

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**VIVENCIANDO SER PERSONA CON DIABETES,
CHIMBOTE 2020.**

PRESENTADO POR

Bach. ARROYO SAAVEDRA, Rodolfo Emil

Bach. MELÉNDEZ VÁSQUEZ, Mirella Cristhel

ASESORA

Dra. MORGAN ZAVALITA, Isabel

**TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO DE LICENCIADO (A) EN
ENFERMERIA**

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V° B° de:

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Morgan Zavaleta Isabel', is positioned above a horizontal line.

Dra. Morgan Zavaleta Isabel

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V° B° de:

Dra. Luz Falla Juárez
PRESIDENTA

Ms. Liz Trujillo Roldán
SECRETARIA

Dra. Isabel Morgan Zavaleta
INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS (VIRTUAL)

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el aula virtual (zoom), siendo las 18:00 horas del día 27-05-21, dando cumplimiento a la Resolución N° N°077-2021-UNS-CFC Virtual, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Luz Falla Juárez - Presidenta, teniendo como miembros a Ms. Liz Trujillo Roldán (secretario) (a), y Dra. Ysabel Morgan Zavaleta (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciados en Enfermería, realizado por los tesisistas Mirella Cristhel Meléndez Vásquez (Cód. 0201421014), y Rodolfo Emil Arroyo Saavedra (Cód. 0201521034), quienes sustentaron la tesis intitulada: "VIVENCIANDO SER PERSONA CON DIABETES. CHIMBOTE, 2020"

Terminada la sustentación, los tesisistas respondieron a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Sobresaliente asignándole un calificativo de 19 puntos. (Art. 24° inc. a, b, c, d, e, f – Directiva N° 003-2020-UNS-VRAC: ADECUACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE OBTENCIÓN DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES MEDIANTE TRABAJO NO PRESENCIAL VIRTUAL EN LA UNS).

Siendo las 19:00 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad



Dra. Luz Falla Juárez
Presidenta



Ms. Liz Trujillo Roldán
Secretaria



Dra. Isabel Morgan Zavaleta
Integrante

Distribución: Integrantes JE (03), tesisistas (02) y archivo (02).

DEDICATORIA

A Dios, mi padre amoroso, por abrir caminos y guiarme a través de ellos, sosteniendo mi mano día a días, por ser mi fortaleza en todo momento y siempre poner a las personas correctas en mi camino.

A mi hermano Matheo, por iluminar mis días con su sonrisa y alentarme a seguir adelante. A mi pequeña Valentina por ser mi ejemplo de fortaleza y valentía, porque gracias a ti conocí la belleza de enfermería. A Fernanda, tu energía siempre me ayuda a tener la mejor actitud.

A Candy, por su amistad sincera y cariño que me brinda en todo momento, a 7 hermosas personas, en especial a Jimin, por sus palabras de aliento en los días de cansancio, por ser inspiración para luchar por mis sueños aún circunstancias difíciles, son recuerdos que atesoro en mi corazón.

A mi madre, por su esfuerzo, dedicación y paciencia, por ser mi inspiración y motivarme siempre a ser mejor cada día. A mi abuelita y a mis tías, por su amor y sus cuidados, sin ustedes no hubiese podido llegar hasta aquí.

A mi compañero de tesis, Rodolfo, por su compromiso, paciencia y consejos en este largo proceso, por inspirarme a alcanzar siempre nuevas metas.

Mirella

DEDICATORIA

*A Dios, por su infinita misericordia,
amor y paciencia, por su palabra
que guía mi camino cada día.*

*A mis padres, por su apoyo,
comprensión y por brindarme sus
consejos que me hacen ser una mejor
persona y a todos mis familiares por
sus palabras de aliento.*

*A mi hermano Elías, por su cariño y
comprensión.*

*A Mirella, mi compañera de tesis, por
su amistad durante estos 5 años, por
su tiempo y consejos, siempre serán
los mejores recuerdos de mi vida.*

*A mis amigos Jefry, Candy, Patsy,
Alexandra, Milagros y Zuleika, por
su apoyo y cariño.*

Rodolfo

AGRADECIMIENTO

A nuestra ALMA MATER, Universidad Nacional del Santa, por acogernos durante estos 5 años de formación, brindándonos educación de calidad.

A nuestros docentes, de la Escuela Profesional de Enfermería por formarnos en conocimientos científicos y valores, por incentivarnos a brindar un cuidado de calidad y humanizado en beneficio de los usuarios.

A nuestra asesora, Dra. Isabel Morgan Zavaleta, por el tiempo brindado, paciencia y apoyo constante, por habernos guiado hasta el término del presente trabajo de investigación.

A las personas con Diabetes, por su confianza y participación, sin ellos no hubiese sido posible esta investigación.

Rodolfo Emil y Mirella Cristhel

INDICE

	Pág.
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
I. INTRODUCCIÓN	11
II. ABORDAJE TEÓRICO	24
III. TRAYECTORIA METODOLÓGICA	32
IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DISCURSOS	44
V. CONSIDERACIONES FINALES	79
VI. RECOMENDACIONES	83
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
VIII. ANEXOS	92

RESUMEN

La presente investigación cualitativa de trayectoria fenomenológica tuvo como objetivo describir, analizar y comprender las vivencias de las personas con diabetes. La muestra estuvo constituida por 09 personas adultas según criterios de selección, se determinó según la técnica de saturación de discursos. Los datos fueron obtenidos a través de la entrevista semi estructurada; el análisis se realizó a través de la trayectoria fenomenológica. El objeto fue develar el fenómeno sobre las vivencias de Ser persona con diabetes. La información obtenida fue analizada y organizada, identificando nueve unidades de significado: Vivenciando la noticia, Sintiendo tristeza, Realizando autocuidado, Sintiendo arrepentimiento, Dificultad para cumplir tratamiento, Sintiendo apoyo familiar, Confianza en Dios, Aceptando la enfermedad, Sintiendo temor a las complicaciones.

PALABRAS CLAVE: Vivencias, Ser persona con diabetes, fenomenología.

ABSTRACT

The present qualitative research with a phenomenological trajectory aimed to describe, analyze and understand the experiences of people with diabetes. The sample consisted of 09 adults according to selection criteria, it was determined according to the technique of saturation of speeches. The data were obtained through a semi-structured interview; the analysis was carried out through the phenomenological trajectory. The objective was to reveal the phenomenon about the experiences of Being a person with diabetes. The information obtained was analyzed and organized, identifying nine units of meaning: Living the news, Feeling sadness, Carrying out self-care, Feeling regret, Difficulty to comply with treatment, Feeling family support, Trust in God, Accepting the disease, Feeling fear of complications.

Key words: Experiences, Being a person with diabetes, phenomenology.

I. INTRODUCCIÓN

El ser humano es único y total, siente y tiene necesidades de crecimiento y desarrollo, considerado un sistema abierto con características biológicas, cognitivas, emotivas, sociales y espirituales, las cuales están interrelacionadas y en constante interacción con su entorno, con el que mantienen intercambio de información, energía y materia, capaz de pensar, vivir emociones, satisfacer necesidades básicas y al mismo tiempo conservar su equilibrio en un mundo que cambia constantemente (Chalifour, 1994).

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad sistémica, crónica y degenerativa, la característica principal es la hiperglucemia, teniendo complicaciones microvasculares (retinopatía, ceguera, neuropatía y falla renal) y macrovasculares (enfermedad coronaria, paro cardíaco, enfermedad vascular periférica), con un alto componente incapacitante que reduce la calidad y expectativa de vida de quien la padece (Guzmán & Madrigal, 2003).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en el año 2016, el primer Informe Mundial sobre la diabetes, en el año 2014, en el mundo, tuvieron diabetes 422 millones de adultos y en las Américas, 62 millones. El sobrepeso, la obesidad, malos hábitos alimenticios y la falta de actividad física se señalaron como los principales factores del avance de esta epidemia mundial. El Ministerio de Salud (MINSa), informa que 1,4 millones de peruanos tienen diabetes actualmente. En el

año 2017, se reportaron 15,504 nuevos casos de diabetes tipo 2, y entre enero y junio del 2019, 8,098 nuevos casos a nivel nacional (Saenz, 2019).

La Dirección Regional de Salud - Ancash, informó que el 4% de la población ancashina sufre de esta enfermedad, las principales causas se asocian a sobrepeso y obesidad en un 36.7% y 21.2% respectivamente (Minaya, 2019).

En nuestra localidad, en la Red de salud Pacífico Norte se han registrado 781 personas con diabetes en los diferentes Puestos de salud. En el Hospital La Caleta de las 503 personas que reciben tratamiento en el Programa de Diabetes e Hipertensión Arterial, la mayoría son personas de la tercera edad (Palpa, 2018).

La diabetes es una enfermedad que actualmente no tiene cura, solamente se controla. Por esta razón, la persona que recibe el diagnóstico "tiene diabetes" siente el impacto que puede ser devastador y muy difícil procesar. Es una enfermedad crónica que puede dificultar el disfrute de la vida a una persona y sus familiares. (Suárez, 2014)

El diagnóstico es descrito como una crisis que puede producir a las personas sensaciones de dependencia, cambios negativos en su vida cotidiana, sentimientos de resignación, desesperanza de curación y muerte, sin diferencias de género ni tiempo de diagnóstico (Sedó, 2010).

La persona con diabetes que no conoce la enfermedad antes de presentar los síntomas, cuando se le diagnostica siente temor ante lo desconocido. Así, la diabetes es experimentada con preocupación al principio, debido al desconocimiento de cómo vivir con ella. La diabetes es experimentada como una enfermedad catastrófica, que altera el ritmo de vida, debido principalmente a las consecuencias físicas y las consecuencias psicosociales de la enfermedad (Moraga , 2005).

La diabetes mellitus es vista como un obstáculo para el alcance de los deseos, proyectos, y satisfacción de necesidades físicas, afectivas y de realización personal de las personas que la padecen. Relacionado con el sentir del padecimiento, se presentan sensaciones de impotencia, inseguridad, incertidumbre, soledad, incomprensión y aislamiento social, las cuales son manifestadas de diversas maneras por las personas que padecen diabetes: “tengo mucho miedo a las complicaciones”, “tengo familiar que tiene diabetes y ha sido amputada su pierna” (Sedó, 2010).

El tratamiento y la "adaptación" o "aceptación" de la enfermedad puede implicar un largo proceso de maduración durante el cual se han reportado numerosas reacciones psicológicas, como, el shock inicial ante el diagnóstico, la negación, la irritación, el regateo, la tristeza y la aceptación. Las actitudes o expresiones de rechazo ante la enfermedad pueden aparecer, sobre todo, en los momentos iniciales. Algunas de sus expresiones más comunes son la sensación de falta de control sobre la enfermedad, los temores e inseguridades respecto a la salud y el cuerpo, la pérdida o disminución de motivaciones, la inquietud o "nerviosismo", la

aprehensión, los trastornos del sueño y de los patrones nutricionales, la hostilidad, la labilidad emocional (Ledón, 2012).

Estudios han demostrado que las personas con diabetes en los Estados Unidos tienen una probabilidad de dos a tres veces mayor de presentar algún trastorno psicológico serio que las personas sin diabetes. Los diagnósticos mayormente relacionados con la diabetes son la depresión, la ansiedad y los trastornos alimentarios (Jiménez & Dávila, 2007).

Diabetes Mellitus, es una de las enfermedades crónicas más estudiada en el campo de las ciencias de salud, sin embargo, encontramos un vacío en cuanto a lo que ocurre en el enfermo, en sus apreciaciones de la enfermedad, incluso en su opinión de cómo debe ser tratada. La persona con diabetes se enfrenta a todo un mundo nuevo de retos, entre ellos ser rotulado de enfermo para siempre; ver cómo se van degenerando sus funciones vitales y sociales; tener que pasar varias horas en centros médicos para controlar la enfermedad, sumado a las dificultades que encuentra para ser atendido en ciertas áreas (como las dentales y las quirúrgicas) por lo complicado que es la cicatrización de las heridas y las posibles hemorragias. Lo anterior, lleva al sujeto a vivir en un continuo estado de enfermedad. Pero, ¿qué sucede con el sujeto?, ¿cómo vive su enfermedad? Es decir, ¿cómo experimenta que estar enfermo constituye un área poco explorada por las ciencias médicas y que puede tener una gran importancia a la hora de dar al sujeto un nivel de vida aceptable física, mental y socialmente (Moraga , 2005).

Al interactuar con persona adultas con diagnóstico de diabetes, hemos evidenciado características de cada persona entrevistada, que nos ha permitido hacer suposiciones al escuchar expresiones como “*Me afectó y preocupó*”, “*no lo podía creer*”, así el significado que tiene cada persona sobre su existencia es diferente a las demás.

La enfermera como administradora del cuidado holístico del ser humano, debería incluir además de aspectos clínicos, biológicos, psíquicos, sociales, espirituales, la vivencia misma del ser humano, referido por él mismo, como una buena información y que unida al conocimiento y la experiencia profesional, encontrará una respuesta responsable por parte del profesional competente. (Dugas, 2000)

Para estudiar el significado de Ser persona con diabetes y entender este fenómeno se requiere de un método que permita el estudio de los fenómenos subjetivos y describa las vivencias, cómo sienten y expresan libremente sus diferentes formas de vida.

La presente investigación tiene como objeto de estudio el significado de ser persona con diabetes, este estudio develará el sentir de las personas con Diabetes, como viven su experiencia en esta etapa de su vida.

