya no puedo trabajar mi esposa es la que se está encargando de los gastos de la casa eso me hace sentir triste<sup>(3)</sup> a veces pienso que mejor sería que me muera y ahí se acabarían los problemas

### ¿QUÉ MÁS?

Me da vergüenza estar así sin hacer nada<sup>(4)</sup> esperando que mis hijos me den para comer antes yo trabajaba con mi carro y no estaba esperanzado en que nadie me de nada, además no me gusta lo que me indico el medico que tengo que comer más verduras ,nada de harinas y a mí lo que gusta mucho el pan ya no puedo ,pero a veces a escondidas como señorita cuando me quedo solo ahí aprovecho me preocupa que uno de mis hijos vaya a heredarme esta enfermedad<sup>(5)</sup> es bien feo vivir con esta enfermedad no se lo deseo a nadie señorita porque mi vida no es la misma todo cambia ya es más triste.<sup>(6)</sup>Y si nos cuidamos dicen hasta no podemos quedar ciegos sin un brazo o una pierna todo eso me preocupa, lloro cuando estoy solo se siente bien feo no poder hacer nada, todo eso me da vergüenza y ahí ya pues nos sube el azúcar<sup>(7)</sup>, deprimido estoy porque ya ni salgo de mi casa como no miro bien me puedo caer o algo me puede pasar cuando voy solo pues no.

### ¿QUÉ MÁS?

Nada más señorita creo que cuando nos enfermamos ya no servimos para nada eso me pone de mal humor<sup>(8)</sup> hasta a nuestra familia ya lo hartamos da vergüenza estar ahí día por día<sup>(9)</sup> sin hacer nada en la casa pero que vamos hacer cuando Dios nos pone este tipo de prueba para ver nuestra paciencia y la de nuestra familia. Desde que vista ha empezado a nublarse me siento inútil<sup>(10)</sup> pienso que más adelante hasta puedo quedarme ciego, eso me preocupa y me da miedo<sup>(11)</sup> ahí si quien me va servir cuando no valgo para nada, llegará a la vejes es muy triste ya

dependes de tus hijos si son buenos te llaman te cariñan, pero si no ahí te dejen no ni vienen a visitarte.

#### CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO IV

<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO</b>	<b>REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA</b>
1. Me siento triste	<b>1.</b> Se siente muy triste
2. Me siento inútil	<b>2.</b> Se siente inútil
3. Mi esposa es la que se está encargando de los gastos de la casa eso me hace sentir triste	<b>3.</b> su esposa se está encargando de todos los gastos de la casa eso le hace sentir triste.
4. Me da vergüenza estar así sin hacer nada	<b>4.</b> Le da vergüenza estar sin hacer nada
5. Me preocupa que uno de mis hijos vaya a heredarme esta enfermedad	<b>5.</b> Le preocupa que uno de sus hijos vaya a heredar esta enfermedad.
6. Mi vida no es la misma todo cambia ya es más triste,	<b>6.</b> Su vida no es la misma todo cambia ya es más triste.
7. Todo eso me da vergüenza y ahí ya pues nos sube el azúcar	<b>7.</b> Todo esto le da vergüenza.
8. me pone de mal humor	<b>8.</b> Se pone de mal humor
9. Da vergüenza estar ahí día por día	<b>9.</b> Tiene vergüenza estar ahí día por día
10. Me siento inútil	<b>10.</b> Se siente inútil
11. me preocupa y me da miedo	<b>11.</b> Se preocupa y tiene miedo

