



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGB-2023-04-02

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. GERMAN GUZMÁN Prof. IVAN AMAYA y Prof. HELGA HERNANDEZ, Reunidos en: Sala Mercedes Anzures, Escuela de Ciencias de la Salud Dr. Francisco Battistini Casalta.
 a la hora: 9:30 am
 Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

DIABETES MELLITUS, EL SENTIDO DE LA VIDA, EL PENSAMIENTO ANTICIPATORIO Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, UNA HERMENEUSIS DESDE LA PERSPECTIVA DE SUS ACTORES

Del Bachiller MUZZIOTTI AGUILERA ORVELIS DEL VALLE C.I.: 22971220, como requisito parcial para optar al Título de Licenciatura en Bioanálisis en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	X
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	---

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 27 días del mes de Mayo de 2023

Prof. GERMAN GUZMÁN
 Miembro Tutor

Prof. IVAN AMAYA
 Miembro Principal

Prof. HELGA HERNANDEZ
 Miembro Principal

Prof. IVAN AMARO RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGB-2023-04-02

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. GERMAN GUZMÁN Prof. IVAN AMAYA y Prof. HELGA HERNANDEZ, Reunidos en: Sala Mercedes Aricaya Escuela de Ciencias de la Salud Dr. Francisco Battistini Casalta, a la hora: 4:30 am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

DIABETES MELLITUS, EL SENTIDO DE LA VIDA, EL PENSAMIENTO ANTICIPATORIO Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, UNA HERMENEUSIS DESDE LA PERSPECTIVA DE SUS ACTORES

Del Bachiller CALZADILLA SOLOZA EMILIANNY KARELIS C.I.: 25392473, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Bioanálisis** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	--

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 27 días del mes de Marzo de 2023

Prof. GERMAN GUZMÁN
 Miembro Tutor

Prof. IVAN AMAYA
 Miembro Principal

Prof. HELGA HERNANDEZ
 Miembro Principal

Prof. IVAN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“DR. FRANCISCO VIRGILIO BATTISTINI CASALTA”
DEPARTAMENTO DE BIOANÁLISIS

**DIABETES MELLITUS. EL SENTIDO DE LA VIDA, EL
PENSAMIENTO ANTICIPATORIO Y LAS ESTRATEGIAS
DE AFRONTAMIENTO, UNA HERMENEUSIS DESDE
LA PERSPECTIVA DE SUS ACTORES.**

Tutor:

MSc. Guzmán German

Trabajo de Grado presentado por:

Br. Calzadilla Soloza Emilianny Karelis

CI: 25.392.473

Br. Muzziotti Aguilera Orvelis Del Valle

CI: 22.971.220

Como requisito parcial para optar al título de Licenciatura en Bioanálisis

Ciudad Bolívar, Marzo, 2023.

ÍNDICE

DEDICATORIAS	vi
DEDICATORIAS	viii
AGRADECIMIENTO	x
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN	1
PROPÓSITOS.....	20
JUSTIFICACIÓN	21
METODOLOGÍA	24
Paradigma de la investigación	24
Enfoque de la investigación.....	25
Método fenomenológico hermenéutico.....	28
Escenario	29
Informantes	30
Obtención de la información.....	31
La Observación.....	32
La Entrevista Semiestructurada.....	32
Credibilidad.....	33
Procesamiento.....	34
La Categorización	34
La Estructuración	35
La contrastación.....	36
Triangulación	37
EL MUNDO DE LOS HALLAZGOS	39
DIABETES MELLITUS. EL SENTIDO DE LA VIDA, EL PENSAMIENTO ANTICIPATORIO Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, UNA HERMENEUSIS DESDE LA PERSPECTIVA DE SUS ACTORES.	40

Cuadro 1	41
Categorización, de los Hallazgos Entrevista a Informante	41
Grafico 1.Estructura individual del Informante: SOLIDARIDAD	53
Cuadro 2	54
Categorización, de los Hallazgos Entrevista a Informante	54
Grafico 2.Estructura individual del Informante: EMPATIA	58
Cuadro 3	59
Categorización, de los Hallazgos Entrevista a Informante	59
Grafico 3.Estructura individual del Informante: BONDAD.....	70
Grafico 4. Estructura general de las categorías Emergentes.....	71
Cuadro 4 Matriz de la Triangulación.....	72
REFLEXIONES DE LA REALIDAD	79
Reflexiones.....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
APÉNDICE.....	91
CARTA AVAL.....	92

DEDICATORIAS

Primeramente a Dios todopoderoso por darme la fuerza y valentía necesaria para salir adelante, gracias a Dios por ayudarme, fortalecerme y guiarme en el transcurrir de esta carrera universitaria como lo es Licenciatura en Bioanálisis la cual he estudiado con mucho amor, pasión y dedicación.

A mis padres Eglis Soloza y José Emilio Calzadilla por apoyarme desde el momento en el cual salí asignada por la OPSU a estudiar tan hermosa carrera, gracias por ser mi pilar fundamental y mi ejemplo a seguir, por su amor, paciencia, orientación y dedicación siendo esenciales para el logro de este éxito tan anhelado por ustedes.

A mis hermanos José Calzadilla y Magglio Calzadilla por su amor incondicional y apoyarme en todo momento, han sido de gran ayuda en mi vida. Les entrego el éxito de mi formación como ejemplo de perseverancia para su formación futura.

A mis abuelos maternos María de Soloza y Ángel Soloza quienes en vida me apoyaron a través de sus oraciones pidiendo a Dios todopoderoso, gracias por brindarme su amor, sus consejos que me llenaban de paz y me hacían sentir que todo iba a estar bien. Espero allá en el cielo estén felices de lo que estoy logrando ustedes merecían ser parte de este éxito. A mis abuelos paternos Isabel Flores y Pedro Calzadilla quienes me han brindado su cariño y confianza, gracias por creer en mí y apoyarme.

A mis tios/as quienes me han brindado su amor, confianza y apoyo incondicional desde el momento en que decidí salir de mi pueblo e instalarme en la

ciudad a estudiar una carrera universitaria, gracias a ustedes este sueño poco a poco se fue haciendo realidad, los llevo en mi corazón y les dedico este éxito.

A mis dos grandes amigas Adrienne Macuarisma y Glorimar Sucre por siempre estar pendiente de mí y apoyarme tanto en los buenos como en los malos momentos, su amor, comprensión, confianza y amistad sincera es lo mejor que me han podido brindar. Dios nos mantenga unidas en todo momento.

A mis amigos de la universidad Samuel Vicuña y Orvelis Muzziotti quien es mi compañera de trabajo de grado por su empatía, amor, confianza, perseverancia y apoyo incondicional, contar con personas tan maravillosas como ustedes ha sido de gran ayuda en mi vida.

A Delia Silva por brindarme su mano amiga desde el segundo semestre de la carrera, gracias por tu hermosa amistad y por siempre apoyarme, hoy en día podemos dar gracias a Dios por cada uno de nuestros éxitos.

Emilianny Karelis Calzadilla Soloza

DEDICATORIAS

Ante todo quiero agradecer a Dios todo poderoso por sostenerme, guiarme y permitirme continuar ante las adversidades, gracias a ti señor soy una persona valiente que despierta con entusiasmo y le sonrío a la vida, por tu gracia he culminado con éxito mi carrera universitaria licenciatura en Bioanálisis.

A mi madre Orvelis Aguilera dedico este logro, gracias mami por tu apoyo incondicional, gracias por guiarme, por cuidar de mí y por ser mi mayor fuente de inspiración, gracias mami por tu amor infinito, por tu sacrificio y por enseñarme a nunca rendirme ante los obstáculos de la vida.

A mi hermana Gina Muzziotti dedico este logro y agradezco por haber sido luz en mi vida, por ser mi eterna cómplice y mi más sincera consejera; gracias por cuidar de mamá y papá mientras yo perseguía un sueño.

A mi novio Jesús Duarte, comparto y dedico este logro fuiste testigo de mis triunfos y mis caídas en el transitar universitario, gracias por tu apoyo incondicional, gracias por la paciencia, amor y palabra de aliento cuando decaía.

A mis abuelos, abuelo José Aguilera partiste de este mundo sin poder celebrar este momento conmigo sé que desde el cielo me guías; a mi abuela Yonni Oliveros mi viejita linda tu amor y cariño me inspiran a seguir adelante a luchar por mis propósitos y ser cada día mejor, gracias por llevarme en tus oraciones.

A mis ángeles en el cielo mi Papá Roberto Muzziotti y mi hermano Robert Muzziotti, papá me guiaste con tu infinita sabiduría, este logro es en tu honor, porque fue gracias a tu amor y dedicación que aprendí a nunca rendirme; hermano te fuiste

de prisa pero tengo la certeza que desde donde están celebras conmigo, esta dedicatoria es mi pequeña forma de decirles que nunca los olvidaré.

A mis grandes amigos y fieles compañeros a lo largo de la carrera universitaria Samuel vicuña, Analucimar Barreto, y Emilianny Calzadilla quien también es mi compañera de trabajo de grado, gracias por los momentos compartidos, con ustedes todo fue más agradable y sencillo, los guardo en un lugar especial de mi corazón.

Orvelis Del Valle Muzziotti Aguilera

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por llenarnos de sabiduría, fe y esperanza para culminar nuestra carrera universitaria con éxito. Agradecemos y ponemos en práctica cada una de sus palabras plasmadas en las escrituras como lo es: Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas. Josué 1:9

Gracias a la Universidad de Oriente por abrirnos sus puertas, y designar profesionales de altísima calidad para impartir sus conocimientos y experiencias profesionales con los estudiantes.

Gracias a nuestros profesores de las distintas asignaturas por su orientación, dedicación y apoyo que a pesar de las adversidades nunca nos dejaron solos en esta travesía. Gracias por enseñarnos desde sus conocimientos y experiencias las virtudes de estudiar una carrera universitaria como lo es Licenciatura en Bioanálisis para nuestra formación profesional.

Gracias a nuestro tutor MSc. German Guzmán por haber confiado en nosotras y brindarnos su apoyo incondicional para que este trabajo de grado sea de gran aprendizaje y experiencia en cada una de nosotras. Su dedicación, orientación y estímulo fueron clave y de gran beneficio para el logro de esta meta.

Gracias a nuestros familiares por su apoyo, amor, confianza y comprensión, han sido de gran bendición en nuestras vidas, cada uno de ustedes son parte fundamental de tan anhelada meta por eso les dedicamos nuestros éxitos.

Gracias a nuestro querido amigo Samuel Vicuña por su apoyo y guía a lo largo de la carrera, agradecemos los momentos compartidos, continuamente aprendimos uno de los otros, deseamos todo el éxito para nuestro compañero y colega.

Agradecemos a todas aquellas personas que de alguna u otra manera brindaron su aporte para lograr nuestra meta como lo es obtener el título de Licenciatura en Bioanálisis.

Emilianny Karelis Calzadilla Soloza y Orvelis Del Valle Muzziotti Aguilera

RESUMEN

DIABETES MELLITUS. EL SENTIDO DE LA VIDA, EL PENSAMIENTO ANTICIPATORIO Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, UNA HERMENEUSIS DESDE LA PERSPECTIVA DE SUS ACTORES.

Autora: Emilianny K. Calzadilla S. , Orvelis Del Valle Muzziotti A.