Se han publicado estudios cualitativos que muestran las repercusiones de vivir con Diabetes, a nivel personal, familiar y social. Se han reportado las siguientes investigaciones:

En el Ámbito Internacional:

En España, E. Bolaños, A. Sarría-Santamera. (2003). Realizaron el estudio tipo cualitativo “Perspectiva de los pacientes sobre la diabetes tipo 2 y relación con los profesionales sanitarios de atención primaria” con el objetivo de investigar la percepción de las personas con diabetes tipo 2 sobre esta enfermedad y su relación con los profesionales sanitarios de atención primaria. Los Hallazgos: Los pacientes entrevistados manifiestan tener escasa información acerca de las consecuencias de la diabetes. El hecho de no tener síntomas dificulta que la diabetes se perciba como una enfermedad grave. Los aspectos más valorados en la relación con los profesionales sanitarios son que éstos proporcionen información clara y adaptada, construyen un contexto de confianza, prestan apoyo para el cambio y consideran sus perspectivas y circunstancias existenciales.

En Chile, Moraga, R. (2005). Realizó una investigación titulada “Estudio cualitativo sobre la experiencia subjetiva de la enfermedad en diabéticos” Su objetivo fue explorar en la experiencia subjetiva de enfermedad y el modelo explicativo que tienen las personas con diabetes. Entre los principales hallazgos de este estudio está el hecho que las personas que han logrado vivir con normalidad la diabetes son quienes cuentan con redes de apoyo social (la familia y otros diabéticos), así como de instancias de salud que los mantienen informados sobre su estado de salud. También se conoció sobre dos tipos de experiencia de condición crónica, la normalizada y la no normalizada, referida a la manera en que se convive con la diabetes en la cotidianidad.

En Sevilla, Ponce, J. (2006). Realizó una investigación cualitativa “La diabetes: luces y sombras en el camino. Relato biográfico de una paciente, donde tuvo como objetivo recoger los recuerdos, las opiniones, las vivencias, los pensamientos y los sentimientos, sobre lo que ha vivido desde el diagnóstico de la diabetes hasta la actualidad, pero enfocado en el ámbito de los conocimientos adquiridos sobre la diabetes en todo este tiempo. Los hallazgos encontrados fueron: Se evidencia ambivalencia en la paciente, refiriendo en repetidas ocasiones que la diabetes le ha resultado una carga, que ha impedido que se haya desarrollado como niña y como persona. Por otra parte, asegura no considerarse una enferma, que es consciente de las limitaciones a consecuencia de las complicaciones, pero percibe una calidad de vida y una alegría que le confiere una sensación de gran bienestar.

En México, Gaspar, D. (2007). Realizó el estudio cualitativo titulado “Mundo de vida de pacientes diabéticos” cuyo objetivo fue profundizar en el mundo de vida del paciente diabético y realizar aportaciones en el cuidado que otorga el personal de enfermería. Se definieron tres categorías: 1) Decidía del paciente, 2) Codependencia familiar y 3) Confianza en el personal de salud, las cuales se relacionaron con la perspectiva Ética de los sujetos.

En Nicaragua, Correa, J. (2008). Realizó la investigación de tipo cualitativo descriptivo “Autoconcepto de la diabetes mellitus en pacientes que asisten a la clínica de atención integral en el centro de salud Jorge Sinforoso Bravo”. Cuyo objetivo fue describir el Autoconcepto de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Obteniendo los hallazgos: De los elementos negativos de Autoconcepto se

destaca la desconfianza hacia los demás, No sentirse aceptados por personas del sexo opuesto. El no sentirse atractivo, La poca buena salud que consideran tener, Poca satisfacción de las relaciones sexuales, El problema nutricional, Los conflictos con la familia, Comportamiento poco correcto en el trabajo, Considerarse personas malas y Lograr todo lo que puedan sin importar como lo logren.

En Costa Rica, Sedó, P. (2010). Realizó la investigación Percepciones sobre la Diabetes y su padecimiento en personas adultas mayores diabéticas y familiares de un área urbana de Costa Rica de tipo cualitativa, basada en el enfoque de fenomenología social. Tuvo como objetivo estudiar las percepciones de la diabetes mellitus y de su padecimiento en un grupo de personas adultas mayores diabéticas (PAMD) y sus familiares residentes. En sus hallazgos indica que existe dominio de un concepto negativo sobre la enfermedad asociado a poca información y apoyo en el seno familiar y los servicios de salud, lo que, a su vez, favorece conductas de pobre autocuidado y falta de control de la enfermedad. El diagnóstico es descrito como una crisis que trajo a las personas sensaciones de dependencia, cambios negativos en su vida cotidiana, sentimientos de odio, resignación, desesperanza de curación y muerte, sin diferencias según género ni años de diagnóstico. Lo anterior se une a una visión estereotipada de la vejez, lo que genera sentimientos diversos en la PAMD y su familia, dado que no saben cómo actuar o no detectan con prontitud los problemas. Las percepciones sobre la DM y el impacto que tienen en las formas de pensar y de actuar de la PAMD y las familias exige la definición de políticas y de programas educativos y de atención con un enfoque integral y gerontológico para contrarrestar esas visiones estereotipadas y negativas y propiciar cambios en la forma de enfrentar los problemas de salud crónicos en los

planos individual, familiar, comunitario e institucional en la búsqueda de una mejor calidad de vida.

En México, Andrade, S; Antonio, M. & Cerezo, A. (2012) realizaron la investigación cualitativa “Creencias en Salud de la Persona que Vive con Diabetes” cuyo objetivo es conocer las creencias en salud de las personas con diabetes. Obtuvieron con resultado: una categoría central Creencias en salud y tres categorías periféricas: Causas de la enfermedad, Hábitos en la enfermedad y Apoyo para el control de la enfermedad.

En México, García-Reza, C; Cruz, Edén; Gómez, D; Toxqui, M; Sosa, B. (2014). Realizaron una investigación cualitativa “La percepción de un grupo de hombres sobre la Diabetes Mellitus: contribuciones a la enfermería de tipo etnográfico.” Cuyo objetivo es comprender la percepción para hombres con diabetes mellitus tipo 2, los hallazgos indican: Los hombres expresan en su cotidiano que, la enfermedad es una situación que libera sentimientos, fluctúan entre el miedo, inquietud, ira y tristeza. Dichas percepciones aproximan al profesional de enfermería a descubrir el mundo sociocultural constituido por creencias, actos e interacciones. El campo de enfermería necesita nuevos paradigmas a fin de incorporar una base epistémica para el cuidado de estos hombres que viven con diabetes Mellitus.

En el Ámbito Nacional

En Lima, Noda, J; Pérez, J; Málaga, G; Aphan, M. (2008). Realizaron la investigación "Conocimientos sobre "su enfermedad" en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales", tuvo como objetivo analizar el conocimiento sobre su enfermedad en los pacientes con diabetes mellitas tipo 2, que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Los hallazgos indican: 4 pacientes (12,9%) tienen conocimiento adecuado sobre la enfermedad, en 15 (48,39 %) intermedio y en 12 (38,71 %) inadecuado.

En la Libertad, Leitón, Z; Cienfuegos, M; Deza, M; Fajardo, E; Villanueva, M & López, A. (2018). Realizaron el estudio cualitativo fenomenológico "Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con "la diabetes", se realizó en el Hospital Chepén, departamento La Libertad, con una muestra de 10 personas entre 50 y 70 años. Tuvo como objetivo describir, interpretar y analizar los sentimientos de las personas con diabetes en el transcurrir de su enfermedad. Los hallazgos indican 02 unidades de significado: "viviendo con sufrimiento y miedo para aceptar mi enfermedad" y "teniendo resignación y fe en Dios para aprender a vivir con mi enfermedad". Asimismo, expresaron sentimientos de cólera, soledad, autoconfianza, desesperanza, culpabilidad, negación, sensibilidad, envidia y alegría, que indican la develación y comprensión del fenómeno vivenciado por las personas con diabetes.

En el Ámbito Local, no se han encontrado estudios cualitativos relacionados con el tema.

En la práctica pre profesional, realizada en el programa de Diabetes e Hipertensión Arterial en el Hospital La Caleta, se evidenció en las personas con diabetes, temor ante las complicaciones que produce esta terrible enfermedad, algunos refieren que sus vidas cambiaron, que aún era difícil asimilarlo y convivir con esta enfermedad. Se observó una alta incidencia de no adherencia al tratamiento por parte de las personas con diabetes, esto se evidencia en la investigación realizada por Martínez, R. y Paredes, H. (2018), los resultados indican que el 82.1% de los pacientes no se adhieren al tratamiento farmacológico, el 98.3% y 71.4% no cumplen con la dietoterapia y ejercicio, respectivamente; la calidad de vida fue regular en el 48.9% de los pacientes diabéticos y deficiente en el 42.2%.

El rol de enfermería en la prevención, tratamiento y disminución de los riesgos de daños a causa de esta enfermedad es de vital importancia. La persona al recibir la noticia, se niega a aceptarlo y siendo en este momento el papel preponderante del profesional de enfermería, al brindar cuidado humanizado, reforzando la relación enfermero – paciente, cumpliendo su rol de cuidador, brindando todas las herramientas necesarias para que el paciente afronte la enfermedad y fomentar el autocuidado.

Por lo expuesto y no existiendo trabajos de investigación relacionados al tema de estudio, es que se hace necesario realizar el presente estudio, con el fin de conocer las vivencias de la persona con Diabetes.

PREGUNTA NORTEADORA

Para develar este fenómeno se planteó la siguiente interrogante:

¿Cómo vivencia usted ser persona con diabetes?

OBJETIVOS:

- Describir las vivencias de ser persona con diabetes.
- Analizar las vivencias de ser persona con diabetes.
- Comprender las vivencias de ser persona con diabetes.

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

El abordaje cualitativo es importante para la profesión de enfermería, porque permite un acercamiento con áreas del saber antropológicas y psicosociales, la adquisición de habilidades reflexivas en la utilización de otros referenciales teóricos – metodológicos y conocer cuestiones relacionados con la esencia de la enfermería: el cuidado, su naturaleza, sus implicaciones y las expectativas de las personas que reciben el cuidado de enfermería.

El investigar sobre las vivencias de las personas con diabetes, permite formar profesionales con una visión holística e integral de ese tipo de pacientes, no solo basarse en su tratamiento, como la alimentación balanceada, medicamentos, actividad física y educación, además se debe enfocar la parte sentimental y espiritual de la persona, saber qué es lo que siente, piensa, comprender los fenómenos que atraviesan como experiencias respecto a su diagnóstico, esto permite mostrar interés por el paciente, fortaleciendo el vínculo enfermera(o) – paciente, mejorando así la práctica del cuidado enfermero, uniendo la teoría, la investigación y la práctica, satisfaciendo así las necesidades de estos pacientes, que a causa de la enfermedad sus vidas cambian radicalmente, por lo que necesitan expresarse libremente.

Este estudio aumenta los conocimientos que se tienen sobre la diabetes, ya que esta enfermedad constituye un problema de salud pública en nuestro país y región, por ser una de las causas principales de mortalidad en los adultos con una morbilidad que genera enfermedades crónicas y secuelas como: retinopatía, insuficiencia renal y neuropatía, permitiendo conocer sus vivencias.

La presente investigación sirve como fuente bibliográfica para futuras investigación de tipo cualitativo.

II. ABORDAJE TEÓRICO

El presente informe de investigación es abordado a través de la investigación cualitativa de tipo fenomenológico, el cual es un recurso cada vez más utilizado en enfermería, busca sacar a la luz o develar el significado esencial de la experiencia humana, con el fin de comprender a la persona, y contribuir a proporcionarle un cuidado más humanizado (Soto Núñez & Vargas Celis, 2017).

La investigación cualitativa responde a cuestiones acerca de por qué las personas hacen lo que hacen; busca entender el significado de la experiencia o explorar un fenómeno desde el punto de vista del otro. Entre las corrientes de pensamiento que fundamentan los estudios cualitativos se encuentra la fenomenología, propone que las experiencias humanas poseen una esencia que está parcialmente oculta a la conciencia y, al ser interrogada, se puede develar porque se expresa mediante el lenguaje (Do Prado, De Souza, Monticelli, Cometto , & Gómez, 2013).

El informe de investigación se desarrolló, siguiendo la Trayectoria Fenomenológica propuesta por el filósofo alemán Martin Heidegger (1889 - 1976), quien, si bien se basa en las ideas de su maestro Edmund Husserl, desarrolla su propia fenomenología con un enfoque más bien existencial, a partir del cual establece al Ser en el mundo socio-histórico, en el que la dimensión fundamental de toda conciencia humana es histórica y sociocultural, la que se expresa por medio del lenguaje, a través del cual busca reconocer al ser oculto en medio de su entorno (Ferrater Mora , 1994).

La fenomenología busca describir el fenómeno como aquello que se devela del Ser, lo que se muestra “en sí mismo” en el ámbito de lo cotidiano que es el lugar inmediato de existir del hombre, donde se conoce como existente real, y como único capaz de preguntarse por el Ser (Rubio Acuña & Arias Burgos, 2013).

En enfermería se observa una importante presencia de investigación de naturaleza fenomenológica por el deseo de los investigadores de conocer experiencias de una enfermedad o determinados eventos para que la asistencia de enfermería trascienda los aspectos conceptuales y alcance la dimensión existencial y comprensiva, buscando comprender los fenómenos con los cuales conviven en su cotidiano y entendiendo su complejidad y la singularidad de cada sujeto participante (Do Prado, De Souza, Monticelli, Cometto , & Gómez, 2013).

La fenomenología de Heidegger muestra una relación del Ser humano con su mundo, de ahí que describiera el término Dasein que significa Ser-ahí, es decir, un ser humano en el mundo abordado por sí mismo en cada experiencia de su vida, misma que puede ser traída a consciencia por él mismo y que puede expresar a través del lenguaje (Guerrero Castañeda , de Oliva Menezes , & Lenise do Prado, 2019).