**CUADRO DE LAS CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO IV**

<b>CONVERGENCIAS DEL DISCURSOS</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS</b>
<p><b>A.</b> Yo me siento muy triste <sup>(1)</sup>, mi esposa es la que se está encargando de los gastos de la casa eso me hace sentir triste <sup>(3)</sup>, Mi vida no es la misma todo cambia ya es más triste <sup>(6)</sup></p>	<p><b>A.</b> Se siente muy triste, ver a mi esposa que se encargue de los gastos de la casa me pone peor triste ver que mi vida ya no es la misma de antes se ha vuelto más dependiente de su familia.</p>
<p><b>B.</b> Me siento inútil <sup>(2)</sup>, me siento inútil <sup>(9)</sup></p>	<p><b>B.</b> Se siente inútil porque ya no puede trabajar, dice que desde que se ha empezado a nublar la vista ha tenido ciertas dificultades para desarrollar sus actividades cotidianas con total normalidad.</p>
<p><b>C.</b> Me da vergüenza estar así sin hacer nada <sup>(4)</sup>, Todo eso me da vergüenza y ahí ya pues nos sube el azúcar <sup>(7)</sup>, Da vergüenza estar ahí día por día <sup>(9)</sup></p>	<p><b>C.</b>siente vergüenza por estar sin hacer nada, día tras día</p>
<p><b>D.</b> Me preocupa que uno de mis hijos vaya a heredarme esta enfermedad <sup>(5)</sup>, me preocupa y me da miedo <sup>(11)</sup></p>	<p><b>D.</b> le preocupa que uno de sus hijos le vaya ha heredar esta enfermedad, está preocupado y tiene miedo.</p>
<p><b>E.</b> M e pone de mal humor <sup>(8)</sup></p>	<p><b>E.</b> Le pone de mal humor</p>

#### **ANALISIS IDIOGRÁFICO IV**

Este discurso devela que la persona con diagnóstico de diabetes mellitus se siente triste desde el mismo instante que recibió su diagnóstico ,niega tener esta enfermedad, está desganado no quiere hacer nada, su esposa es la que se está encargando de los gastos de su casa eso le pone de mal humor y triste, se siente más inútil cada día que pasa además tiene cólera tener que tomar pastillas para toda mi vida a veces hasta me olvido. Lo que me preocupa y tiene miedo que a uno de sus hijos le vaya heredar esta enfermedad.

## DISCURSO V

### ¿QUÉ SIENTE USTED AL TENER DIABETES?

Cuando me dijeron que tengo diabetes llore inconsolablemente me dio cólera<sup>(1)</sup>, me llene de mucha tristeza<sup>(2)</sup> me sentía sola<sup>(3)</sup> no sabía cómo afrontarlo señorita tenía miedo a la enfermedad<sup>(4)</sup> más cuando el doctor me dijo que si no me cuida iba tener complicaciones y más aún tenía miedo la muerte<sup>(5)</sup>.

Hasta aurita tengo problemas con mi tratamiento no puedo cumplir con la dieta el mismo cuerpo me pide el dulce a veces es inevitable no comer, a escondidas como un poquito, aunque sea siento cólera al tener que limitarme a los alimentos<sup>(6)</sup> más ricos que hay, odio ser diabética ;a veces cuando mi cuerpo se pone pesado sin ganas de hacer nada ,me siento culpable por que eso me pasa cuando me sube el azúcar<sup>(7)</sup>. A veces me pongo a renegar porque a mí me pudo dar esta enfermedad y ni siquiera soy gorda y nadie tiene en mi familia, cómo me pudo dar esta enfermedad nadie en mi familia lo tiene..... como ya pues yo todavía tenía que ser la suertuda... jajajaja mi esposo a veces reniega por la comida que preparo no le gusta ahí discutimos y para no tener problemas con el cocino normal hay señorita no me cuida nada en mis comidas por eso ya pues ni al hospital ya voy.

### ¿QUÉ MÁS?

Cuando mi esposo viaja ahí hago mi dieta unos cuantos días, ahí mis hijas vienen a quedarse conmigo ellas si me hacen cumplir con la dieta como no estoy acostumbrada salgo a la calle sola ahí aprovecho para comerme algo sin que ellas se den cuenta, me siento triste<sup>(8)</sup> porque no está bien lo que estoy haciendo hay, pero señorita como le dije mí mismo cuerpo me pide dulce.