La diabetes es una enfermedad crónica que afecta la forma en que el cuerpo convierte los alimentos en energía. El cuerpo descompone la mayor parte de los alimentos que come en glucosa, con diabetes el cuerpo no produce una cantidad suficiente de insulina o no puede usar adecuadamente la insulina que produce. Esta condición actualmente se considera una enfermedad social no solo por su elevada frecuencia, sino también por el costo económico que representa para los gobiernos y las familias de las personas que la padecen. En la investigación se interpreta como esta enfermedad interviene en la formación de un nuevo ciudadano sensible, con sentido de pertenencia y responsabilidad social, bajo el paradigma interpretativo, desde un enfoque fenomenológico a través del método fenomenológico hermenéutico, este trabajo se encuentra en el enfoque cualitativo de investigación y se enmarca en el paradigma científico naturalista y los aportes realizados siguiendo los criterios de Martínez se tomaron (3) informantes. Las técnicas empleadas para la recolecta de los hallazgos son la observación participante y realiza la aplicación de un instrumento de recolección de datos el cual consistió de una entrevista semiestructurada para la obtención de los hallazgos relevantes mediante la categorización, estructuración y triangulación, se aplica la triangulación para determinar la validez de las técnicas utilizadas. A partir de las entrevistas, se realizan estructuras individuales y generales. Todo esto permite presentar una síntesis descriptiva de los hallazgos y fenómeno de las construcciones lógicas y postulados emergentes aunado a esto se procedió a la interpretación de los mismos con el fin de aportar información útil para la investigación.

Palabras claves: Diabetes, Alimentos, Glucosa, Enfermedad, Insulina, Investigación.

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios, lo que genera incertidumbre en el paciente modificando sus emociones. “La Prevalencia de la diabetes mellitus, ha alcanzado proporciones epidémicas durante los primeros años del siglo XXI” (1).

“En los países de ingresos altos, la tasa de mortalidad prematura por diabetes disminuyó de 2000 a 2010, pero luego aumentó en 2010-2016. En los países de ingresos medianos bajos, la tasa de mortalidad prematura por diabetes aumentó en ambos períodos” (1).

“Se estima que 62 millones de personas en las Américas viven con Diabetes Mellitus. Este número se ha triplicado en la Región desde 1980 y se estima que alcanzará la marca de 109 millones para el 2040” (1). La prevalencia ha aumentado más rápidamente en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos. “En las Américas, en 2019, la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244,084 muertes causadas directamente por la diabetes” (1).

En las últimas tres décadas la prevalencia de la diabetes ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos. La diabetes mal controlada aumenta las posibilidades de complicaciones y la mortalidad prematura; la obesidad y la inactividad física son los principales factores de riesgo de la enfermedad.

Cada continente enfrenta retos en cuanto a la salud, la prevalencia de sufrir de enfermedades aumenta en naciones en vías de desarrollo siendo el caso de la mayoría de los países en Latinoamérica el bajo nivel de ingreso económico, creencias culturales o religiosas equivocada que se pasan de generación en generación, en cuanto al tratamiento de algunas enfermedades juegan un papel importante, hay factores que predisponen a razas o etnias a sufrir o padecer de una determinada enfermedad, la dieta de los latinos es rica en carbohidratos y grasas con un alto contenido calórico lo que produce sobrepeso.

La diabetes se ha convertido en una de las principales causas de muerte y discapacidad en la región de las Américas y, si la tendencia actual continúa, la carga de esta enfermedad crecerá sustancialmente en las próximas dos décadas, esta condición es un gran y creciente reto para los sistemas de salud, en América latina representa un alto costo institucional, social y económico.

Venezuela no escapa de esta situación de alarma, se ha reportado una prevalencia del 6.5%; sin embargo algunos expertos opinan que afecta hasta un 10% de la población (2). En los últimos diez años Venezuela ha enfrentado una crisis económica y social grave donde adquirir alimentos nutritivos es difícil por la escasez y bajo poder adquisitivo de las personas a eso se le añade el alto costo de los medicamentos lo que imposibilita controlar la condición, todos estos factores contribuyen a la elevación de casos de diabetes. La enfermedad ha ocupado anualmente el sexto lugar dentro de las primeras causas de defunción a nivel nacional en Venezuela, el aumento del riesgo de morir por esta afección es evidente y progresivo.

El estado Bolívar, donde se desarrolló esta investigación es el más grande del país donde convergen diversos grupos étnicos, el comportamiento de crecimiento de la diabetes no discrimina y es igual a los descritos a nivel mundial, del continente

Americano y de Venezuela va en aumento y se encuentra entre las primeras causas de muerte de la entidad.

La globalización ha afectado todos y cada uno de los aspectos de la vida actual, y los temas relacionados a la salud no escapan a esta influencia, el panorama general fue virando rápidamente desde un horizonte dominado por las enfermedades infecciosas hacia uno en el que prevalecen las crónicas. Estas afecciones entre las que se encuentran: la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, y las enfermedades respiratorias, causan más de la mitad de las muertes en todo el mundo, y ascienden hasta el 80% en los países de bajos y medianos ingresos.

Por los descritos previamente resulta importante hablar sobre la diabetes y como parece un problema que no se detiene y por el contrario va en aumento. Las causas que provocan la enfermedad son múltiples y en su mayoría están relacionadas con el estilo de vida; ya que a mayor cantidad de tejido graso, más resistentes serán las células a la insulina; la inactividad, mientras menos actividad realices, mayor será el riesgo, la actividad física te ayuda a controlar el peso utiliza la glucosa como energía y hace que tus células sean más sensibles a la insulina; los antecedentes familiares, el riesgo se incrementa si alguno de tus padres o hermanos tienen diabetes tipo 2, el riesgo aumenta con la edad; raza o grupo étnico personas de ciertos orígenes, como las personas negras, hispanas, los indígenas estadounidenses y asiático-americanos, corren un mayor riesgo; al igual que aumenta el riesgo si hay otras condiciones como síndrome de ovario poliquístico.

La información de las causas de esta enfermedad es bien difundida y aun así el incremento de la diabetes no se detiene, las personas de escasos recursos son más vulnerables a la diabetes y a sus complicaciones y esto se da principalmente porque tienen menores ingresos. Además, los alimentos saludables son más costosos, el precio de acceder a controles de salud es mayor y mantener un estilo de vida

saludable, como realizar ejercicio físico regularmente, es más difícil. El menor nivel escolar y el menor acceso a educación en salud también influyen en la comprensión cabal del problema.

La diabetes, es una enfermedad desgastante física y psicológica, no solo implica cambios en los niveles de glucosa en sangre; sino que repercute prácticamente en todo el organismo, incluyendo los estados de ánimo. Esta afección y los cambios de humor van de la mano. Y es que de por sí, el control de la enfermedad puede resultar algo agobiante para algunas personas, ya que éstas deben intentar controlar numerosos factores continuamente. Son un reto que pone a prueba el ánimo y desbalancea las emociones.

Un aspecto poco estudiado de la diabetes es lo psíquico esos fenómenos que tienen lugar en la mente y que afectan nuestro cuerpo, cuando un paciente enfrenta cualquier enfermedad el temor y las emociones es habitual. Pero lo que es diferente en la diabetes es que los cambios de humor son a lo largo de toda la enfermedad y se asocian con los síntomas, es importante conocer de voz del paciente como se sienten o si notan los cambios de estado de ánimo, si tienen sentimiento de derrota, miedo, ira, incertidumbre o cualquier otra emoción. Los pacientes con diabetes suelen ser tachados por los profesionales de la salud como desordenados, incluso como mentirosos y es algo que llama la atención y debemos profundizar.

El presente trabajo de investigación tiene una motivación de recompensa académica pero también personal; ya que, los investigadores que participan dentro de su núcleo familiar cercano han vivido con pacientes con esta enfermedad y son testigos de cómo se pasa de las risas a la ira, un enfoque que tiene el proyecto es el testimonio del familiar del paciente y del médico tratante. El familiar brinda un punto de vista único y por su cercanía con el paciente brinda una mirada fiable de lo planteado anteriormente, la perspectiva del médico tratante es igual de importante; ya

que con él comparte sus preocupaciones y temores. Un médico puede tratar a un paciente por más de veinte años; por lo que su punto de vista es importante para comprender el problema.

Los pacientes con diabetes por lo general son mal humorados eso tiene repercusiones en su vida y las personas que los rodean, en la última década las enfermedades mentales tienen una alta difusión y hemos aprendido que a estos no se les debe restar importancia y son igual de relevante que los que afectan de forma física el cuerpo, la diabetes es una enfermedad degenerativa afecta cuerpo, mente y alma.

El paciente se enfrenta a que su estilo de vida debe cambiar, incluyendo su alimentación que es uno de los aspectos claves que más les preocupa; un factor predisponente para padecer diabetes es tener un familiar que ha padecido la enfermedad y es probable que vea la historia de esa persona reflejada en el mismo, el choque emocional es fuerte y aún más si esa historia que conoce termina trágicamente.

En los pacientes diabéticos con cierta frecuencia se presenta depresión de diversa gravedad, tanto en el período de duelo que acompaña al conocimiento del diagnóstico, como por los cambios de hábitos que implica el manejo de la enfermedad. Posteriormente se encuentra cuando se manifiestan complicaciones propias de los padecimientos de larga evolución y, sobre todo, si ha cursado con control irregular de cifras de glicemia.

Cada vez es más frecuente encontrar en la literatura científica relaciones importantes entre la enfermedad física y respuestas emocionales solapadas en ellas, los pacientes con enfermedades orgánicas según la literatura, presentan una mayor prevalencia de trastornos depresivos que la observada en la población general.

Diversos estímulos psicosociales pueden generar estrés emocional, el cual a su vez puede afectar a los sistemas hormonales, autónomos, inmunológicos y endocrinos. Hormonas como las catecolaminas, neurotransmisores cerebrales que ayudan a regular la presión sanguínea, la frecuencia cardíaca y los niveles de glucosa en sangre son significativos en cuanto a la vinculación entre los aspectos psicológicos y la salud; En general las alteraciones psiquiátricas pueden dividirse en las derivadas de la adaptación de la enfermedad, a su curso crónico y a sus complicaciones, y a las secundarias a la enfermedad.

La salud mental es difícil de comprender; ya que los síntomas de las enfermedades psíquicas quizás no son tan visibles como el de las enfermedades tradicionales, los síntomas no se comprenden y para las personas en el entorno del paciente lo suelen tomar como su forma de ser, su personalidad, eso trae como consecuencias problemas familiares y de relaciones sociales. El impacto psicosocial es un fuerte predictor de mortalidad en diabetes en pacientes con muchas variables clínicas y fisiológicas.

Los sentimientos como el miedo, ira, rabia, decepción y desanimo, derivan en malestar para el paciente y no contribuye con su recuperación por el contrario la atenúa.

La atención psiquiátrica de la diabetes es un tema que atañe a la sociedad, a los entes gubernamentales y profesionales de la salud. Desde la última década se ha puesto la lupa sobre la salud mental y si ligamos esto a la diabetes que es una enfermedad de alta prevalencia resulta relevante investigar.

Para hacer posible el presente trabajo, fue necesario revisar las investigaciones realizadas anteriormente, y que por guardar relación con el tema en estudio sirvieron como referencia para la ejecución del mismo. A continuación, se mencionan los

trabajos revisados: así mismo Moreira S. (2020) en su trabajo de investigación llamado “Trastornos del estado ánimo y control glucémico en los pacientes diabéticos del Centro de Salud El Blanqueado, período 2018-2019” presentado en la universidad central del Ecuador facultad de ciencias médicas consejo superior de postgrado de medicina familiar y comunitaria, cuyo objetivo fue analizar la asociación entre los trastornos de estado de ánimo y el control glucémico en los pacientes diabéticos atendidos en el mencionado Centro de Salud, expresa que la diabetes mellitus es una enfermedad crónica no transmisible que representa un serio problema de salud pública a escala mundial. Esta patología requiere un cambio radical de estilos de vida y un régimen de tratamiento farmacológico adecuado. Los trastornos del estado de ánimo suponen una relación en el control glucémico de los pacientes que debutan con la enfermedad y aquellos que ya la tienen instaurada (3).

Cabe destacar, que en dicha investigación se empleó un modelo de estudio analítico de corte transversal de base censal para analizar la asociación entre los trastornos del estado de ánimo y el control glucémico, con los instrumentos PHQ2, PHQ9 y test de Hamilton. De los 193 pacientes diabéticos, 14,3% no presentaron adecuado control glucémico y el 85,7% de pacientes controlados puntuaron como “presuntivo de depresión”. Los diabéticos mal controlados que mostraron depresión fueron 9,6%; la ansiedad estuvo presente en el 10,4% de pacientes no controlados. Llegando a la conclusión que el estudio no mostró asociación estadísticamente significativa entre el mal control glucémico y los trastornos de ánimo en esta población de estudio (3).