Esto nos llevó a la comprensión de un fenómeno de interés para Enfermería, al analizar y comprender las vivencias de ser persona con diabetes, expresadas por las personas con diagnóstico de diabetes.

Heidegger establece que a partir de la fenomenología se logra captar aquello estable o permanente desde lo cambiante en el mundo. Esto no se logra a partir de preguntas sin sentido, sino a través de escuchar la expresión de las vivencias que no se muestran a simple vista y que se deben descubrir (Bartorello, 2006).

Heidegger, en su obra *Ser y Tiempo*, comienza distinguiendo entre Ser (Sein) y ente (Seiend). Ser es lo que determina al ente en cuanto ente, lo que hace que un ente sea, y ente significa cosa, algo que es. Indica también, que el Ser será abordable si partimos del ser humano, único ente que se pregunta por el Ser (Lozano, 2004).

A través de la fenomenología hermenéutica, Heidegger trata de interrogar y develar el sentido del ser, busca acceder a la esencia del fenómeno en estudio con la intención de comprender lo vivido, trata de comprender la experiencia vivida a través de la ventana del lenguaje, la comprensión trasciende ésta perspectiva a través del ser y sentir del otro, tratando de comprender a los seres humanos a partir de la forma cómo ellos ven las cosas, a partir de cómo lo piensa qué son en realidad, es decir a partir de su mundo fenomenológico y que realmente solo es conocido por ellos mismos, alcanzando así una comprensión más precisa de las bases conceptuales del conocimiento (Heidegger, *Ser y tiempo*, 2003).

En este sentido se utiliza el método Heideggeriano, con la finalidad de analizar el sentido de Ser una persona con diabetes a través de la cotidianidad, buscando comprender e interpretar el “como” vive, siente la persona con diabetes, partiendo de lo que se manifiesta en las diversas conductas y develando lo que está oculto

o encubierto, esto requiere escuchar sus relatos y experiencias cotidianas, articulando similitudes y diferencias (Heidegger, Ser y tiempo, 2003).

Heidegger propone los siguientes conceptos:

- **DASEIN O SER – AHÍ**

Según Heidegger el Dasein o Ser – ahí, es el único ente que entiende y pregunta por el ser, es decir tiene una cierta comprensión del Ser.

El ser humano, es un Ser – ahí, arrojado en el existir, es el Ser en el mundo, es un ente existencial, es decir es la existencia la realidad humana, el hombre se convierte en el fundamento de la ontología, el hombreo Dasein no es el Ser, sino el medio a través del cual se da o se abre el Ser. El Ser es la casa donde habita el Dasein.

El Ser ahí existe, se las tiene que ver con el Ser, siendo relativamente al Poder Ser que es él mismo, como proyecto, no hay una especie de relación entre el ser-ahí y el Ser, sino que la existencia designa el Ser del Ser-ahí en tanto que éste es un comportarse según el modo de la posibilidad (Lozano, 2004).

- **AUTENTICIDAD – INAUTENTICIDAD**

La disposición del Ser para poder ser es ontológica, se puede manifestar por la angustia como cobertura auténtica o por el temor como modo

inauténtico. El Dasein se angustia con el mundo, la no identificación del objeto de angustia no significa nada. A través de la angustia el Ser puede usar su libertad, para escoger vivir auténtica o inauténticamente, el temor es el modo inauténtico de disposición del Dasein, en lo cual el Ser tiene una amenaza real o concreta.

En la relación con los demás no hay dos sujetos que estén juntos, un yo que se complete con un tú, sino un Ser-nosotros originario. Aunque también es cierto que esta dimensión intersubjetiva se ve fuertemente limitada por el hecho de que la existencia propia o auténtica es finalmente cuestión de uno solo, que es cada Ser-ahí el que existe proyectándose o cuidándose, en tanto que la existencia impropia o inauténtica, la caída, se identifica con las excesivas concesiones a la intersubjetividad (Lozano, 2004).

- **CUIDADO (SORGE)**

El cuidado para Heidegger, es una actitud de ocupación, preocupación de responsabilidad o desenvolvimiento afectivo con el otro. Representa un modo de Ser esencial, irreductible y es base posibilitadora de la existencia humana. Cuidado es anticipación, ocupación y solicitud.

El cuidado aparece cuando la existencia de otro adquiere importancia para sí misma, hay una disposición a participar de su existencia (Heidegger, 2000).

- **PREOCUPACIÓN (FURSORGE)**

Es cuidar de manera activa de otra persona, a su Ser – con – otros, que necesita alguna ayuda.

Es el modo básico de Ser de Dasein es preocupación, en medida en el que el Dasein es – uno – con – el otro, esto recibe el nombre de preocuparse por. En su sentido ontológico que se ocupa de los medios para ser un Ser en el mundo; el carácter de preocupación significa el tratamiento y cuyo radical es cuidado al tiempo que se comportan como existe a través del ejercicio de la ocupación, que es trabajar para el logro de su determinación, que golpea su forma de ser, esencialmente (Heidegger, 2000).

- **OCUPACIÓN (BESORGEN)**

Uno de los modos de estar-en-el-mundo (in-der-Welt-sein), Heidegger presenta esta enumeración: habérselas con algo, producir, cultivar y cuidar, usar, abandonar y dejar perderse, emprender, llevar a término, averiguar, interrogar, contemplar, discutir, determinar estas maneras de estar - en tienen el modo de Ser del ocuparse (Besorgen). (Acevedo, 2002).

La ocupación corresponde a sus actividades en el mundo, obtener, adquirir, proveer algo para sí mismo o para otra persona. Tratar de cuidar de, tomar cuenta de algo, estar ansioso, perturbado, preocupado por algo, ocuparse de o con algo. Todos estos modos de Ser-en poseen

un modo de Ser de ocupación. Es un cuidar de las cosas y custodiarlas; velando por el otro (Cobra, 2001).

- **SER – CON**

La relación del Ser-ahí con sus semejantes, con los otros ser-ahí o seres humanos, forma parte del Ser en el mundo. Pero la relación del Ser-ahí con estos otros entes que son semejantes a él, que no son útiles manejables, va más allá del cuidar de ellos (Besorge), es un preocuparse por ellos (Fürsorge), es decir que la relación del Ser humano con el otro no es de dominio y si de convivencia, no es de intervención más bien de interacción y común unión de convivencia, que genera lo social y sus instituciones, y que surge a partir del carácter originario del Ser-ahí como Ser-con (Lozano, 2004).

- **VIVENCIA**

La palabra vivencia proviene de la palabra latina “*vivere*” que tiene como significado tener vida o existir. Por lo tanto, vivencia da a entender la experiencia de vida, el modo de vivir. Edmund Husserl mencionaba que la vivencia es como la propia experiencia, conscientemente e inconscientemente del sujeto en una determinada realidad. Es la experiencia viva y que entra a formar parte de su carácter (Rocher, 2006).

La diabetes mellitus (DM) es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la hiperglucemia debida a defectos en la secreción o acción de la insulina. Se ha demostrado que un buen control glucémico mejora el pronóstico de los pacientes. El grado de beneficio es mayor para las complicaciones microvasculares, pero aparece también en las macrovasculares. El abordaje multifactorial de los factores que modifican la evolución de la enfermedad reduce la mortalidad cardiovascular y total. Los resultados son mejores cuando la educación terapéutica en diabetes mellitus (DM) se mantiene con un programa de seguimiento integral con contenido clínico y de habilidades, estrategias conductuales y emocionales que logren el empoderamiento del paciente en el manejo de la DM (Mediavilla Bravo, 2015).

Las personas con diabetes viven un proceso de duelo, respondiendo con sentimiento de pérdida. La negación para aceptar el diagnóstico es parte de este proceso. La ira surge como defensa porque se sienten amenazados y la vida les parece llena de peligros. Así mismo, tienen mayor riesgo de depresión, llegando hasta la aceptación o resignación, enfrentando un sentido general de infelicidad (Leiton, y otros, 2018).

III. TRAYECTORIA METODOLÓGICA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo cualitativo fenomenológico porque busca describir el significado de los fenómenos humanamente vividos por las personas con Diabetes, siguiendo la trayectoria de Martin Heidegger.

Según Denzin y Lincoln (2000), la investigación cualitativa es una actividad que sitúa al observador en el mundo y consiste en una serie de prácticas interpretativas que hacen el mundo visible. Estas prácticas interpretativas transforman el mundo, pues lo plasman en una serie de representaciones textuales a partir de los datos recogidos en el campo mediante observaciones, entrevistas, conversaciones, fotografías (Moral Santaella, 2006).

La investigación cualitativa se ubica en el campo de las ciencias sociales y humanas, cuyo interés es develar las cualidades de los fenómenos considerados como atributos que están ocultos, y que se pueden mostrar cuando el sujeto es interrogado sobre determinados fenómenos que vivencia. Muchos aspectos de la vida no son posibles reportarlos, como fenómenos tales como la alegría, tristeza, sufrimientos, soledad, angustia, amor, miedo, vergüenza, cólera, etc. Estos fenómenos presentan dimensiones personales que necesitan ser investigados desde un abordaje cualitativo. A través de este enfoque el investigador logra percibir con mayor

claridad las vivencias de las personas, buscando comprensión de estos fenómenos que exigen un conocimiento basado en los principios filosóficos y recursos metodológicos y ampliar nuestro interés hacia lo humano (Polit & Hungler, 1991).

Entre las corrientes de pensamiento que fundamentan los estudios cualitativos encontramos a la fenomenología, ella tiene bases en la filosofía y psicología, fundamentado por las ideas de Husserl y desarrollada por Heidegger, procede de la expresión griega phainomenon (el fenómeno) , entendiéndose al fenómeno como aquello que se mantiene oculto y se muestra así mismo con claridad siempre que es interrogado , es una experiencia que no se manifiesta en su totalidad; es una vuelta al mundo vivido, al mundo de la experiencia, que es el punto de partida de todas las ciencias; propone describir y develar el fenómeno para volver las cosas en si tal como se manifiestan (Do Prado, De Souza, Monticelli, Cometto , & Gómez, 2013).

3.2. ESCENARIO DE ESTUDIO

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles, establecida el 27 de Julio de 2004 con RM N° 771-2004/MINSA tiene como objetivo principal fortalecer las acciones de prevención y control de los daños no transmisibles, llevadas en forma interinstitucional e intersectorial, con recursos técnicos posibles que facilite la prevención y atención de la salud de las personas en el País, en el marco

de la Atención Integral de Salud. En este marco se crea el Programa de Diabetes e Hipertensión Arterial en el Hospital La Caleta, el cual está a cargo de la Licenciada Cinthia Baca Flores. Misión: Somos un equipo de profesionales especializados, que brindamos atención y cuidado con ética, equidad y calidad, informando al paciente, familia y comunidad; usando como herramienta fundamental: la educación, para disminuir las complicaciones. Visión: El programa de Diabetes e Hipertensión Arterial se encargará de ser un sector líder en la prestación de Servicios de Salud, en este siglo XXI, con profesionales y técnicos administrativos, que garanticen el cuidado holístico, tomando en cuenta el conocimiento científico, así como la investigación y el manejo gerencial estratégico, para obtener impacto en la población, y mejorar los estilos de vida saludables. En el programa se atienden entre 18 a 25 pacientes en promedio, durante el día, se le brinda servicio de control de glucosa y presión arterial, y recibir su dosis diaria de insulina, así como sus medicamentos para domicilio. Asimismo, se brinda educación y consejería a todos los usuarios que acuden al programa.

3.3. UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis de la investigación estuvo conformada por los pacientes con Diabetes Mellitus que pertenecen al Programa de Diabetes e Hipertensión arterial del Hospital La Caleta.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

- Persona con diabetes que haya cumplido la mayoría de edad.
- Persona lucida, ubicada en tiempo y espacio.
- Persona registrada Programa de Diabetes e Hipertensión Arterial – Hospital La Caleta, y acepten participar en la investigación.

3.5. MUESTRA DE ESTUDIO

Para detectar el tamaño de la muestra en este estudio se tuvo en cuenta la técnica de saturación de los discursos, es decir cuando las entrevistas no aportaron nuevos argumentos, según se recolectaba la información, se iba transcribiendo lo mencionado por las personas con diagnóstico de diabetes pertenecientes al programa del Hospital la Caleta, llegando a un punto en la que los discursos no aportaban algo nuevo a la investigación, saturando la muestra con 9 discursos.

3.6. RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

Para el proceso de recolección de la información se procedió a la interacción con las personas con Diabetes del Hospital La Caleta, iniciando con la presentación de los investigadores, dando a conocer el objetivo de la investigación y se solicitó su consentimiento para su participación. Luego se les planteó la pregunta orientadora, solicitando el permiso y consentimiento para grabar el discurso.

RELATEME USTED, ¿Cómo vivencia ser persona con diabetes?

Durante la entrevista se creó un clima agradable, tranquilo, cómodo y de confianza, en la que el participante pudo expresarse libremente y de la manera más honesta.

Después de obtener la grabación, se escuchó nuevamente para hacer la transcripción a formato de texto.

Posteriormente se realizaron las siguientes entrevistas, desarrollándose idéntico proceso, hasta que no hubo nada nuevo por sistematizar, en este momento se utilizó la técnica de “la saturación de los discursos”

3.7. ANÁLISIS DE DISCURSOS

Obtenidos los discursos, se procedió a realizar el análisis, teniendo en cuenta los momentos de la trayectoria fenomenológica: Descripción, Reducción e interpretación y análisis comprensivo.

DESCRIPCIÓN FENOMENOLOGICA

Se inicia identificando a las personas con Diabetes a quienes se realizó una entrevista que fue grabada, se formuló la pregunta orientadora y se dejó que los sujetos expresen libremente sus vivencias.