Por eso será que día a día más inútil ya estoy porque nada no me cuida<sup>(9)</sup> viértase a veces se opaca mi vista ahí me preocupo me siento culpable por qué no me cuida<sup>(10)</sup> el día que me quedo ciega ahí ya pue quien ya me va ver eso me da pena trabajo para mis hijas ya va ser..... (Llora). Ahora estoy asistiendo a un grupo de la iglesia ahí ya pues me distraigo un poco eso como que me ayuda a olvidarme de esta enfermedad, me preocupa por qué me dicen que es una enfermedad silenciosa<sup>(11)</sup> y te matando lentamente eso me deprime, en pensar que pueda tener una de las complicaciones porque no cumplo con todo lo que me ordena el doctor señorita, después que ps ya estoy mayor ya he vivido pero quisiera tener una muerte bonita.



### CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO V

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<b>1.</b> Me dio cólera.	<b>1.</b> Tiene cólera
<b>2.</b> Me llene de mucha tristeza	<b>2.</b> se lleno de mucha tristeza
<b>3.</b> Me sentía sola	<b>3.</b> Se siente solo
<b>4.</b> Tenía miedo a la enfermedad	<b>4.</b> Tiene miedo a la enfermedad
<b>5.</b> Tenía miedo la muerte	<b>5.</b> Tiene miedo a la muerte
<b>6.</b> Siento cólera al tener que limitarme a los alimentos	<b>6.</b> Siente cólera al tener que limitarse a los alimentos.
<b>7.</b> Me siento culpable cuando me sube el azúcar.	<b>7.</b> Se siente culpable cuando le sube la glucosa
<b>8.</b> Me siento triste	<b>8.</b> se siente triste.
<b>9.</b> Día a día estoy más inútil.	<b>9.</b> se siente más inútil día a día
<b>10.</b> Me siento culpable por que no me cuido	<b>10.</b> Se siente culpable por qué no se cuida
<b>11.</b> Me preocupa por qué me dicen que es una enfermedad silenciosa	<b>11.</b> se preocupa por qué me dicen que es una enfermedad silenciosa.

### CUADRO DE LAS CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO V

<b>CONVERGENCIAS DEL DISCURSOS</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS</b>
<b>A.</b> Me dio cólera. <sup>(1)</sup> , Siento cólera al tener que limitarme a los alimentos <sup>(6)</sup>	<b>A.</b> Desde el primer momento que le dijeron que era diabética sintió cólera.
<b>B.</b> Me llene de mucha tristeza <sup>(2)</sup> , Me siento triste <sup>(8)</sup>	<b>B.</b> Se lleno de mucha tristeza
<b>C.</b> Me sentía sola <sup>(3)</sup>	<b>C.</b> Se sentía sola
<b>D.</b> Tenía miedo a la enfermedad <sup>(4)</sup> , tenía miedo a la muerte <sup>(5)</sup>	<b>D.</b> tenía miedo a la enfermedad, y si continua con sus desarreglos tiene miedo morir.
<b>E.</b> Dia a día estoy más inútil. <sup>(9)</sup>	<b>E.</b> Dia a día se siente más inútil
<b>F.</b> Me siento culpable por qué no me cuido <sup>(10)</sup> , Me siento culpable cuando me sube el azúcar. <sup>(7)</sup>	<b>F.</b> Se siente culpable cuando le sube el azúcar porque no se cuida en su alimentación e incluso ni cumple con su tratamiento indicado.
<b>G.</b> Me preocupa por qué me dicen que es una enfermedad silenciosa <sup>(11)</sup>	<b>G.</b> Se preocupa por que es una enfermedad silenciosa.