Guairacaja V. y Jara F. (2018) realizaron un proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería titulado “Trastornos psicológicos frecuentes en pacientes diabéticos de la fundación donum. Cuenca, 2017” cuyo objetivo fue determinar trastornos psicológicos frecuentes en pacientes diabéticos de la fundación donum. Cuenca, 2017. Ellos realizaron un estudio

transversal, cuantitativo, de tipo descriptivo, en una muestra aleatoria representativa de 174 diabéticos mayores de 30 años atendidos en la Fundación DONUM. Para la recolección de datos se aplicó un instrumento que en su primera parte evaluó las variables sociodemográficas y clínicas, y en su segunda parte se aplicó los test de ansiedad y depresión de Hamilton, escala de estrés para diabéticos de Polonsky (4).

Se realizó el análisis de datos para las variables nominales mediante frecuencias y porcentajes; para las variables cuantitativas el análisis se realizó mediante estadística descriptiva. Resultados: De los 174 pacientes estudiados el 63,2% son mujeres y el 36,8% hombres, el 29,8% tienen edades entre los 61-70 años, el 50% de personas sufren de ansiedad grave, depresión leve 31,6% y estrés leve 46,6% (4).

Belendez M. Lorente Iñaki. Y Maderuelo M. (2015) en su trabajo titulado "Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares" se plantearon como objetivo: la experiencia de vivir a diario con la diabetes puede incidir negativamente en la calidad de vida de las personas con esta enfermedad y de sus familiares. En este trabajo se presentan los resultados del estudio DAWN2 para España en relación con la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas con diabetes y sus familiares. El estudio DAWN2 es observacional transversal. En este trabajo se utilizó la muestra española de pacientes (N = 502) y familiares (N = 123), obteniendo los siguientes resultados: El 13,9% de los pacientes presenta riesgo de una posible depresión, y un 50,0% de las personas con diabetes y el 45,5% de los familiares refieren un alto nivel de estrés emocional asociado a la diabetes (5).

Las investigaciones citadas a nivel internacional se vinculan con la investigación a realizar por guardar relación con el tema, cambios de estado de ánimo en pacientes diabéticos, aunque las tres investigaciones se planean desde el punto de vista estadístico y la investigación en curso desde una perspectiva interpretativa en

esencia es lo mismo, como afecta estos cambios de estado de ánimo y que trastornos psicológicos son frecuentes en pacientes con diabetes, nos acompañan a ver la enfermedad desde otra perspectiva.

Dorta L. Martes M. Villalba P. *et. al.* (2014) realizaron una investigación denominada “Riesgo de depresión en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 según tiempo de evolución. Realizado en el centro diabetológico Aragua, Venezuela. 2011” cuyo objetivo fue describir el riesgo de depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según años de evolución en centro diabetológico Maracay, estado Aragua. Este estudio fue descriptivo, de corte transversal, con un diseño de campo. Fue seleccionada una muestra de 45 personas en el Centro Regional de Atención Integral al Diabético (CRAID) en el estado Aragua, durante el mes de junio del año 2011(6).

Los participantes fueron seleccionados según orden de asistencia a la consulta programada de medicina interna en dicho centro, de ambos sexos y con edades comprendidas entre 33 a 83 años, quienes se ofrecieron voluntariamente a integrar la muestra, después de explicados los objetivos del estudio. Una vez firmado el consentimiento informado, permitieron ser evaluados y clasificados de acuerdo a la presencia o ausencia de sintomatología depresiva. Los criterios de inclusión fueron: pacientes con antecedentes clínicos de DM2, independientemente del sexo, raza, edad, con tiempos de evolución de 0 a 5 años, de 6 a 9 años y de 10 años en adelante (6).

El interrogatorio de los pacientes permitió obtener información referente a variables sociodemográficas: nombre y apellido, edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, conocimiento de la fecha del diagnóstico de DM2 y tiempo de evolución de la enfermedad. Para la evaluación se aplicó como instrumento el cuestionario versión reducida de la Escala de Depresión "Yesavage"; 20 cuya ventaja radica en que no se centra en molestias físicas, sino en aspectos directamente relacionados con

el estado de ánimo. Constó de 15 preguntas afirmativas/negativas en su forma abreviada, frente a 30 preguntas de la versión original, para evitar en lo posible disminución de la concentración y cansancio del paciente (6).

La forma reducida de este instrumento de Yesavage contiene una escala de: 0-5 puntos: Normal; 6-9 puntos: riesgo de Depresión; 10 o más puntos: Depresión establecida. Resultados: Los resultados obtenidos fueron analizados mediante el programa SPSS Statistics versión, 21 considerando los valores porcentuales de las variables consideradas. Los ítems más resaltantes fueron: en el segmento de pacientes con el tiempo de evolución de 10 o más, (ítem 2). ¿Ha renunciado a muchas actividades? 66.7% respondieron si contra 33,3% no. El ítem 3. ¿Siente que su vida está vacía? 60% respondieron si contra 40% no. El ítem 4. ¿Se encuentra a menudo aburrido? 86,7% respondieron si contra 13.3% no. El ítem 6. ¿Teme que algo le pase? 60% si, 40% no. En cuanto a la pregunta 8. ¿Se siente a menudo abandonado (a). 73,3% si contra 26,7% no. Para el ítem 9. ¿Prefiere quedarse en casa a salir? 73,3% si contra 26,7% no. 12. ¿Le cuesta iniciar nuevos Proyectos? 73,3% si contra 26,7 no. Finalmente el ítem 15. ¿Cree que mucha gente está mejor que usted? 66,7% si contra 33,3% no (6).

Antúnez M. y Bettioli A. (2016) en su investigación “Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna San Cristóbal, Venezuela” plantea como objetivo determinar la frecuencia de depresión en los pacientes diabéticos tipo 2 que acuden a la consulta externa de medicina interna del Hospital Central de San Cristóbal (Táchira, Venezuela) y brindar evidencia sobre la asociación con características demográficas y clínicas. Los investigadores realizaron un estudio observacional, prospectivo, descriptivo y transversal donde se incluyeron 100 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 durante el tiempo comprendido entre marzo y octubre del año 2013, a quienes se les aplicó el

Inventario de Beck para diagnóstico de depresión. Se procesaron los datos mediante el paquete estadístico Epi Info Versión 7 (7).

Se realizaron cálculos mediante estadística descriptiva e inferencial. Resultados: la frecuencia de depresión en los pacientes diabéticos tipo 2 fue 82%, porcentualmente mayor en sexo femenino (59.76%), y se encontró asociación estadísticamente significativa entre depresión y grupo etario de 39-48 años ($p = 0.014043$), estado civil soltero ($p = 0.048476$), sin ocupación actual ($p = 0.033012$), con complicaciones crónicas de la diabetes ($p = 0.0005378911$); tratamiento hipoglicemiante oral ($p = 0.0098842716$) y con el uso de insulina ($p = 0.0430326871$) (7).

Bastidas L. y Rondón J. (2020), ambos Psicólogos venezolanos, en su investigación “Modelo psicológico entre depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” plantea como objetivo: Proponer un modelo causal en diabetes, en el que la adherencia al tratamiento prediga la depresión. Se utilizó un diseño transeccional-causal en 278 pacientes con un promedio de edad de 59 años. Se empleó el Cuestionario Tridimensional de la Depresión y el Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos. Obtuvo los siguientes resultados: El modelo propuesto obtuvo una adecuada bondad de ajuste: χ^2 de 68.51; $p < 0.05$ GFI = 0.95; RMSEA = 0.08; AGFI = 0.91; PNFI = 0.47; y CFI = 0.74. No se encontró una relación entre adherencia y depresión. No obstante, el constructor de adherencia al tratamiento mostró problemas de validez, por lo que se modificó y se planteó un nuevo modelo, obteniendo mejores medidas de bondad de ajuste. Así, se obtuvo una relación entre los constructos de forma negativa, es decir, a mayor adherencia, menor depresión. Conclusión. La relación entre adherencia al tratamiento y la depresión dependerá de la forma en que estos se definan (8).

Los trabajos de investigación revisados a nivel nacional tienen relevancia significativa porque se relaciona con la investigación realizada, en general plantean la incidencia de depresión en pacientes con diabetes, se puede apreciar como diferentes autores se han interesado en este tema que a simple vista parece poco estudiado, pero en la última década se ha puesto especial atención en ello. Según estos estudios la depresión se ha convertido en uno de los trastornos psicológicos de mayor frecuencia en paciente con diabetes, la investigación desarrollada cuyos propósitos son amplios guardan relación con las planteadas previamente ya que vincula las emociones con la diabetes y como estas afectan a sus actores.

A continuación se enmarcarán las teorías y postulados que guiarán la investigación con la finalidad de orientar en la profundización, interpretación y comprensión de los elementos constitutivos del objeto de estudio.

Teoría de las necesidades de Maslow (1943)

La “Teoría de la Motivación Humana”, propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía se modela identificando cinco categorías de necesidades y se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. De acuerdo a este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad (9).

Las cinco categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto-realización; siendo las necesidades fisiológicas las de más bajo nivel. Maslow también distingue estas necesidades en “deficitarias” (fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima) y de “desarrollo del ser” (auto-realización). “La diferencia distintiva entre una y otra se debe a que las

“deficitarias” se refieren a una carencia, mientras que las de “desarrollo del ser” hacen referencia al que hace del individuo” (10).

Aunque el apoyo a la investigación de la teoría de Maslow está aún en desarrollo, los conceptos formulados por él, han proporcionado un marco para la psicología positiva y se han utilizado para conceptualizar la política, la práctica y teoría en las ciencias sociales durante más de 60 años. Además de las cinco necesidades antes descritas, Maslow también identificó otras tres categorías de necesidades: las estéticas, las cognitivas y las de auto-trascendencia (11), lo que dio origen a una rectificación de la jerarquía de necesidades.

La teoría de Maslow enfatiza la importancia a la tendencia de la autorrealización, en la base de la pirámide encontramos las necesidades fisiológicas, en el segundo renglón donde destaca la seguridad a la salud, a partir de aquí se dejan de satisfacer necesidades básica que le impide al paciente diabético a surgir y lograr la autorrealización.

La “Teoría de la Motivación Humana”, con su jerarquía de necesidades y factores motivacionales, así como las siguientes investigaciones de Maslow en el área de las necesidades humanas es parte del paradigma considera al ser humano de forma global, atendiendo, también a sus aspectos existenciales tales como la libertad, la responsabilidad, la autorrealización, la búsqueda de sentido o la personalidad, entre otros, en este sentido se relaciona con la presente investigación ya que engloba el sentir de los pacientes, intenta interpretar sus pensamientos y cómo afronta la enfermedad, la diabetes puede considerarse como un limitante que genera preocupación en aquellos que la padecen y le impiden avanzar en esta pirámide que propone Maslow.

Teoría Humanista de Carl Rogers (1952)

Carl Rogers (1952) comienza exponiendo algunas de sus convicciones básicas, de las que la más significativa es su defensa de la subjetividad del individuo “cada persona vive en su mundo específico y propio, y ese mundo privado es el que interesa a la teoría, ya que es el que determina su comportamiento” (12).

El individuo percibe sus experiencias como una realidad, y reacciona a sus percepciones. Su experiencia es su realidad. En consecuencia, la persona tiene más conciencia de su propia realidad que cualquier otro, porque nadie mejor puede conocer su marco interno de referencia. Esto no implica que cada persona se conozca plenamente; pueden existir zonas ocultas o no conocidas que se revelarán en terapia, pero en ningún caso el terapeuta irá por delante del propio cliente en el conocimiento del mismo. Nadie tiene mejor acceso al campo fenomenológico que uno mismo.