Se estableció los significados en cuanto a relaciones interesantes para el investigador sobre percepciones que el sujeto tiene de su experiencia vivida;

estas percepciones están contenidas en sus discursos y constituyen los elementos estructurales del fenómeno ser persona con diabetes. Estas descripciones son ingenuas, espontáneas; así mismo las instrucciones dadas a los sujetos que serán entrevistados sobre el fenómeno no pueden sugerir lo que se está indagando, pues no deben ser influenciados por sugerencias o indicaciones (Martins & Bicudo, 1989).

La búsqueda de unidades de significados consiste en identificar las proposiciones o categorías significativas que permitirán comprender la esencia del fenómeno a partir del discurso del sujeto. Para validar las proposiciones se hará uso del rigor epistemológico, que busca un conocimiento del sujeto de manera que se torne claro y explícito aquello que aún está oculto; el rigor es interno y tiene que satisfacer necesariamente la interrogación del investigador, no dándose por satisfecho si su interrogación no es bien respondida u orientada.

El investigador a medida que se familiariza con las descripciones a través de las lecturas sobre su contenido, surgen unidades de significado, de tal forma que exprese lo vivido por cada sujeto en relación al fenómeno de estudio.

REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA

Es el segundo momento de la trayectoria fenomenológica que consiste en identificar los significados que permiten comprender lo esencial del

fenómeno en estudio, en rescatar la esencia de las afirmaciones espontáneas sin cambiar el sentido de lo expresado referente al fenómeno interrogado.

El propósito de este momento es aislar el objeto de la conciencia, es decir el fenómeno que se muestra por sí mismo, aspectos que constituyen la experiencia que el sujeto vive.

Una técnica para la realización de la reducción fenomenológica es la llamada variación imaginativa, se da cuando el investigador se coloca en lugar del sujeto. Esta fase consiste en referirse sobre las partes de la experiencia que nos parece poseer significados cognitivos e imaginar cada parte como si estuviera presente o ausente en la experiencia.

Este momento ayuda a la valoración y codificación de las unidades de significado.

INTERPRETACIÓN VAGA Y MEDIANA

Es el tercer momento de la trayectoria fenomenológica, consiste en develar los significados psicológicos presentes en descripciones ingenuas de las personas con diabetes.

Determinadas las unidades de significado se procede a la transformación de estos, mediante un procedimiento básicamente deductivo, que permite pasar las expresiones del lenguaje EMIC a un lenguaje ETIC, sin tener que

modificar la naturaleza del fenómeno. Este procedimiento permite al investigador entrar en un análisis profundo para dilucidar los aspectos significativos de los acontecimientos del fenómeno.

Dichas transformaciones son necesarias para las descripciones ingenuas hechas por las personas con diabetes que participarán en el estudio y que expresarán de manera oculta; como investigadores buscamos dilucidar los aspectos psicológicos profundos que experimentan ante un acontecimiento importante para ellos, como es ser persona con diabetes.

ANALISIS COMPRENSIVO (Hermenéutico)

La comprensión fenomenológica surge siempre en conjunto con la interpretación. Este momento es una tentativa de especificar el significado; consiste en interpretar lo expresado en los discursos, es develar los significados psicológicos presentes en las descripciones ingenuas, naturales y espontáneas de los participantes.

Es el proceso en el cual se yuxtaponen las unidades de significado encontradas en los discursos de los participantes de tal manera que se puedan confrontar con las ideas y conceptos de Martin Heidegger en su obra "Ser y tiempo" que nos aproxime a una Ontología fundamental que sería la revelación del DASEIN, lo que implica la determinación del ser que comúnmente está oculto en el ente.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR

3.8.1. Consideraciones Éticas

1. Autonomía

Se basa en reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, es decir, su autonomía. A partir de su autonomía protegen su dignidad y su libertad. El respeto por los usuarios del Programa de Diabetes e Hipertensión Arterial del Hospital La Caleta, que participaron en la investigación se expresa a través del proceso de consentimiento informado.

2. Beneficencia y no maleficencia

La beneficencia hace que el investigador sea responsable del bienestar físico, mental y social del usuario del Programa de Diabetes e Hipertensión Arterial del Hospital La Caleta. De hecho, la principal responsabilidad del investigador es la protección del participante. Esta protección es más importante que la búsqueda de nuevo conocimiento o que el interés personal, profesional o científico de la investigación. Implica no hacer daño o reducir los riesgos al mínimo, por lo que también se le conoce como principio de no maleficencia.

3. Anonimato y confidencialidad

La confidencialidad es definida como la cualidad de ser confidencial, la cual refiere a lo “que se hace o se dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas”. El anonimato refiere a la cualidad de ser anónimo, que es el “secreto del autor que oculta su nombre”. Privacidad en la identificación de cada usuario del Programa de Diabetes e Hipertensión Arterial del Hospital La Caleta que participó en la investigación, garantizando que la información es accesible solamente para aquellos autorizados a tener acceso.

4. Justicia

El principio de justicia prohíbe exponer a riesgos al usuario del Programa de Diabetes e Hipertensión Arterial del Hospital La Caleta, para beneficiar a otro, pues hay que distribuir de forma equitativa riesgos y beneficios.

5. Integridad Científica

La Declaración de Singapur (2010), establece que los investigadores al evaluar el trabajo de otros deben ser imparciales, rápidos, rigurosos y respetar la confidencialidad. En este sentido los investigadores sin las capacidades o el conocimiento apropiado al nivel del estado del arte deben ser excusados para actuar como evaluadores de la calidad de un

determinado papel o propuesta científica, ya que pierden objetividad al emitir sus juicios científicos.

3.8.2. Consideraciones de Rigor

1. Credibilidad

El rigor científico en torno a la credibilidad se basa en la confianza, que la información obtenida, se ciña a la verdad, la credibilidad se centra en la confianza en la autenticidad de los resultados. Cuando los hallazgos son reconocidos como reales o verdaderos por las personas que participaron en el estudio y por aquellos que han experimentado o han estado en contacto con el fenómeno investigado.

2. Transferibilidad o aplicabilidad

Consiste en transferir los resultados a otros contextos o grupos. Se refiere a la posibilidad de generalizar los datos, el grado en que los resultados pueden transferirse a otros ámbitos o grupos. En tal sentido, es responsabilidad del investigador incluir suficientes datos descriptivos en el informe de estudio para que el lector pueda evaluar la aplicabilidad de los datos a otros contextos.

3. Confirmabilidad

Es la distancia entre el observador y el observado minimizándose todo tipo de posible influencia de los valores del investigador sobre el proceso de la investigación. La Confirmabilidad representa entonces una forma de saber que, aun como co-participante en la indagación, el investigador ha mantenido la distancia entre sus valores personales y los de los participantes en el estudio.

4. Auditabilidad

Consiste en la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta que la investigadora original ha hecho, siendo necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio, esta estrategia permite que las investigadoras examinen los datos y pueden llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares.

Se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información que se logra cuando otro investigador puede seguir la pista al investigador original y llegar a hallazgos similares.

IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DISCURSOS

Con la finalidad de develar el fenómeno en estudio, se presenta los resultados encontrados en la presente investigación, realizada en las personas con diabetes mellitus. Los (las) participantes del presente estudio fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de selección. Los relatos fueron transcritos en la forma original, los cuales fueron identificados por medio de seudónimos para proteger su anonimato.

Apoyándose en la trayectoria Fenomenológica, se buscó aproximarse al mundo de los (as) participantes, aquello que vivencian las personas con Diabetes Mellitus. Se construyeron los Significados, los cuales representan una aproximación a la comprensión de lo experimentado, con el interés de buscar el sentido del Ser.

Se elaboraron nueve unidades de significados, las cuales reflejan el significado de Ser persona con diabetes:

- I. Vivenciando la noticia
- II. Sintiendo tristeza
- III. Realizando autocuidado
- IV. Sintiendo arrepentimiento
- V. Dificultad para cumplir tratamiento
- VI. Sintiendo apoyo familiar
- VII. Confianza en Dios
- VIII. Aceptando la enfermedad
- IX. Temor a complicaciones

El significado de Ser persona con diabetes se formó a partir de la relación con los otros y con ellos mismos, es lo que Heidegger llama “la comprensión vaga y mediana”, es decir la comprensión de quien vive el fenómeno.

A continuación, se presentan cada uno de las unidades de significado con su respectiva interpretación.

UNIDAD DE SIGNIFICADO I: VIVENCIANDO LA NOTICIA

La persona al enterarse que tiene Diabetes, recibe un gran impacto psicológico ante tal noticia que consideran inesperada causando sentimientos de preocupación, y tristeza profunda, sintiendo que la muerte está cerca y siendo el llanto su medida de desahogo, refiriendo sentirse deprimidos se evidencia en los Discursos 1, 3, 4, 6 y 7.

Cuando me diagnosticaron hace 20 años, me afectó y preocupé por mí y por mi familia, luego lo superé con el tratamiento.

Margarita (D: 1)

Me diagnosticaron diabetes hace 3 años y me cayó como un balde de agua fría, para mí fue algo terrible, llore todo el día y toda la noche.

Rosa (D: 3)

Cuando me diagnosticaron de Diabetes, estuve internado, baje de peso, tenía mucha tristeza y tomaba pastillas para dormir, la diabetes no se la deseo a nadie.

Ranúnculo (D: 4)

Cuando me dijeron que tenía diabetes, no lo podía creer, pensé que iba a morir, que solo sería un estorbo para mi familia.

Girasol (D: 6)

Cuando me dijeron que tenía Diabetes, me sentí muy mal, entré en depresión... parecía un sueño y lloré toda la noche. La noticia me causo una impresión fuerte.

Orquídea (D: 7)

Tener conocimiento sobre sus antecedentes familiares conlleva a que la persona sea consciente del riesgo de padecer la enfermedad, lo que ocasiona que la noticia sea asimilada con mayor facilidad, se evidencia en los discursos 8 y 9.

Cuando me dijeron que tenía diabetes, pensé que era por las malas noches, pero lo tomé normal porque tengo familiares con diabetes, ¿Qué podía esperar?

Mashua (D: 8)

No me sentía bien y fui al médico, dijo que tenía el azúcar elevado, yo sabía que esto podía pasar porque mi papa falleció con diabetes, pero si seguía las reglas podía llevar una vida normal.

Azucena (D: 9)

El Dasein aporta la vista de toda vivencia, se encuentra así mismo en lo que hace, usa, espera, habita en aquello que está a su alcance y le concierne. Experimenta estados de ánimo, lo cual le permite estar dispuesto a las acciones que se realiza en su vida cotidiana, emerge del Ser en el mundo mediante la existencia revelando la naturaleza del contexto en la que se encuentra. En este sentido se evidencia el impacto en la persona con diabetes, al recibir la noticia de su enfermedad, experimentando en esta nueva situación, tristeza, preocupación por sí mismos y su familia, acompañado de pensamientos de muerte.

Vives (1538) considera la tristeza como una contracción del espíritu por un mal presente o por un mal que ya se considera presente, dicho sentimiento suele manifestarse mediante el llanto. Por otro lado, Spinoza define la tristeza como la transición del hombre de una mayor a una menor perfección. (Nicuesa, 2010)

Según Heidegger (2003), Preocupación (Fursorgen), es la totalidad de las estructuras ontológicas del Ser-ahí en cuanto es un ser-en-el-mundo, comprende todas las posibilidades de la existencia en cuanto vinculadas con las cosas y con los hombres y dominadas por la situación. Es un estado natural de alerta del ser humano, en el que se percata de algo que puede representar un problema (o

amenaza) en su futuro. Es cuidar activamente de alguien, que precisa de ayuda, como lo percibe la persona con diabetes cuando piensa en su familia. Esta peculiar relación de un Ser-ahí con otros, recibe el nombre de preocuparse por. En su sentido ontológico el carácter de preocupación significa cuidado a través del ejercicio de la ocupación.

Ocupación (Besorgen), corresponde a las actividades del Ser-ahí en el mundo, obtener, adquirir, proveer algo para sí mismo o para otra persona. Tratar de cuidar de, tomar cuenta de algo, estar ansioso, perturbado, preocupado por algo, ocuparse de o con algo, en este caso la persona con diabetes, no solo se preocupa, si no, se ocupa de él y su familia.

La muerte es la estructura humana que es Ser – para – la – muerte. “el Ser autentico para la muerte, es decir la finitud de la temporalidad, es el fundamento de la historicidad del hombre” (Castro, 2007).

Para Heidegger, el morir es algo que cada Ser – ahí tiene que tomar en su caso sobre sí mismo; la muerte no debe comprenderse como una parte que se agrega al ser en el final de su vida, por el contrario, está en él desde que éste es; es un fenómeno de la vida, esto implica asumir la existencia misma, así la conciencia puede llamar libertad ante la muerte que consiste en preguntarse ¿Qué hacer con la muerte y con qué profundidad vivirla? Y en consecuencia ¿Qué hacer con la vida? (Rivera, 2010).

Al momento de vivenciar la noticia del diagnóstico, los pacientes pueden pasar por una dificultad para comprender su enfermedad, según Mishel (1988), esto es la incertidumbre frente a la enfermedad, que la define como incapacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se obtendrán.

Enfermería como profesión que brinda cuidado, debería conocer estos hallazgos, para considerar en sus planes el apoyo oportuno y con calidez, a la persona afectada en su dimensión emocional al recibir la impactante noticia.

La enfermera en su relación de ayuda con la persona con diabetes comprende los sentimientos y emociones que experimenta y brinda cuidado humanizado, escuchando, despejando dudas y ayudando a manifestar sus preocupaciones para disminuir su carga emocional.