### ANÁLISIS IDIOGRÁFICO V

Este discurso devela que la persona con diagnóstico de diabetes mellitus desde el primer momento que recibió el diagnóstico sintió cólera e incluso no acepta la enfermedad se ha vuelto más sensible, últimamente llora por cualquier cosa dice que se ha vuelto más sensible desde que se ha enfermado, se siente solo porque su vida ha cambiado, está limitada a ciertos alimentos, tenía mucho miedo a las complicaciones, pero gracias a las enfermeras que le explican acerca de la enfermedad les conforman un poco a sobrellevar la enfermedad

## DISCURSO VI

### ¿QUÉ SIENTE TENER DIABETES?

Me siento muy triste al tener esta enfermedad <sup>(1)</sup> porque ya no tiene cura, aparte me han dado unas pastillas para tomar diario señorita...., a veces me olvido de tomarlo viraste desde que tengo este mal mucho me olvido de las cosas no era así algo la misma enfermedad ya nos vuelve ya así inútil <sup>(2)</sup> aparte de eso tengo artrosis...., todo ya se me complica a veces cuando voy a visitarlo a mi nuera en Mendoza me da ganas de comer dulce y ellos no me dejan ahí me siento mal <sup>(3)</sup> porque el deseo por el dulce es tanto que a escondidas robando como el dulce. Mi hijo me grita cuando sabe que como dulces ahí lloro, me siento triste <sup>(4)</sup> ..., a veces le pido a dios que me recoja para no estar dando trabajo a nadie ya.

### ¿QUÉ MÁS?

Me siento deprimida <sup>(5)</sup> metida en mi casa vivo, porque si salgo a la calle me da ganas de comer todo lo que veo y para evitar mejor me quedo aquí a veces me pongo a mirar tele, después tejo así pasan los días cocino para mi sola...a veces me antojo y hago mis desarreglos. No es justo que tenga esta enfermedad ,tengo que tomar dos pastillas para que mi glucosa no se suba pero igual me sube no más, por eso empiezo a sentir mi cuerpo pesado, el sueño me vence señorita ahí me quedo dormida hasta el otro día al día siguiente me levanto desganaada no quiero hacer nada lloro porque mi hijo también no viene a verme solita esto aquí haya cuando me muero aquí me han de hallar.....,así es señorita no lo deseo a nadie que tenga esta enfermedad bien feo es.

**CUADRO DE ANALISIS IDIOGRÁFICO VI**

<b><u>UNIDADES DE SIGNIFICADO</u></b>	<b><u>REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA</u></b>
<b>A.</b> Me siento muy triste al tener esta enfermedad	<b>1.</b> Se siente triste por tener esta enfermedad
<b>B.</b> Me siento más inútil	<b>2.</b> Se siente más inútil
<b>C.</b> Me da ganas de comer dulce y ellos no me dejan ahí me siento mal	<b>3.</b> Le da ganas de comer dulces y cuando su familia no le deja se siente mal
<b>D.</b> Mi hijo me grita cuando sabe que como dulces ahí lloro, me siento triste	<b>4.</b> Su hijo le grita cuando se come dulces ahí llora y se siente triste.
<b>E.</b> Me siento sola	<b>5.</b> Se siente sola

**CUADRO DE LAS CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO VI**

<b>CONVERGENCIAS DEL DISCURSOS</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS</b>
<b>A.</b> Se siente triste al tener esta enfermedad. <sup>(1)</sup> Mi hijo me grita cuando sabe que como dulces ahí lloro, me siento triste. <sup>(4)</sup>	<b>A.</b> Se siente triste por tener esta enfermedad, su hijo le grita cuando la ve comiendo dulces llora, se siente sola y triste.
<b>B.</b> Me da ganas de comer dulce y ellos no me dejan ahí me siento mal <sup>(3)</sup>	<b>B.</b> Siente un deseo intenso por comer dulces y cuando sus familiares no lo dejan se siente mal.
<b>C.</b> Me siente sola <sup>(5)</sup>	<b>C.</b> Se siente sola.

## **ANÁLISIS IDIOGRÁFICO VI**

En este discurso la persona con diagnóstico de diabetes mellitus se siente triste al tener esta enfermedad, dice sentirse peor cuando su hijo la ve comiendo dulces y la grita. Nos cuenta que es lamentable estar en esta situación ya que el mismo cuerpo le pide el dulce, no cumple con el tratamiento que le indicó el médico a veces se levanta desganada, se siente sola.