A medida que avanza el desarrollo de la persona, una parte de la experiencia del individuo es simbolizada como conciencia de existir y funcionar (12). Esta parte del campo fenoménico se aísla y se unifica funcionalmente (gestálticamente), constituyéndose en el self. De modo que Rogers defiende un “self” que es una configuración de experiencias y percepciones de uno mismo, expresadas simbólicamente como autoconcepto, y no un agente activo, responsable de ciertas actividades como pensar, recordar o percibir, como proponen otros autores (por ejemplo, Freud). (12) Además del concepto de sí mismo, tal como es percibido por el individuo en un momento determinado (self real), Rogers tiene en cuenta el concepto de self ideal, que representa aquello que quisiera ser y que está formado por percepciones especialmente significativas e importantes para la persona (12).

A partir de estas premisas que concibe el propósito supremo de la vida como el pleno desarrollo de la persona humana en sus potencialidades psíquicas y físicas, espirituales y materiales, manuales e intelectuales, y articulando en cada individuo los

valores superiores de justicia y dignidad, tanto para sí mismo como al actuar en una esfera grupal.

En este sentido, comenta el mismo autor que estos enfoques humanistas tienen como características comunes, (1) el énfasis en los aspectos subjetivos (2) el influjo de filosofías relacionadas con la fenomenología y el existencialismo, preocupadas por aspectos como el “yo”, el “existir” o el “ser” (hasta el punto de que estas teorías son citadas con mucha frecuencia como “fenomenológicas”); (3) el rechazo de los conceptos motivacionales de la teoría psicoanalítica y conductista (y, así, el humanismo se ha presentado en ocasiones como la “tercera fuerza”) por el carácter determinista y mecanicista de ambas posiciones, así como de los supuestos de los modelos factoriales. Desde estas posiciones se entiende que la conducta es indeterminada, ya que, por uno de sus axiomas centrales, la persona es libre.

Por lo tanto, el concepto central de esta orientación es el del “self” o concepto de “sí mismo”, las ideas y percepciones propias del individuo respecto a sus experiencias personales y aspiraciones (el autoconcepto, la autoimagen). El principal pionero que representa esta postura es Carl Rogers (1902-1987), un autor eminentemente clínico que aborda en los años 60 una formulación teórica de la personalidad en consonancia con sus posiciones terapéuticas.

Sin embargo, todo esto, plantea el siguiente problema: ¿es posible llegar a conocer los acontecimientos tal como aparecen ante un (otro) determinado individuo?, ¿es posible ver su conducta con el mismo significado psicológico que él?, en definitiva, si cada persona vive en su propia burbuja, en su propia realidad subjetiva, ¿es posible acceder al mundo privado de otra persona? Rogers considera que sí, que la Psicología puede aceptar este reto, utilizando los datos que le proporciona la relación terapéutica o interpersonal, donde es más plausible obtener

información sobre los fenómenos privados, convirtiendo a la clínica en el laboratorio psicológico.

Así, Rogers distingue tres tipos de conocimiento que difieren fundamentalmente en el modo de verificar hipótesis: el conocimiento subjetivo (basado en hipótesis a partir de la experiencia interior, es un conocimiento falible), el conocimiento objetivo (las hipótesis se confrontan y verifican con el medio externo (12). Este método transforma todo lo que estudia en “objeto”, y su objetividad no es en verdad sino una “subjetividad compartida” por una comunidad amplia; así, la objetividad no es sino un caso particular de la subjetividad), y el conocimiento interpersonal o fenomenológico. Este último es el conocimiento idóneo para el psicólogo. Gracias a él tenemos acceso al mundo subjetivo de otra persona.

El psicólogo debe crear este ambiente de empatía en su gabinete entre él y el “cliente” no hay “pacientes “, no hay superiores, sólo hay dos personas conociéndose). Este método es el sugerido por Rogers para hacer una ciencia psicológica significativa.

Cabe destacar, que para validar este tipo de conocimiento, se pueden seguir varios caminos: preguntar al otro por su experiencia, observar sus gestos y su modo de reaccionar, y, finalmente, y sobre todo, podemos crear un clima empático entre los dos, en donde los dos mundos se conecten y se fundan en un solo mundo.

Para el avance de la investigación es necesario familiarizarse con diversos términos conceptuales, con el fin de obtener comprensión total del fenómeno, la diabetes es una enfermedad que se ha investigado ampliamente pero aquí se busca relacionarla con las emociones y como eso desmejora la calidad de vida del paciente y su entorno, el constructor teórico viene dado por:

La mayoría de las enfermedades físicas crónicas comparten cinco importantes características biológicas, 1) son sistémicas, es decir, afectan múltiples sistemas corporales y una amplia variedad de funciones físicas y sociales, 2) son problemas de por vida, esto es, se desarrollan a lo largo de muchos años, aunque la mayoría se hace visible clínicamente en una edad tardía, 3) pueden ser controladas, pero no se curan, 4) muchas, aunque no todas, tienen un carácter insidioso, esto es, afectan gradualmente una amplia gama de actividades vitales y 5) muchas se caracterizan por ser relativamente silenciosas, alternando fases tónicas con episodios severos y complicaciones dramáticas (13).

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. (1).

La psicología se define como el estudio de la mente y el comportamiento, según la Asociación Americana de Psicología (APA). Es el estudio de la mente, cómo funciona y cómo afecta el comportamiento (14).

La APA agrega que “abarca todos los aspectos de la experiencia humana, desde las funciones del cerebro hasta las acciones de las naciones, desde el desarrollo infantil hasta el cuidado de los ancianos” (14).

La psicología de enlace trata a pacientes que además de estar sufriendo una enfermedad física (médica) se encuentran afectados a nivel psicológico, teniendo cambios en su estado de ánimo afectando de forma importante su salud mental en general por el curso de la enfermedad o generada por el diagnóstico y estimas alrededor. La psicología de enlace puede ayudar a personas que se encuentran sufriendo de una enfermedad crónica trabajando a nivel psicológico, focalizándose no

en la enfermedad crónica sino priorizando a la persona (sentimientos, pensamientos, sensaciones, historia, etc.), trabajando el deterioro físico y emocional que la enfermedad crónica puede conllevar. (15)

La interacción entre la mente y el cuerpo es una vía de doble sentido. No tan solo los factores psicológicos pueden contribuir al inicio o al agravamiento de una amplia variedad de trastornos físicos, sino que también las enfermedades orgánicas pueden afectar a la forma de pensar o al estado anímico. La depresión es habitual en las personas con enfermedades mortales, reincidentes o crónicas. El estado depresivo puede empeorar los efectos de la enfermedad orgánica y se añade a los padecimientos de la persona (16).

“Los trastornos del estado de ánimo son trastornos de la salud mental caracterizados por la existencia de alteraciones emocionales, consistentes en periodos prolongados de tristeza excesiva (depresión), de exaltación o euforia excesivas (manía), o de ambos.

La depresión y la manía representan los dos polos o extremos de los trastornos del estado de ánimo” (17).

En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas (18).

La angustia puede afectar la forma en que razona, siente o actúa, y puede hacer más difícil enfrentarse a cualquier enfermedad, así como lidiar con los síntomas, el tratamiento y los efectos secundarios. Las investigaciones muestran que la angustia puede afectar la forma en que usted toma decisiones y toma medidas

relacionadas con su salud. Es posible que tenga problemas para concentrarse sobre las decisiones de tratamiento, hacer consultas de seguimiento o incluso tomar medicamentos que son importantes para el tratamiento (19).

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante (20).

Debemos destacar los aspectos legales, estos regulan la investigación y nos señalan hasta qué punto el estado venezolano es responsable de sus ciudadanos, así como también la ley del ejercicio del Bioanálisis nos señala el compromiso que se asume cuando se ejerce esta profesión.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (en sus artículos 81, 83, 84, 85, 86), cuyo esquema resulta de un alto contenido social, enaltece la responsabilidad social para todos los venezolanos y venezolanas. La salud es el bien máspreciado es un tema que atañe a la sociedad, es un derecho social fundamental, debemos ser vigilantes que se cumpla lo prometido en estos artículos donde el bienestar de la población es la prioridad (21) La ley del ejercicio del Bioanálisis es la guía que rige la profesión, es sus artículos se evidencia el compromiso de cuidar y promover la salud, Las universidades son formadoras de un nuevo ser, de profesionales capaces de retribuir a la sociedad, asumiendo un rol participativo dentro del equipo de salud (22).

Interrogante:

¿Cómo afectan las alteraciones del estado de ánimo a pacientes con diabetes mellitus?

PROPÓSITOS

- ✓ Indagar cual es la perspectiva del paciente con diabetes mellitus acerca de la enfermedad
- ✓ Evidenciar las alteraciones del estado de ánimo en pacientes con diabetes mellitus
- ✓ Comprender el impacto de los cambios de estado de ánimo en pacientes con diabetes mellitus y cómo afecta sus relaciones interpersonales
- ✓ Interpretar como el estado de ánimo afecta la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene su origen en el interés investigativo y científico sobre la diabetes mellitus, en la que inciden factores de carácter cultural y económico que predisponen el comportamiento del paciente respecto a la enfermedad y cambian su propio contexto familiar, laboral y comunitario; siendo esta una de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia e impacto en la sociedad.

La diabetes mellitus es considerada actualmente como una enfermedad social, no solo por su elevada frecuencia, sino también por el costo económico que representa para los gobiernos y las familias de las personas que la padecen. En los últimos años se ha suscitado un enorme interés científico y académico en torno a los aspectos psicosociales y de la calidad de vida en las personas con enfermedades crónicas, especialmente con diabetes. “Para los investigadores de esta enfermedad, la aproximación terapéutica en el tratamiento debe incluir la comprensión de sus ramificaciones sociales, psicológicas y psiquiátricas si se desea alcanzar el bienestar del paciente y la prevención de complicaciones” (23).

Esta enfermedad es actualmente una de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes en las sociedades contemporáneas de todo el mundo, una de las cinco primeras causas de muerte en la mayoría de los países desarrollados y un fenómeno epidemiológico cada vez más recurrente en muchas naciones en desarrollo o recientemente industrializadas (23). El control de la diabetes mellitus se ha convertido en un problema económico grave para el paciente, su familia, la sociedad y el propio Estado, de ahí la importancia de abordar aspectos que durante años han sido olvidados o ignorados por la comunidad médica (23). Estos problemas están atentos y requieren atención inmediata para abatir el rezago que tenemos para esta

enfermedad y saldar el compromiso social de todos con las personas portadoras de este padecimiento.

La diabetes mellitus constituye uno de los mayores retos de la salud pública del siglo XXI, que afecta la calidad de vida de las personas, dado que el tipo de tratamiento al que se someten es de por vida, además de las complicaciones que genera la enfermedad (23). Su prevalencia continúa en ascenso en el mundo como resultado de una serie de factores socioculturales, entre los que sobresalen una mayor longevidad de la población, el progresivo incremento de la obesidad, el sedentarismo, entre otros. En las últimas décadas, la significación de lo social se ha convertido en piedra angular de los enfoques más avanzados sobre la interpretación causal de las enfermedades, de forma tal, que “se considera que la salud y la enfermedad conforman fenómenos que traducen las formas concretas de vida de cada persona y grupos de población y dependen de los resultados que sobre ellos ejercen un conjunto integral de complejos factores biológicos, naturales y sociales” (23). La comprobación de los factores sociales en la causalidad de las enfermedades, significa un paso importante en la solución adecuada de la relación entre lo biológico y lo social en el hombre, que depende de la comprensión de lo social (23).

Este fundamento filosófico es la base necesaria de una medicina que deja de ser curativa para ser preventiva y que apunta a la promoción de salud y a la idea de la responsabilidad individual con respecto a la salud. (23).