UNIDAD DE SIGNIFICADO II: SINTIENDO TRISTEZA

La persona con Diabetes expresa tristeza y pena ante un cambio radical en su vida, ahora debe cuidarse, sabe que la enfermedad no tiene cura, tiene que pasar por prohibiciones, restricciones y limitaciones de alimentos dañinos para su salud, se evidencia en los discursos 3, 5, 8 y 9.

Siento mucha tristeza pensar que mi vida no va a ser normal, porque debo cuidarme de todo, no salgo a compromisos para evitar cosas que me hacen daño. Siento nostalgia porque sé que esta enfermedad no tiene cura.

Rosa (D: 3)

Sentía pena y tristeza tener esta enfermedad, estuve un tiempo metido en casa pensando en la enfermedad.

No me olvides (D: 5)

Me sentía triste porque me prohibieron gaseosas, dulce, muchas cosas.

Mashua (D: 8)

La restricción que tengo son los alimentos, no podemos comer azúcares, no podemos comer pastas, me apena porque yo quisiera tomar en verano mi refresco, pero es la limitación que tenemos los diabéticos.

Azucena (D: 9)

Sin embargo, esta no es la única causa de su tristeza, las personas refieren situaciones incómodas o de maltrato por parte del personal de salud, provocando en ellos sentimientos de tristeza, se evidencia en los Discursos: 4 y 5.

Hay doctores, enfermeras que tratan mal, no comprende que uno se altera y se ponen a tu nivel, ese tipo de trato me pusieron muy triste . . . la diabetes no contagia, podemos conversar, abrazar . . .

Ranúnculo (D:4)

Fui a la posta porque mi glucosa estuvo alta, el doctor me trato mal, me sentí triste porque deberían tener paciencia, no tirar a la borda tratar a un paciente.

No me olvides (D:5)

Un comentarista tardío de Tomás de Aquino, Francisco Suárez, concluye que la tristeza es alguna amargura vital. Estas descripciones indican que la tristeza adviene al hombre en contra de su propia voluntad en la medida que es una realidad que le gustaría evitar; sin embargo, como veremos, las personas tienen mucha responsabilidad, a través de sus acciones, sobre su propio estado de ánimo triste. Lo cierto es que cada persona, en su camino hacia la felicidad, se tropieza con piedras como la tristeza que le hacen perder el equilibrio, caerse, e incluso, perder la esperanza de vivir creyendo que la tristeza de hoy puede desaparecer mañana. (Nicuesa, 2010)

Desde el momento del diagnóstico en las personas con diabetes ha aparecido cierta irritabilidad y parece como si no se pudiera disfrutar de la vida de la misma manera que antes. Aunque estos son normalmente unos síntomas de depresión generalmente son síntomas pasajeros. Una sensación de tristeza es una reacción emocional normal ante las exigencias de la enfermedad (Hirsch & Woods, 2017).

Flores y Guillen (2018) en su investigación “Aspectos socioculturales relacionados con la diabetes: Un análisis cualitativo” concluyó que existe un reclamo de los pacientes de un trato más humano y ético por parte de los profesionales de la salud, sobre todo cuando acuden a consulta o a surtir su receta de medicamentos, piden calidez y no el abandono que reciben con el llamado trato administrativo que regularmente reciben.

Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta (Cohen, 1991).

La enfermera en su relación-con la persona con diabetes debe brindar un cuidado holístico, donde considere a la persona como un todo integrado de cuerpo, mente y alma (espíritu), su experiencia en la relación enfermera-persona le permite conocer el mundo subjetivo de la persona con diabetes. Es capaz de brindarle cuidado teniendo en cuenta sus sentimientos y comprenderlos, estableciendo una relación de confianza, donde la enfermera se convierte en un soporte ante los

emociones y sentimientos manifestadas abiertamente por la persona con necesidad de ser escuchada; la enfermera debe encontrarse disponible a escuchar manteniendo una actitud positiva y amigable, darle palabras de aliento o un abrazo que lo reconforte; y respondiendo a cada duda sobre su condición. (Guillaumet, Fargues, Subirana, & Bros, 2005)

UNIDAD DE SIGNIFICADO III: REALIZANDO AUTOCUIDADO

La persona con Diabetes conoce la importancia del autocuidado para el adecuado control de la enfermedad, esto implica tomar las pastillas indicadas por el médico, evitar los alimentos que pueden generar un aumento de glucosa y opta por la medicina complementaria como el consumo de hierbas medicinales, se evidencia en los discursos 1,2, 3, 5, 6, 8 y 9.

Una persona diabética debe llevar un control, yo tomo mis tres pastillas al día, cumplo con mi tratamiento médico y mis alimentos, eso lo importante, el saber cuidarnos.

Margarita (D: 1)

No abuso de comer tanto, dejé el café, los dulces sobre todo y empecé a tomar mis hierbitas: matico y congona. Tengo que cuidarme porque yo todavía quiero estar con mis hijos.

Flor de tigre (D: 2)

La diabetes se controla, por eso yo tomo mis pastillas y evito comer todo lo que me hace daño, desde que empecé a cuidarme bajé de peso, cambio totalmente mi forma de vida.

Rosa (D: 3)

Ahora me siento bien, cuidándome con los alimentos y la medicina que me recetó el doctor. Si uno come en exceso, no se va a sanar.

No me olvides (D: 5)

No fue fácil cambiar mi vida, pero tenía que cuidarme, deje los dulces y las grasas, el cuerpo se va acostumbrando, también tomo agua de Jamaica eso me ayudó junto con mis medicamentos.

Girasol (D: 6)

Tomo mis pastillas diariamente y no abuso del azúcar, como mis ensaladas y llevo una vida más ordenada, así estoy más tranquilo.

Mashua (D: 8)

El tema es cumplir las reglas, yo me cuido tomando mis medicamentos, cumpliendo mis dietas, no consumo azúcar en lugar de eso utilizo la estevia.

Azucena (D: 9)

El autocuidado es la práctica de la persona en desarrollar acciones en su propio beneficio en el mantenimiento de la vida, salud y bienestar, dejando de estar pasivo en relación a los cuidados y directrices indicados por los profesionales de salud. El autocuidado es considerado uno de los principales componentes del complejo tratamiento que la persona con Diabetes Mellitus debe asumir, exigiendo que ella

tenga conocimiento y habilidades para desarrollar los comportamientos de autocuidado que son esenciales para el tratamiento y mantener la calidad del control metabólico, reduciendo las morbilidades asociadas a las complicaciones de esta enfermedad (Oliveira , Costa, Ferreira, & Lima, 2017).

Autocuidado es la capacidad que tiene la persona de gestionar su cuidado. Para Orem (2001) en su Teoría de déficit de autocuidado, define a esta capacidad como la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. (Raile, Modelos y Teoría en Enfermería, 2015)

Para Foucault, el alma es equiparable al sujeto. Y como sujeto, no puede desconocer o pretender ignorar los retos que implica la existencia. Esta involucra, entre otras cosas, tener el discernimiento para identificar los errores y los hábitos nocivos que acompañan a la persona por el paso en el mundo. Ese cuidado de sí es algo que solo puede proporcionarse el mismo sujeto. Es una forma de pertenecerse a sí mismo, de “ser yo”. Esto solo es posible en función de la relación que se establezca con la verdad y con el saber. Si esta relación es adecuada, aparecerá la capacidad para decidir qué rechazar y qué aceptar; qué mantener igual y qué cambiar (Sánchez, 2019).

El papel de las enfermeras en el fomento de este hábito es clave ya que son quienes “ayudan y enseñan al paciente a gestionar la enfermedad de forma autónoma e independiente, a tomar las decisiones y hacer responsable al paciente de su propio proceso, tanto del terapéutico, como del cuidado, para no ser dependiente del sistema”. (Ochandorena, 2019)

Parte del autocuidado, incluye la medicina complementaria, ya que sus ventajas para la diabetes se relacionan con el hecho de que son totalmente naturales y sin contraindicaciones. La mayoría de los tratamientos alternativos pueden ser utilizados para ayudar de alguna manera u otra a los diabéticos, para tener controlada la enfermedad, llevar una vida lo más natural posible y así evitar en lo posible tomar medicamentos, que a la larga tienen contraindicaciones y efectos adversos. El uso de ciertas plantas medicinales y remedios caseros tendientes a normalizar el nivel de glucosa en la sangre. (Medicina Complementaria y Diabetes, s.f.)

UNIDAD DE SIGNIFICADO IV: SINTIENDO ARREPENTIMIENTO

La persona con Diabetes expresa arrepentimiento y lamento por no cuidarse de manera adecuada antes de ser diagnosticado con la enfermedad como también durante el proceso de la enfermedad, siente que es irresponsable con la vida que lleva, expresa que su vida era desordenada y que no cuidaba de los alimentos que consumía a pesar de sus antecedentes familiares, se evidencia en los discursos 4, 5, 7 y 8.

Ahora tengo 530 de glucosa, es mi irresponsabilidad mía por no cuidarme, no llevo una vida sana, tenía que esperar que ocurra lo peor para decir “ya no lo vuelvo hacer”.

Ranúnculo (D: 4)

Tomaba mucha gaseosa, mi vida era muy desordenada, así resulte con Diabetes.

No me olvides (D: 5)

Yo siempre fui de buen apetito, pero no tomaba en cuenta que las comidas me hacían daño.

Orquídea (D: 7)

Mi papa murió de diabetes, me dijeron entonces que debía cuidarme para evitar la diabetes, pero yo vivía solo y todos los días tomaba mi coca cola, no tomaba agua, así fue como caí en el túnel de la diabetes.

Mashua (D: 8)

Arrepentirse es desear no haber llevado a cabo algo que se hizo, no necesariamente un error, o anhelar haber hecho algo que no se llevó a cabo, o, en general haber actuado de manera distinta de cómo se actuó, experimentando en cualquiera de esos casos cierto dolor o pesar, en ocasiones incluso vergüenza, por lo que en su día se realizó o no según el caso y ahora se desaprueba (Centeno, 2017).

La culpa se puede generar por el pensamiento de que no se han tenido hábitos de vida saludables, no se ha cuidado uno/a lo suficiente cuando sabía que había antecedentes en la familia. En fin, podemos creer que la diabetes es el castigo a un comportamiento “desidioso”. Aunque es una circunstancia frecuente, es muy importante eliminar y racionalizar ese sentimiento de culpa por no haber pensado antes en la diabetes, ya que bloquea cualquier otro pensamiento y sentimiento que suponga el empoderamiento sobre la enfermedad y una actitud positiva ante la misma (Merenciano & Tejedor , 2017).

Según Ferrel (2014), es muy importante que los profesionales de enfermería obtengan habilidades necesarias para un manejo de arrepentimiento o necesidad

de perdón sobre acontecimientos de la vida pasada, que presenta el paciente cuando padece una enfermedad crónica. (Moya, 2016)

La enfermera ayuda a los pacientes a expresar sus emociones haciendo comentarios, reconociendo sus sentimientos, animándolos a comunicarse, dándoles permiso para expresar sentimientos «negativos» y siendo un modelo de una expresión personal emocional saludable. A veces los pacientes dirigen hacia la enfermera su indignación o frustración motivadas por su enfermedad. No se deben tomar personalmente tales manifestaciones. Reconocer los sentimientos de los pacientes comunica que la enfermera ha escuchado y comprendido los aspectos emocionales de la situación de enfermedad (Potter, Griffin, Stockert, & Hall, 2015).

UNIDAD DE SIGNIFICADO V: DIFICULTAD PARA CUMPLIR EL TRATAMIENTO

La persona con diabetes reconoce la importancia del autocuidado para llevar la enfermedad de manera óptima, sin embargo pasa por momentos de dificultad para cumplir con el tratamiento, expresa que a veces no toma las pastillas y que no cumple con la insulino terapia, consume bebidas que pueden conllevar a que haya un aumento del nivel de azúcar y que le cuesta cumplir con la dieta adecuada, se evidencia en los discursos 3, 4, 5, 7 y 9.

A veces no tomo mis pastillas, porque a veces mi azúcar es bajo y no llega más de 130.

Rosa (D: 3)

A veces no cumplo, porque a veces tomo mi traguito, yo trabajo en construcción y necesito energía, por eso me tomo mi gaseosa.

Ranúnculo (D: 4)

Me han recetado insulina, pero no me coloco siempre porque no me acostumbro.

No me olvides (D: 5)

Deje las dietas, porque no tenía ningún síntoma de Diabetes, además no es lo mismo cuando estás sola a cuando estas con la familia y te ayudan.

Orquídea (D: 7)

Cuando comía en la calle, no se puede cumplir la dieta, la comida tiene mucho condimento y es con mucho arroz.

Azucena (D: 9)

La adherencia es “el grado en que el comportamiento de un paciente, coincide con las instrucciones proporcionadas por el personal sanitario, en lo que se refiere a la toma de la medicación, al seguimiento de una dieta adecuada y pautaada, o a la modificación de hábitos o cambios en su estilo de vida” (Domínguez, 2013).

Como afirma Velandia y Rivera; la adherencia comprende acciones de autocuidado complejas que resultan de recibir orientación acerca de los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos que implica cambios en el estilo de vida. Para su éxito requiere de procesos cognitivos de razonamiento y toma de decisiones reflexionadas (Davila, García, & Saavedra, 2013).

El profesional de Enfermería es un miembro activo que debe estar presente en la realización de actividades que garanticen la adherencia al tratamiento, además de promover el autocuidado a través de una intervención educativa estructurada (Ferres, Bravo, & Ortega, 2016).

Esta capacidad del individuo es lo que denomina Orem como Capacidad de agencia de autocuidado, que implica un proceso de participación dinámico por parte de las personas en el cuidado de su propia salud, mediante el cual la persona discierne sobre los factores que deben ser controlados o tratados para autorregularse, decide lo que puede y debería hacer con respecto a ésta regulación, valora y reflexiona sobre sus capacidades específicas para comprometerse implícita aquí la responsabilidad en el cuidado de su propia salud, y finalmente realiza acciones psicomotoras. El objetivo principal de estas decisiones y acciones reflexionadas es satisfacer las necesidades de autocuidado a lo largo del tiempo y/o en situaciones de alteración del estado de salud (Davila, García, & Saavedra, 2013).

UNIDAD DE SIGNIFICADO VI: SINTIENDO APOYO FAMILIAR

La persona con Diabetes considera que su familia, a través de las muestras de apoyo, amor y compañía, ayudan a que la enfermedad sea más llevadera para la persona, además de ello es la familia quién vigila y apoya el cumplimiento del tratamiento farmacológico y dietas, se evidencia en los Discursos: 1, 3, 5, 6,7 y 9.

Mi esposa me ayudó con mis dietas, ella prepara los alimentos especiales para mí.

Margarita (D:1)

Mi esposo y mis hijos me alentaron a cuidarme y mostrarme que la vida continúa.

Rosa (D:3)

Mis hijos y mis nietos me llevan a pasear, compartimos juntos nuestras historias y a mí me gusta porque así me distraigo y la enfermedad se hace más llevadero.

No me olvides (D:5)

Mi hijo es mi soporte, lucha día a día conmigo, él me prepara mis comidas, me acompaña a caminar. En la diabetes es fundamental tener a alguien que te aliente y motive tu fuerza de voluntad.

Girasol (D:6)

Cuando estoy con mis hijas me olvido de mis malestares, ellas me acompañan a pasear y preparan mis alimentos.

Orquídea (D:7)

Esta enfermedad es de apoyo de la familia, el que no tiene apoyo, sencillamente lo vence. Mis hijas me ayudan a cumplir con mis dietas y me llaman la atención cuando estoy haciendo desarreglos.

Azucena (D:9)

Apoyo procede del verbo apoyar, hace referencia a la persona o cosa que ayuda a alguien a conseguir algo o que favorece el desarrollo algo.

El apoyo es básico ya que la persona desea afecto, simpatía, bondad y consideración en las relaciones humanas, una relación que muestre afecto, puede ser influencias positivas en la vida, el apoyo este edificado sobre una base de seguridad y necesidades satisfechas.

El apoyo de la familia es esencial en el caso de las personas con diabetes, ya que además de precisar un entorno que promueva hábitos saludables, necesitan asistencia para llevar un buen control de sus niveles de azúcar en sangre y tomar decisiones cotidianas que les permitan ajustar el tratamiento.

La persona se relaciona con el mundo a través de la familia. Heidegger (1999), refiere que el estar con los otros, el coexistir, es la respuesta a ese vivir en el mundo y permite el no vivir aislado. La familia ha tenido y tiene un papel fundamental en las funciones de protección y cuidado a sus miembros. Existen sentimientos de protección, amor, solidaridad ante situaciones difíciles que pueden estar atravesando uno de sus integrantes.

El cuidado en la familia para Boff (1999), es un modo-de-ser esencial, siempre presente, ontológica e imposible de ser totalmente desvirtuado. La familia lucha por su supervivencia. El cuidado está ligado a una actitud y a un acto de celo, desvelo para asegurar la existencia amorosa entre sus miembros, su bienestar y satisfacción de la vida.

Según Allen en su Teoría de Promoción de la Salud en Familia, la familia posee una gran influencia sobre sus miembros e inversamente, cada miembro influye en la familia, es decir, sistemas abiertos de interacción constantes el uno con el otro. La familia y el individuo aprenden sobre la salud a través del descubrimiento

personal y de una participación en el seno de la familia, que es la que acumula y transmite los conocimientos sobre la salud. (Barros, Faginas, & Sipion, 2016)

Para Kaakinen y Cois (2010), la valoración familiar es una prioridad para la enfermería con el fin de proporcionar cuidados y apoyo familiares adecuados. Tenemos un rol esencial en ayudar a las familias a adaptarse a la enfermedad aguda y crónica, pero primero necesitamos comprender la unidad familiar y lo que la enfermedad del paciente significa para los miembros de la familia y para el funcionamiento familiar. También necesitamos comprender cómo ha afectado la enfermedad a la estructura de la familia y el apoyo que la familia requiere. (Potter, Griffin, Stockert, & Hall, 2015)

Por ello, para garantizar un cuidado integral, la enfermera tiene contacto con la familia, con los seres que la comprenden para develar su sentir, orientarlos y lograr el apoyo hacia su familiar escuchándolos y dándoles fortaleza para servir de ayuda y disminuir el estrés; es así que la familia toma conciencia del cuidado a su familiar, mediante la enseñanza de la enfermera que no solo abarca al paciente sino a su entorno más cercano, tomándose invaluable el amor de su familia.

UNIDAD DE SIGNIFICADO VII: CONFIANZA EN DIOS

La aceptación y el control de la enfermedad es un proceso difícil, la persona con Diabetes decide aferrarse a Dios.

La religión es el remedio social, que calma la angustia de la muerte, el sereno equilibrio del creyente, las vivencias religiosas son consideradas como pautas de vida, que les enseña a vivir mejor y a valorar el poco tiempo del que dispone el hombre. La persona con Diabetes siente que no llegará a una situación de complicaciones por la enfermedad, pues confía en Dios y en su voluntad, sienten que Él jamás la abandonará, se evidencia en los Discursos: 3, 7, 8, 9

Gracias a Dios mi Diabetes es controlable, gracias a Él lo he ido superando, al final solo Él sabe lo que pasamos y yo confío en Él.

Rosa (D:3)

Dios es el único que me levanta de mis enfermedades y problemas, yo salgo victoriosa porque estoy aferrada a Él, pues es en quien yo confío, mi salvador y el único que me sana.

Orquídea (D:7)

Yo espero y confío en la voluntad de Dios, si no tuviera a Dios mi vida acabaría más rápido, yo oro y clamo a Él para que corte esta maldición.

Mashua (D:8)

Yo le agradezco a Dios por mis crisis que se podían controlar, y porque hasta ahora no he tenido complicaciones. Yo confío en que Él no me abandona, y no va a permitir que llegue a tener esas complicaciones como el coma o esas heridas que salen.

Azucena (D:9)

La confianza es la seguridad o esperanza firme que alguien tiene de otro individuo o de algo. Se trata también de la presunción de uno mismo y del ánimo o vigor para obrar.

La confianza en Dios significa tener la certeza de que la presencia del Señor es efectiva en nuestros corazones ante cualquier circunstancia. Es poseer la convicción de que podemos descansar en Él, todas nuestras cargas y salir victoriosos de esos obstáculos que se nos presentan. La confianza genuina en el Señor se expresa entonces en una fe fortalecida, que nos da paz y calma inigualables para afrontar cada uno de los retos que implica el complejo trayecto de la vida.

La espiritualidad es una fuerza que da sentido a la vida, da respuestas a aquello que no se puede explicar con la razón y conocimiento. Confiar en Dios es esperar con firmeza y seguridad y sobre todo tener fe.

El ser humano puede cultivar el espacio divino, dialogar con Dios, confiar a él su destino y encontrar en Él el sentido de su vida y muerte (Boff, 1999).

La espiritualidad ayuda significativamente a los pacientes y a sus cuidadores familiares a adaptarse a los cambios que resultan de la enfermedad crónica. La buena adaptación proporciona a menudo crecimiento espiritual. Los pacientes que tienen un sentido del bienestar espiritual, que se sienten conectados con un poder superior y con los demás y que pueden encontrar el significado y el propósito en la vida pueden afrontar y aceptar mejor su enfermedad crónica (Potter & Griffin, 2015).

Las personas con diabetes que experimenta fe en Dios a diario tienen esperanza, encuentran las fuerzas necesarias, tranquilidad, consuelo para seguir viviendo y sobrellevando su enfermedad, encomiendan su salud, su vida y se aferran de todo corazón confiando en la voluntad de Dios (Leitón, y otros, 2018).

Es fundamental que la enfermera(o) emplee tiempo en valorar los puntos de vista del paciente y establecer una relación de confianza con él. Hay que centrar la valoración de enfermería en los aspectos espirituales que probablemente están más influidos por las experiencias y los acontecimientos de la vida. A medida que la enfermera y sus pacientes alcanzan un punto de aprendizaje juntos, se produce el cuidado espiritual. (Potter, Griffin, Stockert, & Hall, 2015)

UNIDAD DE SIGNIFICADO VIII: ACEPTANDO LA ENFERMEDAD

La persona con diagnóstico de diabetes, con el pasar de los años viviendo con la enfermedad, llega a la etapa de reconocer y aceptar su realidad, refiere que lo fue superando con el control médico, se “olvida” que tiene la enfermedad, no da cabida al dolor ni a la tristeza que puede generar al vivir con la diabetes, da importancia a tener una mente positiva y la familia como fuente de motivación para seguir adelante y convivir con ella, se evidencia en los discursos 1,3, 4, 5, 6, 7, 9.

Esa es mi vida hace más de 20 años, llevo una vida normal, me cohibí un poquito, pero a medida que pasaba el tiempo lo fui superando con mi control médico.

Margarita (D: 1)

Poco a poco vas aceptando tu enfermedad, vas superando, me olvido de que soy diabética, no estoy pendiente de eso.

Rosa (D: 3)

Uno lo toma deportivamente si lo voy a tomar a lo serio me voy a estresar, la diabetes no se le deseo a nadie, la ciencia avanza, ahora hay más medicamentos, uno puede vivir con la diabetes, otras personas, se tiran al dolor, yo no me tiro al dolor.

Ranúnculo (D: 4)

Yo digo yo no le voy a dar gusta a la enfermedad, dije muchos hay con esta enfermedad porque voy a darme a la tristeza.

No me olvides (D: 5)

Es importante, tener la mente positiva, la mente controla tu cuerpo, mientras en mi mente estaba ese miedo por morir, peor me ponía, se me subía el azúcar no quería hacer nada, una vez que decidí avanzar, dije esta enfermedad no puede conmigo, me esforcé por mi hijo, por mi familia, a concentrarme en mi trabajo y tener una alimentación saludable, poco a poco me fui acostumbrando a esta nueva vida.

Girasol (D: 6)

Con el tiempo fui asimilando la enfermedad, creía que algo me iba a pasar, tenía palpitaciones, así hasta que poco a poco lo he ido superando.

Orquídea (D: 7)

Si me preguntan, yo digo que soy diabético, no me siento mal es una enfermedad con la que aprendí a convivir.

Azucena (D: 9)

La aceptación significa reconocer las situaciones no deseadas de nuestra realidad sobre las que no podemos hacer nada para modificarlas, aprendiendo a asumirlas y así fortalecer nuestra tolerancia a los fracasos, pérdidas o desengaños vitales.

La aceptación, sin embargo, te ayuda a recibir de un modo positivo aquello que viene, lo quieras o no, a tu vida. Aceptar es sentirse responsable de uno mismo, abrir el baúl de los recursos propios y ajenos, y encontrar las herramientas para vencer la batalla. Aceptar es liberarse de las cargas, abrirse a la transformación y empezar un camino nuevo hacia la felicidad.

La persona es vista como un sistema abierto que intercambia energía con su entorno. Más que tratar de volver a una situación de estabilidad, las personas con enfermedades crónicas deberían pensar en una orientación del mundo compleja y dar un nuevo significado a sus vidas. Si la incertidumbre se interpreta como una perspectiva normal de la vida, esta puede convertirse en una fuente positiva, con múltiples oportunidades que provoquen estados de ánimos positivos. Para llegar a este punto, la persona tiene que creer en la probabilidad, lo que le permitirá estudiar un gran número de posibilidades y tener en consideración muchas maneras de conseguirlas (Raile, 2015).

Aceptar la enfermedad como una realidad que hay que vivir. La persona comienza a tomar una parte activa y comprometida con la nueva condición. La enfermedad se puede vivenciar como una oportunidad para la transformación. Los pacientes no pueden aprender cuando no están dispuestos o son incapaces de aceptar la realidad de la enfermedad. Sin embargo, la enseñanza en el momento correcto facilita la adaptación a la enfermedad o discapacidad. La enfermera debe identificar la etapa de duelo del paciente sobre la base de sus conductas. Cuando el paciente entra en la etapa de aceptación, la etapa compatible con el aprendizaje, la

enfermera debe introducir un plan de enseñanza. La valoración continua de las conductas del paciente determina las etapas del duelo. La enseñanza continúa tanto tiempo como el paciente permanezca en una etapa propicia al aprendizaje (Potter, Griffin, Stockert, & Hall, 2015).

UNIDAD DE SIGNIFICADO IX: TEMOR A COMPLICACIONES

Las consecuencias de la Diabetes provocan en la persona sentimientos de preocupación, temor ante la posibilidad de tener complicaciones, cambios radicales o incluso la propia la muerte, como se evidencia en los Discursos: 2, 3, 5, 6, 7, 8.

Hace poco tuve una infección urinaria, sentí mucho miedo pensé que mis riñones ya estaban fallando, me dijeron que solo era la infección, fue tan fuerte que por un momento pensé que moriría.

Flor de tigre (D:2)

No te mueres de la Diabetes, sino porque se complican tus ojos, tus riñones, yo escucho que a otras personas se les sube la glucosa a 300 o 400, yo pienso si a mí también me pasará y me siento mal.

Rosa (D:3)

Siento miedo porque escuchaba la gente que decía que la Diabetes mata, los diabéticos se mueren rápido decían.

No me olvides (D:5)

Yo sé que las personas diabéticas tienen muchas complicaciones, en la vista, en los riñones, las heridas que no sanan, y el miedo siempre está ahí.

Girasol (D:6)

Yo tengo diabetes, por eso creo que mis días van a terminar más rápido.