Cuestionamos el grado de conocimiento de esta enfermedad crónica en la sociedad incluyendo los profesionales de la salud, si conocen sus complicaciones e importancia, además de la actitud que tendrían ante un paciente diabético. En otras palabras, transitar de un paradigma biologicista a un paradigma médico social, en donde la ciencia y la tecnología se desarrollan desde los preceptos de la ética médica: "no haré daño", "actuaré en beneficio no solo del enfermo sino de la sociedad

misma", conjuntamente con los principios bioéticos de "justicia y autonomía" y la incorporación de la sociedad y del paciente con sus dimensiones culturales, humanas y éticas, socializan este proceso de tránsito. La enfermedad no es solo un proceso biológico, sino una experiencia que puede afectar la vida del paciente y sus actos. Igualmente hay predisposición hereditaria, adquirida con gran influencia en el modo de vivir, donde la religión, la educación, las condiciones sociales y económicas, son factores que determinan la actitud del hombre hacia la vida.

Como futuras Bioanálistas, profesionales de la salud este tema es de gran importancia ya que los pacientes diabéticos son personas recurrentes del laboratorio clínico, por ello quisimos aportar nuestra ayuda, dado a que la investigación cualitativa, en el ámbito clínico, ofrece una alternativa para el estudio de las enfermedades que toma en cuenta el punto de vista del paciente y su contexto cultural y cuya característica principal es la obtención de respuestas acerca del significado y el sentido que tiene la enfermedad para las personas y su entorno familiar. En este tipo de investigación el Bioanalista juega un papel importante como agente de cambio social, debido a que la mayoría de las enfermedades desarrollan un síndrome que modifica la conducta del paciente, generando un deterioro en su regulación emocional y de sus trastornos cognitivos. En cuanto al estado de ánimo de estos pacientes a lo largo del tiempo y como reacción ante la diabetes algunas personas sienten miedo, apatía, sentimiento de estar rendido, derrotado, con tristeza, agotamiento, angustia o desánimo e incluso sensación de pérdida de libertad.

La investigación resulta fundamental; ya que podría contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado, así como a mejorar la relación entre los profesionales de salud y las personas que demandan atención. Por esa razón es importante crear un ambiente positivo, con personal que tengan herramientas, actitudes y habilidades emocionales adecuadas para tratar con pacientes.

METODOLOGÍA

Paradigma de la investigación

Resulta conveniente iniciar este epígrafe recordando el concepto de paradigma planteado por Thomas Kuhn (1994); que implica la existencia de un modelo que proporciona los lineamientos a seguir a una comunidad científica, en la realización de sus estudios e indagaciones científicas (24). Lo que se traduce en una serie de valores, métodos o costumbres, que son necesarias de poner en práctica al momento de realizar una investigación; los cuales a su vez se relacionan con la manera que se tiene de comprender o entender a la ciencia en una determinada época.

Para los efectos de este estudio, la investigación adoptará una posición dentro del paradigma interpretativo (post-positivista), debido a que este efectúa un rescate de la esencia del ser de manera holística, el cual pretende abordar realidades humanas cuya complejidad no puede ser aprendida desde un número o una cuantificación, pues esa realidad es poliédrica y solo podemos ver una cara de ella. En este sentido Hurtado y Toro (1997) consideran que del paradigma emerge la subjetividad o la intercomunicación entre los sujetos a propósito de los objetos (25).

En relación al post-positivismo, Martínez (2006), expresa que la metodología adopta como base y postulado fundamental de su teoría del conocimiento y de la ciencia, el paradigma epistémico post-positivista (26). El mismo hace ver que no existe, en el proceso cognoscitivo de nuestras mentes una relación directa entre la imagen empírica visual, auditiva y olfativa entre otros y la realidad externa a que se refieren, sino que siempre está mediada, e interpretada por horizontes personal e individual del investigador, sus valores, creencias, intereses, sentimientos y por esta

razón los conceptos integrales positivistas de validez y de confiabilidad deben ser revisados y redefinidos.

El post-positivismo se inspira en valorar la capacidad auto reflexiva de las personas para verse así mismo valorando el lenguaje como posibilidad de expresar el análisis del conocimiento en la dimensión subjetiva del fenómeno social, es decir, la interacción dialéctica entre el conocedor y el objeto conocido siendo el interés del estudio las características del lenguaje, el descubrimiento y la comprensión de su significado para la reflexión interpretativa sobre las situaciones sociales identificadas por el entorno y las conductas naturales para actuar.

Enfoque de la investigación

El enfoque cualitativo de investigación se enmarca en el paradigma científico naturalista, el cual, como señala Barrantes (2014); también es denominado naturalista-humanista o interpretativo, y cuyo interés “se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social” (27). La investigación cualitativa asume una realidad subjetiva, dinámica y compuesta por multiplicidad de contextos. El enfoque cualitativo de investigación privilegia el análisis profundo y reflexivo de los significados subjetivos e intersubjetivos que forman parte de las realidades estudiadas.

Es importante aclarar que aunque el enfoque cualitativo se orienta hacia la interpretación de realidades subjetivas, la investigación cualitativa no deja de ser científica, y lo es tanto como la investigación basada en el enfoque cuantitativo; dicha interpretación tampoco se reduce a un asunto de opiniones de quien investiga (28).

En esta misma línea, Abarca, *et. al.* (2013), apuntan que “a pesar de sus diferencias, los datos cualitativos también tienen un valor epistemológico similar a

los cuantitativos y se extraen mediante métodos rigurosos” (28). De esta manera, sin dejar de gozar de carácter científico, la investigación cualitativa parte de postulados propios del paradigma científico naturalista, los cuales determinan las características particulares del proceso investigativo con enfoque cualitativo.

El enfoque cualitativo de investigación parte del supuesto ontológico (acerca de la naturaleza de la realidad) que concibe una realidad subjetiva; el cual, contrario al supuesto positivista de una realidad objetiva, propio del enfoque cuantitativo, justifica el carácter interpretativo de la investigación cualitativa. En términos epistemológicos, es decir, respecto a la relación entre el investigador y su objeto de estudio, el enfoque cualitativo parte del supuesto de que quien investiga no es un ente ajeno a la realidad que estudia.

A partir del supuesto anterior, tal como señalan Dalle, Boniolo, Sautu y Elbert (2005), “el investigador está inmerso en el contexto de interacción que desea investigar. Se asume que la interacción entre ambos y la mutua influencia son parte de la Investigación” (29). En cuanto al papel que juegan los valores en la investigación, desde el enfoque cualitativo, “el investigador asume que sus valores forman parte del proceso de conocimiento y reflexiona acerca de ello” (29).

Con respecto a lo anterior, el autor Uwe Flick (2015), plantea que al hacer investigación cualitativa; Los mismos investigadores son parte importante del proceso de investigación, bien desde el punto de vista de su propia experiencia personal como investigadores, desde sus experiencias en el campo y con la reflexividad que aportan al rol que desempeñan, pues son miembros del campo que es objeto de estudio (30).

El proceso de investigación cualitativa es inductivo, los conceptos y categorías de análisis surgen conforme se profundiza en el estudio; lo cual implica a

su vez, un diseño de investigación flexible, así como el desarrollo abierto de un marco referencial (teórico y reflexivo) que abarca todas las fases de dicho proceso investigativo.

Los planteamientos de Flick (2015), señalan algunos rasgos comunes de cómo se realiza investigación con enfoque cualitativo:

- ✓ Los investigadores cualitativos se interesan por acceder a las experiencias, interacciones y documentos en su contexto natural y en una manera que deje espacio para las particularidades de esas experiencias, interacciones y documentos y de los materiales en los que se estudian (30).
- ✓ La investigación cualitativa se abstiene de establecer, al principio, un concepto claro de lo que se estudia y de formular hipótesis para someterlas a prueba. Por el contrario, los conceptos (y las hipótesis, si se utilizan) se desarrollan y mejoran en el proceso de investigación (30).
- ✓ La investigación cualitativa parte de la idea de que los métodos y las teorías deben ser apropiadas para lo que se estudia. Si los métodos existentes no encajan con un problema o campo concreto, se adaptan o se desarrollan nuevos métodos o enfoques (30).
- ✓ La investigación cualitativa se toma en serio el contexto y los casos para entender un problema sometido a estudio. Una gran parte de la investigación cualitativa se basa en estudios de caso o en una serie de ellos, y el caso (su historia y su complejidad) es, a menudo, un contexto importante para entender lo que se estudia (30).

La recolección de datos cualitativos responde, tanto a la naturaleza misma del contexto estudiado, como al proceso, a partir del cual, quien investiga va profundizando en el entendimiento de los significados y experiencias de las personas.

Tal como señalan Hernández, Baptista y Fernández (2010) “no se inicia la recolección de los datos con instrumentos preestablecidos, sino que el investigador comienza a aprender por observación y descripciones de los participantes y concibe formas para registrar los datos que se van refinando conforme avanza la investigación” (31).

Método fenomenológico hermenéutico.

El método fenomenológico del paradigma post-positivista resulta ser el sistema más adecuado para el estudio de las experiencias de vida de las personas, ya que se centra en el análisis de las vivencias de los individuos que resultan difícilmente comunicables, pero juegan un papel fundamental en lo que se refiere a la comprensión del aspecto psíquico de la vida de cada individuo. Este enfoque concibe al mundo como un sistema en constante cambio, por lo tanto, está sujeto a modificaciones persistentes por parte de los individuos que lo habitan. En la aplicación de dicho método investigativo resulta inevitable analizar un fenómeno social sin antes aceptar que el mismo se encuentra unido al significado que le dan las personas que lo viven. Con respecto a este método Martínez (2006), expresa:

“Las realidades cuya naturaleza y estructura pueden ser observadas, al menos parcialmente, desde afuera, podrán ser objeto de estudio de otros métodos. En cambio, las realidades cuya naturaleza y estructura peculiar sólo pueden ser captadas desde el marco de referencia interno del sujeto que las vive y experimenta, exigen ser estudiadas mediante el método fenomenológico. En este caso no se está estudiando una realidad “objetiva y externa” (como ordinariamente se califica), igual para todos, sino una realidad cuya esencia depende del modo en que es vivida y percibida por el sujeto, una realidad interna y personal. Única y propia de cada ser humano. Por tanto, no se le puede introducir por la fuerza en el esquema conceptual y métodos

preestablecido por el investigador, ya que, posiblemente, se destruirá su naturaleza y esencia peculiar” (26).

En este método, los individuos, la manera en que estos aprecian el mundo y el concepto que le atribuyen a los fenómenos de estudio constituyen la realidad de la investigación y es lo importante a estudiar. Esta realidad es compleja y varía de manera constante, lo que significa que no existen relaciones causa-efecto que tengan siempre un mismo significado, ya que los elementos que un día determinado se relacionan entre sí pueden no estarlo en otro momento, o pueden verse acompañados de otros elementos que aumenten la complejidad de las relaciones.

Por otra parte, el investigador de este método, debe considerarse como un intérprete de las relaciones construidas por los sujetos objetos de estudio, teniendo en cuenta que debe hacer un esfuerzo por no juzgar precipitadamente lo que observa, además de tener una actitud abierta e incluso ingenua, lo cual implica que el investigador asuma que la realidad que estudia es incoherente.

Escenario

Se refiere al lugar en el cual se ubica el objeto, situación o fenómeno en estudio, destacándose que sus dimensiones pueden variar de acuerdo al contexto, determinándose así los diferentes tipos de escenarios que podrían conformar el objeto de estudio y a los cuales tiene acceso el investigador entre estos destacan el escenario local u otros que pudieran permitir al investigador recopilar información.

Con relación a esto Taylor y Bogdan, expresan que: “el escenario ideal para la investigación es aquel en el cual el observador obtiene fácil acceso, establece una buena relación inmediata con los informantes y recoge datos directamente relacionados con los intereses investigativos” (32). En analogía con lo expuesto en la

cita anterior, se estableció que el escenario fue el Centro Medico Orinoco ubicado en la avenida siegert, con calle independencia, Edif. Orinoco, Ciudad Bolívar, estado Bolívar, por cuanto es considerado por el investigador como aquel que cumple con las características apropiadas para ser el escenario local.

Informantes

El proceso de selección del informante clave consiste en determinar quién o quiénes son las personas que ofrecen al investigador información fidedigna y relevante para el estudio. En tal sentido, Martínez, M. (2004) señala que son "... personas con conocimientos especiales, status o buena capacidad de información..." (26). Es decir, que un informante clave tiene los conocimientos, el prestigio y la capacidad para proporcionar la información al investigador. Es importante resaltar que para la investigación se deben especificar las características y razones por las cuales se le determina como informantes claves, además de presentar la correspondiente información de estos.