Orquídea (D:7)

Las consecuencias de esta enfermedad son preocupantes, yo me tuve que operar la vista porque ya no veía bien, a veces también te pinchas y no sientes nada, me da miedo porque mis tíos diabéticos murieron mutilados.

Mashua (D:8)

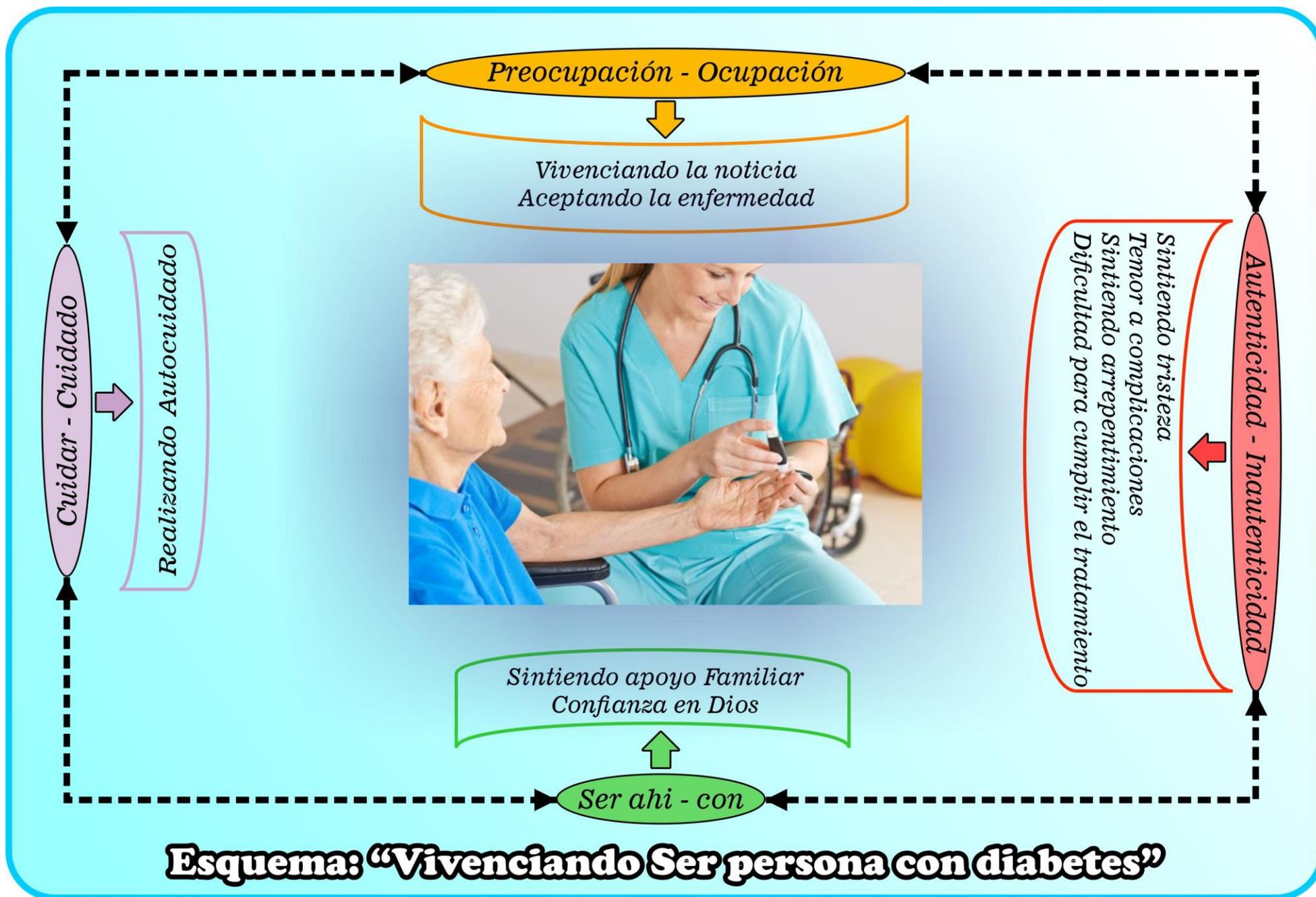
Temor es un estado de ánimo que lleva a un sujeto a tratar de escapar de aquello que considera arriesgado, peligroso o dañoso para su persona. El temor por lo tanto es una presunción, una sospecha o el recelo de un daño futuro.

Es normal que la enfermedad genere angustia, esta angustia hace comprender y tomar una decisión frente a la situación vivenciada, da la oportunidad de hacerse responsable de su propia existencia, pero, cuando esta angustia se convierte en temor la persona no vive, piensa de manera negativa, y esto le imposibilita de llevar una vida auténtica. El llevar una vida inauténtica, no le permite llevar una vida plena por el mismo hecho de temer a la diabetes, por una experiencia pasada con algún familiar o conocido. Una vez que la persona asume su enfermedad, descubre la

importancia de vivir y de luchar, comprende que de uno mismo depende si esta se convierte en una posibilidad o no. Es así que el adulto con diabetes decide vivir una vida auténtica o inauténtica (Cobra, 2001).

Sedó, P (2010) en su investigación "Percepciones sobre la Diabetes y su padecimiento en personas adultas mayores diabéticas y familiares " expuso que los principales temores a complicaciones están asociados al riesgo de una pérdida física o amputación, a un infarto y, de manera más drástica, a la muerte inevitable.

El principal temor asociado a la muerte es dejar de Ser. Es algo justificable por el hecho de que la persona no se puede imaginar a sí mismo en su estado de vida, el dejar de ser representa la separación definitiva de las personas a las que unen vínculos afectivos. La muerte implica el sentir miedo, que es un proceso natural en el ser humano, pese a ello racionalmente sabemos que debemos enfrentarnos, tanto a la propia muerte como a la de nuestros seres queridos (Castro, 2007).



V. CONSIDERACIONES FINALES

La presente investigación tuvo por objetivo describir, analizar y comprender el sentir de la persona con diabetes.

Esta investigación permitió el conocimiento de ser persona con diabetes en la experiencia de su existir cotidiano como persona, con sus familiares y entorno.

El hacer frente a la diabetes suele ser difícil, tanto para la persona como para su familia, la persona no desea ser una carga para su familia, es una noticia difícil de asimilar, sumiéndolos en la tristeza, llevándolos incluso a pensar en la muerte, en algunos de ellos se develan sentimientos de arrepentimiento, el apoyo de la familia es fundamental en este proceso, puesto que presentan dificultad para cumplir el tratamiento y temor ante las posibles complicaciones, es en este contexto que encuentran refugio y paz en Dios.

Partiendo de analizar los testimonios de nueve participantes como resultado de sus vivencias se llega a las siguientes consideraciones:

- **El vivenciar la noticia** que tiene diabetes, depende del conocimiento y de los antecedentes que tenga la persona, la persona con antecedentes familiares no se sorprende ante la noticia, la recibe con resignación. Mientras que persona sin antecedentes, sufre un impacto psicológico ante la noticia inesperada, sumiéndolo en la tristeza y preocupación, expresándolo a través del llanto como medida de desahogo, llegando a pensar incluso en la muerte.

- Tras el diagnóstico de diabetes, la persona sufre un cambio radical en su estilo de vida, ahora debe cuidarse, restringir alimentos dañinos para su salud, esto genera en ellos sentimientos de **tristeza**. Sin embargo, expresan que esta no es la única causa, muchos de ellos recibieron un mal trato por parte del personal de salud.
- La persona con Diabetes reconoce la importancia del **autocuidado** para el adecuado control de la enfermedad, cumpliendo el tratamiento farmacológico y no farmacológico, desarrollando acciones en su propio beneficio para el mantenimiento de su salud. En su búsqueda de nuevas formas de autocuidarse, encuentra en la medicina complementaria un nuevo aliado para alcanzar su bienestar óptimo.
- La persona con Diabetes expresa **arrepentimiento** por no cuidarse de manera adecuada antes de ser diagnosticado con la enfermedad, así como durante el proceso de la enfermedad, expresa que su vida era desordenada y que no cuidaba los alimentos que consumía a pesar de sus antecedentes familiares, atribuyendo esto como la causa de su enfermedad. La persona con diabetes puede ver a la diabetes como un castigo ante un comportamiento “desidioso”.
- La persona con diabetes conoce la importancia de autocuidarse, sin embargo, expresa **dificultad** para **cumplir el tratamiento**, dejando de lado su medicación o incumpliendo con las dietas establecidas.
- El **apoyo familiar** para la persona con Diabetes, es de vital importancia en el proceso de salud-enfermedad, la persona considera que su familia, a través de las muestras de apoyo, amor y compañía, ayudan a que la enfermedad sea más llevadera, además de ello es la familia quién vigila y apoya el

cumplimiento del tratamiento farmacológico y dietas. La familia lucha por su supervivencia, tiene un papel fundamental en las funciones de protección y cuidado a sus miembros, el cuidado está ligado a una actitud y a un acto de celo, que busca asegurar la existencia amorosa entre sus miembros, su bienestar y satisfacción de la vida.

- Desde el diagnóstico, la aceptación y el control de la enfermedad, la persona con diabetes atraviesa un proceso difícil, por ello decide poner su **confianza en Dios** y aferrarse a Él. La espiritualidad ayuda significativamente a los pacientes y a sus cuidadores familiares a adaptarse a los cambios que resultan de la enfermedad crónica. La persona con diabetes se siente conectado con un poder superior y ve en el amor de Dios el camino y la fuerza para encontrar el significado y el propósito en la vida, así pueden afrontar y aceptar mejor su enfermedad crónica.
- A través de los años viviendo con la enfermedad, la persona con diabetes llega a la etapa de reconocer y **aceptar la enfermedad**, refiere que lo fue superando con el control médico, se “olvida” que tiene la enfermedad, no da cabida al dolor ni a la tristeza que puede generar al vivir con la diabetes, da importancia a tener una mente positiva y la familia como fuente de motivación para seguir adelante y convivir con la enfermedad. La persona con diabetes al aceptar su enfermedad comienza a tomar una parte activa y comprometida de su cuidado, vivenciando la enfermedad como una oportunidad para la transformación.
- Las consecuencias de la Diabetes provocan en la persona sentimientos de preocupación, **temor** ante la posibilidad de tener **complicaciones**, cambios radicales en su cuerpo o incluso la propia la muerte. El temor asociado a la

muerte es el dejar de Ser, representa la separación definitiva de las personas a las que unen vínculos afectivos, como lo es la familia.

VI. RECOMENDACIONES

En base a los resultados encontrados en el presente trabajo de investigación, se proponen las siguientes recomendaciones:

- La presente investigación sirva de referencia para el profesional de salud con el fin de ampliar sus conocimientos sobre las emociones que vivencian las personas con diabetes.
- Que el personal de salud, en especial el personal de enfermería continúe brindando cuidado humanizado a la persona con diabetes mediante un trato cordial, afectuoso, de confianza, tranquilidad, comodidad, permitiendo que exprese sus sentimientos.
- El cuidado de enfermería se realice en el marco de la asertividad, empatía e inteligencia emocional, ante todo mantener el respeto a la persona, a sus familiares y al proceso por el que estaba permitido.
- Fortalecer la educación y fomentar el autocuidado en las personas con diabetes, haciendo participe a las familias en los planes de cuidado, brindándoles información y herramientas adecuadas.
- Que el personal de salud promueva estilos de vida saludables, desde nivel inicial en adelante.
- Incentivar la investigación cualitativa en los estudiantes de enfermería, que aporten conocimientos, a la profesión, basado en evidencia y que contribuya a fortalecer el cuidado brindado por enfermería.
- Continuar realizando estudios cualitativos en los diferentes eventos de vida, así poder abarcar otros aspectos como el sentir de la familia o profundizar en la dimensión espiritual.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, J. (2002). *Hacia una nueva interpretación del hombre. Heidegger*.
Obtenido de Cyber Humanitatis:
https://web.uchile.cl/vignette/cyberhumanitatis/CDA/texto_simple2/0,1255,SCID%253D3487%2526ISID%253D165,00.html
- Barros, T., Faginas, A., & Sipion, F. (2016). Escuela de Promoción de la Salud.
Obtenido de <https://alejandroeuem.files.wordpress.com/2013/04/escuela-de-la-promocion-de-la-salud.pdf>
- Bartorello, A. (2006). El Limite del Lenguaje. La Filosofía de Heidegger como teoría de la enunciación. *Revista lenguaje sujeto de discurso*, 3, 36-44.
- Boff, L. (1999). Saber Cuidar: Ética de Humano - Compaixao pela terra. (Vozes, Ed.)
- Brunner y Suddarth . (2018). *Enfermería Medicoquirúrgica* . México D.F.: Wolters Kluweer.
- Castro, M. (2007). *Tanatología. La Familia ante la enfermedad y la muerte*. México: Trillas.
- Centeno, S. (2017). *Diccionario Filosófico de Centeno*. Obtenido de <https://sites.google.com/site/diccionariodecenteno/a-1/arrepentimiento>
- Chalifour, J. (1994). *La relación de Ayuda en Enfermería*. (E. S.G., Ed.) España: Editores Caspe.

- Cobra, R. (2001). Filosofía Contemporánea Martín Heidegger: Vida, época, filosofía y obras de Martin Heidegger . Obtenido de <http://www.cobra.pages.nom.br/fc-heidegger.html>
- Cohen, J. (1991). Dos retratos de cuidado: una comparación de los artistas, Leninger y Watson. Colombia: Journal of Advanced Nursing. doi:
- Cusi, M; Marin, A. (2018). *Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido por personas con diabetes tipo 2, consultorio externo de endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa , Perú* . Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5143/ENcuhum.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Davila, R., García, N., & Saavedra, K. (2013). *Adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo 2 en Adultos Mayores: Variables Asociadas*. Iquitos. Obtenido de <https://studylib.es/doc/7376699/facultad-de-enfermer%C3%ADa-adherencia-al-tratamiento>
- Do Prado, M., De Souza, M., Monticelli, M., Cometto , M., & Gómez, F. (2013). *Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y Didáctica*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Domínguez, S. (22 de Mayo de 2013). *El papel de la enfermería en la adherencia terapéutica*. Obtenido de Elsevier: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/el-papel-de-la-enfermeria-en-la-adherencia-terapeutica>
- Dugas, B. (2000). *Tratado de Enfermería Practica*. México: Mc. Graw-Hill Interamericana.

- Ferrater Mora , J. (1994). *Diccionario de Filosofía* (Vol. 2). Barcelona: Ariel.
- Ferres, T., Bravo, L., & Ortega, E. (02 de Octubre de 2016). *Papel de la enfermera en la adherencia al tratamiento*. Obtenido de Revista Electrónica de Portales Medicos: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermera-adherencia-al-tratamiento/>
- García, F. (2010). El Principio de Solidaridad . Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos11/solidd/solidd.shtml>
- Guerrero Castañeda , R., de Oliva Menezes , T., & Lenise do Prado, M. (30 de Septiembre de 2019). La fenomenología en investigación de enfermería: reflexión en la hermenéutica de Heidegger. 23.
- Guillaumet, M., Fargues, I., Subirana, M., & Bros, M. (Marzo de 2005). Teoría del cuidado humano. Un café con Watson. *Enfermería 21*, 8(2). Obtenido de *Enfermería* 21: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metast/articulo/7311/teora-del-cuidado-humano-un-caf-con-watson/>
- Guillén - Cadena , D. M., & Flores Atilano, B. (2018). Aspectos socioculturales relacionados con la diabetes: Un análisis cualitativo. México: Revista CONAMED. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con184d.pdf>
- Guzmán Juárez, N., & Madrigal Bujaidar, E. (2003). Revisión de las Características clínicas, metabólicas y genética de la diabetes mellitus. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/bioquimia/bq-2003/bq032d.pdf>

- Guzmán, N., & Madrigal, E. (30 de Mayo de 2003). Revisión de las características clínicas, metabólicas y genéticas de la diabetes mellitus. *Bioquímica*, 28(2).
Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/bioquimia/bq-2003/bq032d.pdf>
- Heidegger, M. (2003). *Ser y tiempo*. Madrid, España: Trota.
- Hirsch, A., & Woods, S. (2017). *Clínica Diabetológica*. Obtenido de Diabetes y Depresión:
https://www.clinidiabet.com/es/infodiabetes/salud_emocional/11.htm
- Husserl, E. (Setiembre de 2017). *Pensamiento Filosófico*. Obtenido de https://www.ecured.cu/Edmund_Husserl
- Jiménez, M., & Dávila, M. (2007). Psicodiabetes. 25(1). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242007000100012
- Ledón, L. (2012). Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. *Revista Cubana de Endocrinología*, 23(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000100007
- Leiton, Z., Cienfuegos, M., Deza, M., Fajardo, E., Villanueva, M., & Lopez, A. (2018). *Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con "la diabetes"*. La libertad, Perú. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/817/81759607017/html/index.html>

Lozano, V. (2004). Heidegger y la cuestión del ser. 197-212. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1253483.pdf>.

Martínez Urrutia , R., & Paredes Cano , H. (2019). *Adherencia terapeutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un Hospital Público. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería*. Nvo. Chimbote: Perú.

Martins, J., & Bicudo, M. (1989). *Pesquisa Cualitativa en Psicología: Fundamentos en Recursos Básicos*. Sao Paulo: Morae.

Mediavilla Bravo, J. (2015). Guías Clínicas. Diabetes Mellitus. España: EUROMEDICE. Obtenido de https://2016.jornadasdiabetes.com/docs/Guia_Diabetes_Semergen.pdf

Medicina Complementaria y Diabetes. (s.f.). Recuperado el 13 de 2 de 2021, de Todo en Salud: <http://todo-en-salud.com/2011/07/medicina-complementaria-y-diabetes>

Merenciano, J., & Tejedor , A. (2017). Diabetes y sentimientos de culpa. Madrid. Obtenido de <https://diabetesmadrid.org/diabetes-sentimientos-culpa/>

Minaya, O. (2019). DIRESA revela que 4% de la población ancashina padece de diabetes. *Ancash Noticias*. Obtenido de <http://www.ancashnoticias.com/2019/11/15/diresa-revela-que-4-de-la-poblacion-ancashina-padece-de-diabetes/>

Moraga , R. (2005). Estudio cualitativo sobre la experiencia subjetiva de la enfermedad en diabéticos. *Chil Salud Publica*, 9(3), 162-168. Obtenido de <http://docplayer.es/33473425-Estudio-cualitativo-sobre-la-experiencia-subjetiva-de-la-enfermedad-en-diabeticos.html>

- Moral Santaella, C. (2006). Criterios de validez en la investigación cualitativa actual. *Revista de Investigación Educativa* , 147 - 164.
- Moya, L. (2016). *Vivencias de Enfermería ante el deseo de adelantar la muerte del paciente al final de vida*. Barcelona. Obtenido de https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/262844/TFM_M_Lorena_Moya%20_Carrillo.pdf?sequence=1
- Nicuesa, M. (2010). *La Tristeza y su Sujeto segun Tomas de Aquino*. España. Obtenido de <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/36895/1/201502%20CAF%20220%20%282010%29.pdf>
- Noda, J; Pérez, J; Málaga G; Aphag, M. (2008). *Conocimientos sobre "su enfermedad" en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a Hospitales generales*. Lima, Perú. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v19n2/v19n2ao4.pdf>
- Ochandorena, S. (24 de Julio de 2019). *Las enfermeras, el camino hacia el autocuidado*. Obtenido de Escuela de Ciencias de la Salud: <https://www.escuelacienciassalud.com/las-enfermeras-el-camino-hacia-el-autocuidado/>
- Oliveira , P., Costa, M., Ferreira, J., & Lima, C. (2017). *Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico* (Vol. 45). Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00634.pdf>
- OMS. (2014). Obtenido de <http://www.who.int/diabetes/actiononline/basics/es/>

- Palpa, M. (12 de Noviembre de 2018). *Chimbote: Red de Salud Pacífico Norte reporta 781 casos de personas con diabetes*. Obtenido de Chimbote en línea: <http://chimbotenlinea.com/locales/12/11/2018/chimbote-red-de-salud-pacifico-norte-detecta-781-casos-de-personas-con-diabetes>
- Polit, D., & Hungler, B. (1991). *Investigación científica en ciencias de la salud*. México: Mc Graw-Hill Interamericana .
- Potter, P., Griffin, A., Stockert, P., & Hall, A. (2015). *Fundamentos de Enfermería*. España: Elsevier.
- Raile, M. (2015). *Modelos y Teoría en Enfermería*. Barcelona, España: Elsevier.
- Rivera, S. (2010). *Cuando el cáncer es una lección de vida: Comprender la experiencia de ser mujer viviendo con cáncer*. . Chile: Revista Horizonte.
- Rocher, G. (2006). *Introducción a la Sociología General* (1^o ed.). Barcelona: Herder.
- Rubio Acuña, M., & Arias Burgos, M. (2013). Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. Chile: Revista Cubana de Enfermería vol. 29. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300005
- Sáenz , M. (2019). *Diabetes en el Perú: Nunca lo dulce fue tan amargo*. Lima: Tiempo Real. Obtenido de <https://www.tiemporeal.com.pe/diabetes-en-el-peru-nunca-lo-dulce-fue-tan-amargo/>
- Sánchez, E. (2019). *El autocuidado es signo de libertad, dice Michel Foucault*. Obtenido de La mente es Maravillosa:

<https://lamenteesmaravillosa.com/autocuidado-signo-libertad-dice-michel-foucault/>

Sedó, P. (2010). Percepciones sobre la diabetes y su padecimiento en personas adultas mayores diabéticas y familiares de un área. *Anales en Gerontología*(6), 99 - 112. Obtenido de <file:///C:/Users/User/Documents/Saved%20Games/Downloads/Dialnet-PercepcionesSobreLaDiabetesYSuPadecimientoEnPerson-6140284.pdf>

Soto Núñez, C., & Vargas Celis, I. (2017). *La Fenomenología de Husserl y Heidegger*. Santiago, Chile . Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69271/1/CultCuid_48_05.pdf

Suárez, F. (2014). *Diabetes sin problemas*. Puerto Rico.

UNS, C. d. (2017). Código de Ética de Investigación de la Universidad Nacional del Santa. Nvo. Chimbote.

Zamora, C; Guibert, A; De la Cruz, T; Ticse, R; Málaga, R. . (2019). *Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 en un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento*. Lima. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se ha comunicado que el título de esta investigación es “Vivenciando ser persona con diabetes, Chimbote 2020” El propósito de este estudio es describir, analizar y comprender las vivencias de ser persona con Diabetes de los pacientes con Diabetes Mellitus que pertenecen al programa de diabetes e hipertensión arterial del Hospital La Caleta. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por los investigadores ARROYO SAAVEDRA RODOLFO EMIL y MELENDEZ VÁSQUEZ MIRELLA CRISTHEL, con la asesoría de la DRA. YSABEL MORGAN ZAVALETA de la universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una entrevista, la que tomara algunos minutos de mi tiempo. La conversación será grabada, así los investigadores podrán transcribir las ideas que haya expresado. Una vez finalizado el estudio las grabaciones serán destruidas.

Mi participación será voluntaria. La formación que se recoja será estrictamente confidencial y no podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Las entrevistas serán codificadas utilizando colores. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto se presente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Es por lo que:

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio “Vivenciando ser persona con diabetes, Chimbote 2020” y yo soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, que podrían ser usados en la investigación de la que estoy participante. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Firma del participante

Firma del investigador
Rodolfo Emil Arroyo
Saavedra

Firma del investigador
Mirella Cristhel
Meléndez Vásquez

ANEXO N°02
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PLAN DE ENTREVISTA

I. DATOS INFORMATIVOS:

SEUDÓNIMO:

FECHA:

LUGAR:

HORA:

II. OBJETIVO:

Obtener, de los participantes, datos significativos y fidedignos relacionados al estudio de investigación.

III. ACTIVIDADES:

3.1. FASE DE ORIENTACIÓN:

- ✓ Presentación
- ✓ Establecer una relación empática con el (la) Interno (a) de Enfermería.
- ✓ Explicar el objetivo del estudio de investigación que desea realizar.
- ✓ Informar que la información vertida por el participante será confidencial y anónimo.
- ✓ Obtener su aceptación de participar a través de la firma del consentimiento informado, permitiendo que se grabe la entrevista.

3.2. FASE DE TRABAJO:

- ✓ Iniciar la entrevista en un ambiente que reúna las condiciones de comodidad y privacidad.
- ✓ Plantear la pregunta orientadora: ¿Cómo vivencia usted, ser persona con diabetes? ¿Qué significado tiene para usted Ser persona con diabetes?

3.3. FASE DE FINALIZACION:

- ✓ Dar por terminada la entrevista, cuando ya no se obtenga datos con relación al estudio a investigar y agradecer por la participación.



DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA

Yo, Mirella Cristhel Meléndez Vásquez

Estudiante de la:

Facultad:	Ciencias	<input checked="" type="checkbox"/>	Educación	<input type="checkbox"/>	Ingeniería	<input type="checkbox"/>
Escuela Profesional:	Enfermería					
Departamento Académico:	Enfermería					
Escuela de Posgrado	Maestría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Programa:

De la Universidad Nacional del Santa; Declaro que el trabajo de Investigación intitulado:

VIVENCIANDO SER PERSONA CON DIABETES, CHIMBOTE – 2020

Presentado en 93 folios, para la aplicación del TURNITIN. Académico: ()

Título profesional:	(X)	Investigación anual	()
---------------------	-----	---------------------	-----

- He citado todas las fuentes empleadas, no he utilizado otra fuente distinta a las declaradas en el presente trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido presentado con anterioridad ni completa ni parcialmente para la obtención de grado académico o título profesional.
- Comprendo que el trabajo de investigación será público y por lo tanto sujeto a ser revisado electrónicamente para la detección de plagio por el VRIN.

Nuevo Chimbote, 15 de marzo del 2021

Firma

Nombres y Apellidos: Mirella Cristhel Meléndez Vásquez

DNI: 70208982



DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA

Yo, Rodolfo Emil Arroyo Saavedra
Estudiante de la:

Facultad:	Ciencias	<input checked="" type="checkbox"/>	Educación		Ingeniería	
Escuela Profesional:	Enfermería					
Departamento Académico:	Enfermería					
Escuela de Posgrado	Maestría				Doctorado	
Programa:						
De la Universidad Nacional del Santa; Declaro que el trabajo de Investigación intitulado:						
VIVENCIANDO SER PERSONA CON DIABETES, CHIMBOTE – 2020						
Presentado en 93 folios, para la aplicación del TURNITIN. Académico:						()
Título profesional:	(X)	Investigación anual			()	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ He citado todas las fuentes empleadas, no he utilizado otra fuente distinta a las declaradas en el presente trabajo. ➤ Este trabajo de investigación no ha sido presentado con anterioridad ni completa ni parcialmente para la obtención de grado académico o título profesional. ➤ Comprendo que el trabajo de investigación será público y por lo tanto sujeto a ser revisado electrónicamente para la detección de plagio por el VRIN. 						
Nuevo Chimbote, 15 de marzo del 2021						
Firma						
Nombres y Apellidos: Rodolfo Emil Arroyo Saavedra						
DNI: 70226830						