En consonancia a lo expuesto anteriormente, el estudio desarrollado contó con (3) informantes claves (1) médico especialista de la clínica centro médico orinoco (1) paciente de la clínica centro médico orinoco, (1) familiar del paciente, lo cual permiten el acceso a la información, además de manifestar interés en el tema a ser abordado y con voluntad de cooperación, los cuales serán identificados con nombres de pila o seudónimos.

De esta manera se pueden describir a los informantes claves como bondad, solidaridad y empatía, donde la bondad tiene como perfil ser médico especialista en endocrinología y diabetología de la clínica centro médico orinoco.

Por su parte la solidaridad es un paciente diabético insulino dependiente con más de 20 años de enfermedad, recurrente de la clínica centro médico orinoco. Por otra parte la empatía se refiere a un familiar del paciente, quien ha vivido por mucho tiempo desde cerca el proceso de la enfermedad del mismo.

Los informantes son las personas que sirven de introductores al investigador en la sociedad. Por esta razón se requiere que los informantes sean representativos y conocedores de la condición patológica según lo requiera el caso, pudiendo convertirse en los mejores amigos del investigador; pues son sus fuentes primarias y colaboran suministrando la información sobre el paciente con diabetes mellitus y dando a conocer cómo lo ven en la sociedad o que tan afectados están desde su integración bio-psico-social, partiendo de la premisa de que en la investigación cualitativa no se manipula la fuente, esta actúa en forma independiente.

Obtención de la información

El propósito de las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos en la metodología cualitativa, es principalmente la obtención de información veraz, fundamentadas en las percepciones, creencias, prejuicios, actitudes, opiniones, significados y conducta de los individuos objeto de estudio. Debido a la complejidad de las conductas humana, resulta necesario para llevar a cabo de manera exitosa el proceso de aprehensión de la información, la aplicación de diversas técnicas e instrumentos en un mismo proyecto investigativo. En concordancia con lo antes expuesto, cabe mencionar, que la recolección de la información durante el proceso investigativo exige numerosas habilidades y destrezas por parte del investigador, tanto en el manejo de las relaciones interpersonales como en el uso de los instrumentos de registro que permitan la recolección de información valiosa para el desarrollo de la investigación.

La Observación

En el desarrollo de esta técnica el investigador, se sumerge en el contexto estudiado con la finalidad de experimentar vivencias de primera mano, que le permitan comprender la situación o comportamiento del individuo o grupo de individuos. La observación constituye la técnica más importante en la investigación cualitativa, la cual exige para su desarrollo la utilización de órganos sensoriales, resultando, la combinación del sentido visual con el auditivo, una técnica eficaz para el logro de una mayor efectividad en la comprensión de los fenómenos.

En toda investigación cualitativa la observación tiene como propósito fundamental, que el investigador logre una comprensión holística del fenómeno que estudia. Por lo tanto, esta técnica permitirá que el investigador tenga un mejor entendimiento del contexto y fenómeno que estudia. Según DeWalt y DeWalt (2002), citados en Gürdián (2007), señalan que la observación participante puede ser usada para ayudar a responder preguntas de investigación, para construir teorías o para generar o probar hipótesis” (33).

En este caso específico se utilizará la observación como primer y principal parámetro para captar el sentir y las vivencias de los informantes clave en el desarrollo de la enfermedad y como está transforma sus vidas despertando la responsabilidad social.

La Entrevista Semiestructurada

En esta investigación se utilizó como instrumento para recolectar la información la entrevista semiestructurada, ya que la misma es una técnica basada fundamentalmente en un dialogo espontáneo y la interacción que se va generando a partir de éste, entre el investigador y los entrevistados. Proceso que permite que el

investigador elabore en su mente una idea o imagen de los entrevistados, basándose en el lenguaje, tono de voz y expresión corporal, lo cual servirá para definir e identificar problemas, guiar perspectivas, aclarar términos y crear criterios de juicios entre otros. Con respecto a esto Claret (2011), expresa: “En la entrevista semiestructurada el contexto verbal en particular facilita motivar al interlocutor, aumentar su interés y colaboración, valorar sus logros y disminuir los formalismos, así como evitar posibles falsificaciones, exageraciones o distorsiones (34). Situación que también tiene connotación psicológica porque busca estimular su memoria, ayudarle a explorar, identificar, conocer y aceptar hasta sus vivencias inconscientes.

Por cuanto la entrevista como instrumento en investigación cualitativa tiene como propósito fundamental describir la experiencia vivida por la persona entrevistada, en la misma se transcribe completa, fiel y exacta toda la información suministrada por el o los informantes, con el objetivo de lograr interpretaciones fidedignas del significado que tienen los fenómenos descritos por el propio individuo que lo experimenta, para luego de su revisión y análisis proceder a su categorización, estructuración, triangulación y contrastación.

Credibilidad

Para asegurar la credibilidad se optó por la realización de un proceso de triangulación de la información obtenida, la cual contempla un carácter teórico y también metodológico. La triangulación metodológica de validación es “una estrategia de investigación a lo largo de la cual el investigador superpone y combina diversas técnicas de recogida de datos con el fin de compensar el sesgo inherente a cada una de ellas, permite igualmente verificar la justeza y estabilidad de los resultados producidos (35); en otras palabras, con la triangulación se describe un estado mental del investigador que intenta activa y conscientemente sostiene y corrobora los resultados de su estudio (35). De esta forma, con la finalidad de

verificar la justeza y estabilidad de los resultados producidos se procedió a combinar técnicas utilizadas como fueron la entrevista en profundidad y el grupo focal. La aplicación de estas técnicas permitió la obtención de datos a nivel de discursos, a nivel individual y social, complementándose al momento de interpretar los significados, pues se partió desde la construcción colectiva del fenómeno para luego interpretar la expresión individual del mismo.

Procesamiento

En los estudios cualitativos se maneja una gran cantidad de información. Al respecto Hurtado y Toro (2002), sostienen que: “En la descripción fenomenológica el investigador deja que las palabras y acciones de la persona hablen por sí misma” (25). En esta investigación se utilizó una entrevista semiestructurada descrita en la sección anterior, posterior al cual se procederá a la categorización, estructuración, triangulación y contrastación de la información obtenida.

La Categorización

La categorización una actividad meticulosa en la que el investigador después de leer detenidamente la información obtenida sobre el fenómeno objeto de estudio procede a extraer las ideas esenciales, asignándole el nombre de categorías y en algunos casos a las ideas derivadas de las principales darle el nombre de sub-categorías, es por ello que a esta fase se le denomina reducción eidética; pues se extraen las ideas o partes que estructuran el fenómeno. En este orden de ideas Martínez (2006) señala: “En este paso, se trata de categorizar o clasificar las partes en relación con el todo, de asignar categorías o clases significativas, de ir constantemente diseñando y rediseñando, integrando y reintegrando el todo y las partes, a medida que se revisa el material y va emergiendo el significado de cada sector, evento, hecho o dato (26).

Categorizar es entonces clasificar, conceptualizar o codificar con un término o expresión que sean claros e inequívocos (categoría descriptiva), el contenido de cada unidad temática o unidad de sentido, que puede ser una frase, un párrafo o un sector más amplio...” Por lo que resulta de gran utilidad, al momento de llevar a cabo la revisión del material disponible hacer anotaciones, subrayando nombres, verbos, adjetivos o expresiones que tienen mayor poder descriptivo, ya que cada revisión del material escrito, audición de diálogos y visualización de las escenas firmadas permitirán al investigador percibir nuevos aspectos y realidades no observadas con anterioridad, los cuales pueden resultar determinantes pudiendo cambiar o enriquecer el significado del fenómeno.

La Estructuración

La estructuración es un proceso donde el investigador describe ilustrativamente el procedimiento y resultado de la investigación descrita, es decir, como se produjo la estructura o síntesis teórica del trabajo en general y cómo se evalúa el mismo. Para llevar a cabo eficazmente la fase de estructuración resulta necesaria que el investigador sea capaz de interpretar las diferentes situaciones que se presenten. Al respecto cita Martínez (2006) a Popper (1985), “la estructuración es una actividad normal de la mente humana, pues, como señala Popper en el yo su cerebro; el yo tiene el impulso, la necesidad y la tendencia a unificar e integrar las diversas actividades del cerebro (26). El modo práctico de hacerlo es uniendo primero las categorías similares o parecidas en una macro-categoría; luego, éstas entre sí con el tipo de relación que tengan, ya sea causal, de soporte, de inclusión, oposición, etc.

La suma de todos estos factores contribuirá a que el investigador se aproxime a cualquier expresión de la vida humana a través de sus propias expectativas y prejuicios sobre lo que pudiera ser el fenómeno observado. Debido a esto la interacción implicará una interacción entre las expectativas, del intérprete y el

significado de un texto o acto humano. En tal sentido, Heideger citado en Martínez (2006), sostiene que ser humano significa ser interpretativo; es decir, que la interpretación, más que una herramienta para obtener conocimiento, es el modo innato de ser de los humanos y todos los intentos para desarrollar conocimientos no son sino expresiones de la interpretación sucesiva del mundo” (26).

Cabe resaltar, que una metodología idónea para descubrir estructuras teóricas no debe de fundamentarse en un procedimiento estrictamente lineal, sino que sigue básicamente un proceso recíproco, del todo a las partes y de las partes al todo, aumentando en cada recorrido el nivel de profundidad y de comprensión. La perspectiva del todo concede sentido a las partes y el entendimiento de esta mejora el todo.

La contrastación

Esta etapa de la investigación, de acuerdo a lo acotado por Martínez (ob.cit) consiste en relacionar y contrastar sus resultados con aquellos estudios paralelos o similares que se presentaron en el marco teórico referencial, para ver cómo aparecen desde perspectivas diferentes o sobre marcos teóricos más amplios y explicar mejor lo que el estudio verdaderamente significa. Es, por consiguiente, también un proceso típicamente evaluativo, que tiende a reforzar la validez y la confiabilidad.

Ahora bien, aunque el marco teórico-referencial sólo informa lo que han realizado otras personas, en otros lugares, en otros tiempos y, quizá, también con otros métodos, al comparar y contraponer nuestras conclusiones con las de otros investigadores, igualmente rigurosos, sistemáticos y críticos, no sólo nos permitirá entender mejor las posibles diferencias, sino que hará posible una integración mayor y, por consiguiente, un enriquecimiento del cuerpo de conocimientos del área estudiada, como se verá en el sector siguiente de la teorización.

Por consiguiente, esta comparación y contrastación pudieran llevarnos hacia la reformulación, reestructuración, ampliación o corrección de construcciones teóricas previas, logrando con ello un avance significativo en el área; es decir, que algunas teorizaciones ya existentes cumplirían en gran parte la función de proveer algunas líneas directrices para interpretar los nuevos datos.

De aquí, se deriva la importancia que tiene el diálogo con los autores que nos han precedido en nuestra área de estudio, no para seguir ciegamente lo que ellos digan (marco teórico tradicional), sino para corregir, mejorar, ampliar o reformular nuestras conclusiones; es decir, para enfocarla desde otros puntos de vista y con el uso de otras categorías, lo cual enriquecerá y profundizará nuestra comprensión de lo que estamos estudiando.

Triangulación

La triangulación consiste en la utilización de al menos tres puntos de referencia para la localización de un objeto, por lo que en la investigación se asocia con el uso de múltiples e independientes medidas.

Al respecto, Easterby-Smith, Thorpe y Lowe (2003) consideran cuatro categorías de triangulación, a saber:

(a) teórica, que consiste en utilizar modelos teóricos de una disciplina para explicar situaciones en otras (36).

(b) de datos, que se refiere a la utilización de datos procedentes de distintas fuentes o en diferentes momentos del tiempo (36).

(c) de investigadores, que consiste a la comparación de datos obtenidos por distintos investigadores sobre la misma situación (36).

(d) metodológica, que se basa en el uso de distintos enfoques o técnicas de recogida de datos. Sobre la base de estas consideraciones, se puede destacar que se aplica la triangulación teórica al utilizar el modelo del momento desarrollado en el campo del aprendizaje para la explicación de los cambios estratégicos en la organización educativa (36).

En tal sentido, la triangulación es un proceso imprescindible cuyo uso requiere habilidad por parte del investigador para garantizar que el contraste de las diferentes percepciones conduzca a interpelaciones consistentes y válidas.

EI MUNDO DE LOS HALLAZGOS

Categorización, Estructuración, Triangulación de los hallazgos

En este apartado se presenta los hallazgos obtenidos por medio de las entrevistas realizadas a los sujetos de estudio. El cual presentan las matrices de cada uno de los sujetos de estudio que participaron en esta investigación. El análisis de contenido ocurre siempre después de una primera codificación de los mensajes. Debe ser entendido como una fase de "decodificación", tendiente a simplificar el mensaje original, a partir de supuestos de supresión establecidos de antemano en relación a los objetivos de la investigación.

Por lo tanto, el objetivo del análisis de contenido en este trabajo debe ser entendido como el método utilizado para ordenar las "dimensiones discursivas" de los sujetos entrevistados, y las operaciones supresivas necesarias para mirar los discursos de manera sistémica, y dilucidar los contenidos esenciales al propósito del analista. Como bien se sabe, sea como sea el mundo exterior (experiencia directa o experiencia virtual), no se puede sino utilizar los sentidos para explorarlo y delimitarlo.

Luego, aquello que se percibe siempre estará filtrado por la propia experiencia individual, única, inserta en particular cultura, lenguaje, creencias, valores, intereses y suposiciones. Es en base a estas consideraciones es que hoy no se puede hablar de métodos de análisis esencialmente estructuralistas, y aun cuando la nueva semiótica rescata el valor de la deconstrucción del lenguaje para ordenar cualquier intento de análisis, el analista opera con plena conciencia de la imposibilidad de una reducción única válida, o de cualquier supuesto de subtexto que un interpretante pueda considerar como único posible. En otras palabras, el análisis de contenido acepta el grado de subjetividad que hoy se sabe imposible de obviar.

DIABETES MELLITUS. EL SENTIDO DE LA VIDA, EL PENSAMIENTO ANTICIPATORIO Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, UNA HERMENEUSIS DESDE LA PERSPECTIVA DE SUS ACTORES.

Guion de la entrevista

¿Qué es la diabetes?

¿Cómo se sintió al ser diagnosticada con diabetes?

¿Cómo la hizo sentir tener que cambiar sus aspiraciones profesionales a causa de ser diagnosticada con diabetes?

¿Cómo expresa sus emociones o sentimientos respecto a la diabetes?

¿Cuáles aspectos de la vida cambian cuando se es diagnosticado con diabetes?

¿Cómo la alimentación de su familia se ve influenciada por la diabetes?

¿Cómo la diabetes influye en el aspecto económico?

¿Cuál es la perspectiva del paciente acerca de la diabetes?

Cuadro 1
Categorización, de los Hallazgos Entrevista a Informante
SOLIDARIDAD

N°	ENTREVISTAS	CATEGORÍA
01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25	<p>Entrevistado: SOLIDARIDAD</p> <p>Lugar: Clínica Centro Médico Orinoco</p> <p>Fecha: 28-11-2022 Hora: 9:00 a.m</p> <p>Entrevistador: Buenos días, de ante mano quiero agradecerle permitirnos compartir sus conocimientos y darle las gracias por regalarnos un poquito de su valioso tiempo con el fin de lograr los propósitos de mi trabajo de investigación y es así que deseamos saber su punto de vista acerca de las siguientes interrogantes como lo es ¿Qué es la diabetes?</p> <p>Entrevistado: SOLIDARIDAD: <u>“ es una enfermedad degenerativa, causada por la deficiencia o el mal funcionamiento de la insulina en nuestro organismo, lo que impide que la glucosa entre a las células y se quede circulando en la sangre y cause daño”</u></p> <p>Entrevistador: ¿Cómo se sintió al ser diagnosticada con diabetes?</p> <p>Entrevistado: SOLIDARIDAD: <u>a los doce años comencé a tener los síntomas los recuerdo claramente no se me curaban las heridas, ninguna, todo lo demás yo lo sentía como normal, yo venía de varios años que si sentía mucha sed, quería agua muy fría, siempre tenía calor, comía mucho y estaba bien delgada. Pero a los dieciséis me dieron un pre diagnostico digo pre porque lo diagnostico un nutricionista naturalista y no hizo el</u></p>	<p style="text-align: center;">Diabetes</p> <p>Enfermedad degenerativa</p> <p>Deficiencia de insulina</p> <p style="text-align: center;">Diagnostico</p> <p>No se curan las heridas</p>

<p>26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42</p>	<p>control que debía yo era diabetes tipo I y debió hacerme el control con insulina, y coloco fue un control naturista a base de plantas, en esa época yo no sabía nadie me dijo, él fue el único médico que me trato y bueno hasta que llegó el momento en que <u>caí con los médicos que si pero llegue con un coma diabético, y ellos me explicaron cómo era mi diabetes y como debía tratarla.</u> <u>En el momento que los médicos reales en Mérida me dijeron que después que me salvaron porque fue un coma, que tenía diabetes, que tenía que cuidarme,</u> me enseñaron a inyectarme; esa parte no me traumatizo no me importo tanto, como el hecho que me dijeran tu todavía no puedes estudiar, tú no puedes hacer nada hasta que te controles. Ahí entendí que tenía que controlarme, pero antes tenía que aprender, <u>gracias a Dios me explicaron eso, que antes de aprender cualquier otra cosa, debía aprender a vivir con ella.</u> A controlarme que si se puede. En ese entonces cuando me regresaron porque eso era que yo estaba</p>	<p>Coma diabético</p> <p>Aprender a vivir con la enfermedad</p>
---	--	---

Cont. Cuadro 1

N°	ENTREVISTAS	CATEGORÍA
43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69	<p>comenzando en la universidad de los Andes, yo comenzaba el 6 o 7 de enero y caí en coma el 4 de enero.</p> <p>O sea que no pude ni tocar la ULA esa fue la tristeza más grande, ni siquiera que era diabética. <u>Desde ahí regrese a mi casa en el tigre y empecé asistir con médicos a charlas de pacientes diabéticos donde nos enseñaban como vivir, como comer, nos enseñaron como controlarnos.</u> En casa mis padres también tuvieron que tener charlas porque no es fácil ver que un hijo casi se muere y ellos no sabían, no se daban cuenta que estaba pasando y entonces les costó ellos más soltarme que lo que yo quería, entonces me tuvieron como dos años ahí todavía entre aprendiendo a controlarme, luego pude salir a estudiar a la Universidad de Oriente, no me molesto el hecho de inyectarme, mis amigos aprendieron a inyectarme todo era relajado comencé un deporte karate, fue maravilloso, pero <u>cuando tenía como 24 años fui a donde un médico diabetólogo en Maracay él era diabético también o sea él tenía las dos experiencias y la primera consulta duro tres horas, de esas tres horas salí yo con la conclusión, que no tenía, no había interiorizado que yo odiaba las inyecciones, yo decía no chévere yo me inyecto y ya. Yo andaba con mi insulina para todas partes, el me hizo entender o darme cuenta que no me gustan las inyecciones hasta el sol de hoy</u></p>	<p>Enseñanza</p> <p>Odio las inyecciones</p>

<p>70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86</p>	<p><u>menos me gustan</u>, pero lo tengo que hacer. Yo lo primero que tengo que hacer en el día antes de cualquier cosa son mis inyecciones, para poder comer.</p> <p>Entrevistador: ¿Cómo la hizo sentir tener que cambiar sus aspiraciones profesionales a causa de ser diagnosticada con diabetes? Entrevistado:</p> <p>SOLIDARIDAD: <u>Quería estudiar Biología en Mérida, yo amaba la Biología y por mis notas conseguí el cupo en la Universidad de los Andes y le costó mucho a mi papa que era árabe que me dejara estudiar, mi logro más grande en la vida era haber convencido a mi padre que me dejara estudiar lejos la carrera que yo quería, por una parte quería Mérida por la necesidad física de estar en un clima frío, desde que tengo uso de razón que tengo los síntomas de la diabetes desde los 12 años siempre he necesitado estar en aire acondicionado. Eso es mi debilidad no soporto el calor, la circulación es más pesada, es terrible. Cuando se me dio la oportunidad de mudarme a Mérida fue maravilloso estaba contenta, imagínate para llegar a un coma lo mal que me sentía mi cuerpo estaba colapsando, pero yo no decía nada porque me había costado mucho convencer a mi papa, para después decir que estaba</u></p>	<p>Tengo la necesidad física de estar en un lugar frío</p> <p>Mi cuerpo colapso</p>
---	--	---

Cont. Cuadro 1

N°	ENTREVISTAS	CATEGORÍA
87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113	<p><u>enferma, y no dije nada aguante mi viaje terrible por los dolores, la sed el cansancio, todo y pensé bueno allá se me pasa todo, y bueno paso lo que ya conté pase 14 días en el hospital, me regrese en avión no pude ni ver la universidad ni ver Mérida ni ver nada.</u> Luego ya en mi casa pase los dos años siguientes en reuniones con médicos y en mi casa, no me dejaron salir. Bioanálisis fue la única opción que me quedo que es parecido a Biología y es cerca de mi casa yo vivía en el tigre estado Anzoátegui y estudie en Ciudad Bolívar, y bueno pues le saque provecho a mi carrera, <u>yo no quería venir a Bolívar por el calor este clima no es bueno para los diabéticos, no es buena para los hipertensos, si me preguntas si culpe a la diabetes, si la culpe.</u> Entrevistador: ¿Cómo expresa sus emociones o sentimientos respecto a la diabetes? Entrevistado: SOLIDARIDAD: <u>siempre he pensado que es mejor ser fuerte y enseñar a los demás y cuando tu enseñas a los demás te fortaleces, no eres la víctima, no es que te tienen que estar consolando, tu enseñas, lo bueno que me ha pasado para controlar la diabetes, tanto a conocidos como a no conocidos.</u> Cuando entre al gimnasio practicaba karate, los ejercicio es uno de los cinco pilares fundamentales, ejercicio, educación, medicamentos y exámenes y la dieta una alimentación balanceada, esa parte de los ejercicios es difícil para nosotros siempre estamos cansados; a pesar que</p>	<p>Culpé a la diabetes</p> <p>Siempre he pensado que es mejor ser fuerte y enseñar a los demás</p> <p>Fortaleza</p>

<p>114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130</p>	<p>tengamos el azúcar más o menos controlada 120 o 130 ya no es normal; en ese ambiente me enseñaron a ayudar a los demás, llevaban pacientes que el médico les decía usted es diabético y tienen que tomarse esta pastilla y ya. Hay_pacientes que son diabéticos y en su familia tienen familiares diabético y no han terminado de una manera muy bonita, entonces han visto eso y no les enseñan cómo cuidarse y lo que hacen es deprimirse, entonces <u>me llevaban a esas personas, para yo apoyarlos les contaba que estaba en la universidad que hacia ejercicio, que ganaba campeonatos de karate para que vean que si se puede, con la charla si tu enseñas te creces</u>, si tengo debilidades, muchos momentos de debilidades, momentos de tristeza, momentos en los que piensas cuando van a comenzar el desgaste que tengo que bajarle dos o tres al ritmo de vida, pero esa parte de ayudar a las demás personas te hace crecer a ti más bien te sube el ánimo. <u>La parte de matrimonio también requiere tener paciencia y no es que no explote, me irrito sí, pero no soy ninguna gruñona por ser diabética,</u></p>	<p>Apoyo al paciente diabético</p> <p>Me irrito sí, pero no soy ninguna gruñona</p>
--	---	---

Cont. Cuadro 1

N°	ENTREVISTAS	CATEGORÍA
131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157	<p>pero si he conocido en mis épocas pasadas un tío paterno que tenía diabetes él era muy viejo yo era niña y recuerdo que era muy gruñón ahí fue donde yo relacione que los diabéticos eran amargados, a pesar que tenían azúcar en la sangre, eso es algo que uno de joven piensa. Entrevistador: ¿Cuáles aspectos de la vida cambian cuando se es diagnosticado con diabetes?</p> <p>Entrevistado: SOLIDARIDAD: <u>te dan una larga lista de no puedes, te dicen no puedes cortarte, no puedes trasnocharte, no puedes tomar licor en acceso, que no lo hago pero igual te dicen que no puedes, no puedes comer dulce y es lo primero que la persona siente en</u> aquella época me dijeron eso, pero si puedo porque me inyecto; pero ciertos dulces y a cierta hora, no puedo comerlos de noche tienen que ser temprano, en aquella época fue una de las cosas que más me pego, decirle eso a una adolescente es duro, eso era una de las cosas que yo disfrutaba mucho, una de las cosas por las que yo creo que soy diabética en mi casa, la casa de los árabes la comida no falta mi papá compraba cajas de uvas de las verdes las grandotas, las ponía en la nevera a libre albedrío cada quien se servía lo que quisiera, esa fruta aumenta la glicemia bárbaramente, yo apenas como uva y ya se me nubla la vista se me sube poco a poco me ocurre con la uva, cosas así, la alimentación era así coman y coman y a mí me gusto la parte de cocina y empecé dulces caseros y eso influyo además</p>	Larga lista de no puedes

<p>158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174</p>	<p>que tenía me herencia familiar, hacia toda las tardes ariquipe, dulce de leche , todo tipo de dulce y nadie me supervisara. <u>no es bonito tener una enfermedad crónica</u> <u>para todo la vida que si te limita en algunas cosas,</u> <u>siempre tienes que estar atento, es bueno porque crece</u> <u>en algunos sentidos, pero fisiológicamente o</u> <u>fisiopatológicamente puede pasar algo,</u> por ejemplo algo tan bonito como un embarazo se complicó, y una de las cosas que influyo es ser yo diabética, cualquier cosa que yo quiera hacer eso me limita un poco solo pude tener un solo hijo, llevo dos grandes sustos en mi vida, como la vez que caí en coma en Mérida y la vez que nació mi hijo, trato de ser cuidadosa por ejemplo cuando me voy a sacar una muela llevo un control. <u>Cuando estuve embarazada mi embarazo fue hermoso</u> <u>hasta los siete meses fue normal mis doctoras estaban</u> <u>contentas, yo caminaba y me tomaba mi glicemia y</u> <u>todo estaba bien la azúcar la tenía controlada, pero a los</u> <u>siente meses hubo un movimiento del bebe y se encajó</u> <u>y empezó a subir la tensión y fue una tortura, fue</u></p>	<p>Enfermedad crónica</p> <p>Fue una tortura, fue traumatizante</p>
--	---	---

Cont. Cuadro 1

N°	ENTREVISTAS	CATEGORÍA
175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201	<p><u>traumatizante de yo tener la diabetes porque casi morimos los dos. Ya la parte de los dulce no me afecta si voy a una fiesta, de amigos o vecinos ya todos saben que los dulces me los guardan y yo me los traigo y al siguiente día a la hora que si puedo me lo como. Si yo comiera el dulce de noche me voy a dormir mal, hay personas que están acostumbrando a niveles altos de glicemia y no se sienten mal, yo apenas llego a 170 y no puedo tengo que salir corriendo a inyectarme, ahorita estoy controlada y más bien se me baja. Me sube cuando se me olvida inyectarme, porque esa es otra cosa se me están olvidando las cosas, tengo la inyectadora y pienso me inyecte o no me inyecte lo que más me molesta es pensar que ya los riñones porque yo me hago mi chequeo cada seis meses o anual, que ya los riñones están empezando a tener desgaste, tengo grado I, desde que me paso lo del embarazo yo llegue hasta síndrome de HELLP o sea preeclampsia, eclampsia, síndrome de Hellp y coma, en aquel momento regrese de suerte, desde ese episodio empezó los riñones, estoy cuidando mis riñones porque un paciente renal es delicado.</u></p> <p>Entrevistador: ¿Cómo la alimentación de su familia se ve influenciada por la diabetes?</p> <p>Entrevistado: SOLIDARIDAD: <u>cuando recién fui diagnosticada sí fue un golpe porque una de las cosas que siente el diabético cuando esta descontrolado es el</u></p>	<p>Los riñones están empezando a tener desgaste</p> <p>Es algo que casi no se puede</p>

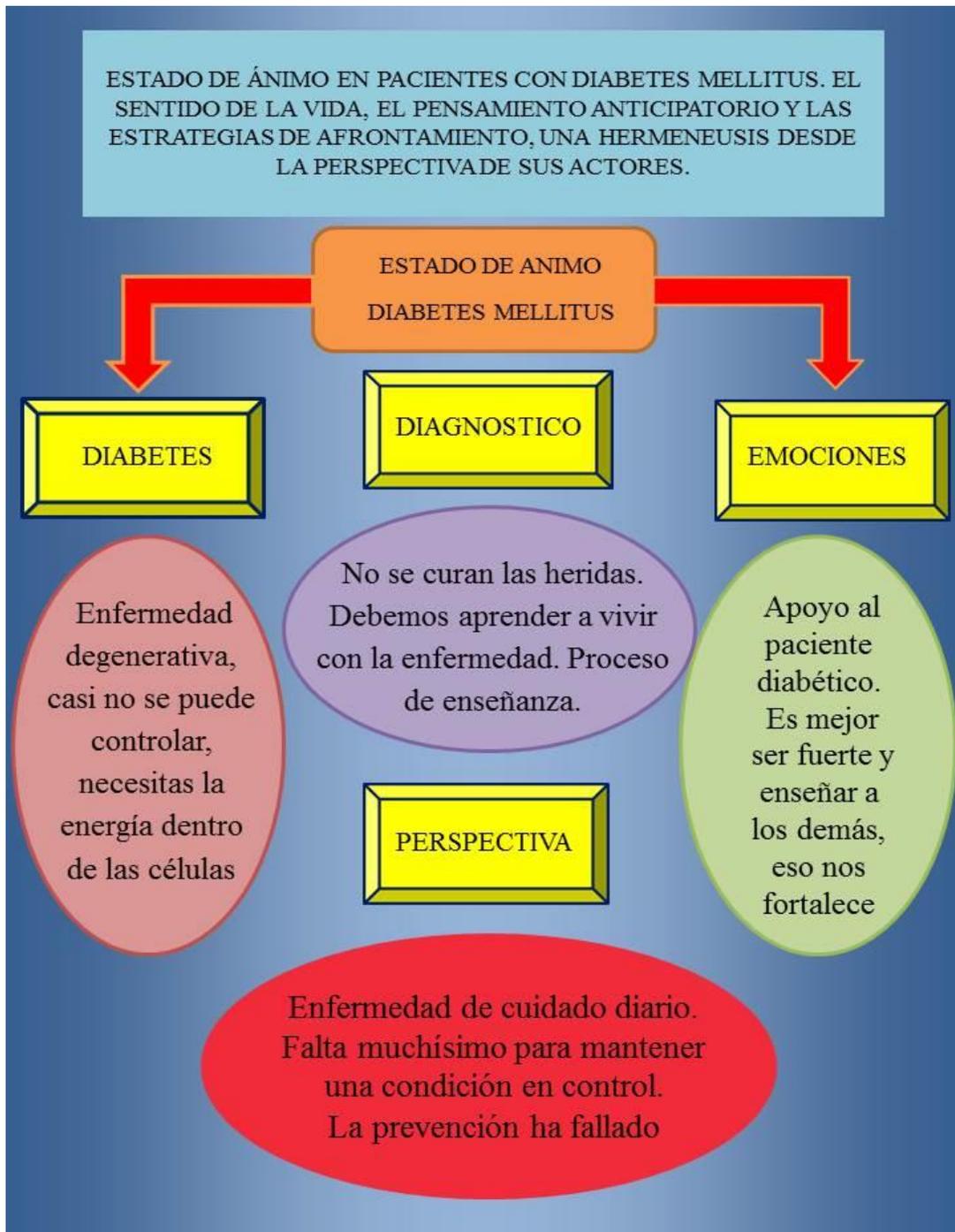
<p>202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218</p>	<p><u>apetito, el cerebro te dice come te lo dice tu cerebro tu</u> <u>funcionamiento, muchos discriminan a los diabéticos</u> <u>por comer dulces, porque se engañan a ellos mismos y</u> <u>es algo que casi no se puede controlar, necesitas la</u> <u>energía dentro de la células. Ya ahora se controlar esos</u> <u>impulsos desde hace muchos años Controlo lo que se</u> <u>come en mi casa trato de comer muchas ensaladas, de</u> <u>acuerdo a mis posibilidades si hay pasta ni modo</u> <u>comemos pasta, porque la crisis no me lo permite pero</u> <u>si por mi fuera comiera más vegetales. Entrevistador:</u> <u>¿Cómo la diabetes influye en el aspecto económico?</u> <u>Entrevistado: SOLIDARIDAD: es un tema por la</u> <u>situación actual, la insulina y las jeringas no cuestan</u> <u>tantos, pero aquí en Venezuela está sucediendo algo</u> <u>bastante triste es algo que lo tengo que hacer todo los</u> <u>días, y es que las jeringas que están viniendo para</u> <u>Venezuela no son buenas se doblan antes de meterlas,</u> <u>derrochan insulinas, duelen y esa parte me tiene mal,</u> <u>ese gasto y bueno las veces que me he fracturado,</u> <u>cortado o sacarme muela el azúcar no me ha molestado</u> <u>hasta ahorita, pero la</u></p>	<p>controlar, necesitas la energía dentro de las células</p>
--	---	--

Cont. Cuadro 1

N°	ENTREVISTAS	CATEGORÍA
219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245	<u>parte de pensar más adelante si la tengo allí, hacer</u> <u>dieta es costoso, tengo que tener al día exámenes y</u> <u>consultas médicas. Entrevistador: ¿Cuál es la</u> <u>perspectiva del paciente acerca de la diabetes?</u> <u>Entrevistado: SOLIDARIDAD: la diabetes es una</u> <u>condición con la que hay que aprender a vivir , que no</u> <u>le moleste pero que no se olvide que está allí</u> <u>diariamente tienen que acordarse de que esta allí, es una</u> <u>enfermedad de cuidado diario con la que nos tenemos</u> <u>que acostumbrar, no se trata de cuidarnos unos días y</u> <u>otros no, para prevenir las consecuencias que van venir</u> <u>pero hay que cuidarse para que sean un poco más</u> <u>alejadas y menos fuerte, la diabetes es una condición</u> <u>que nos demanda a educarnos sobre ella. Con respecto</u> <u>a la diabetes en nuestro país en nuestra región, falta</u> <u>muchísimo para mantener una condición en control</u> <u>porque faltan muchísimas piezas y partes de los</u> <u>diabéticos que no se ven aquí como las charlas de</u> <u>educación, la nutrición, los medicamentos correctos</u> <u>que a veces llegan unos y otros no, hay en otro países</u> <u>desarrollados muchos aparatos tecnología nueva que</u> <u>ayuda al diabético a mejorar su condición, mejorar la</u> <u>relación paciente doctor, unidades para atender</u> <u>especialmente a los diabéticos, y antes que todo esto</u> <u>debe haber más prevención en el país, la prevención ha</u> <u>fallado muchísimo y por eso estamos viendo que ha</u> <u>aumentado muchísimo, tu preguntas ahorita en un</u>	<p>Hacer dieta es costoso</p> <p>Enfermedad de cuidado diario</p> <p>Falta muchísimo para mantener una condición en control</p> <p>La prevención ha fallado muchísimo</p>

246	<u>salón de 30 personas quien tiene familiares diabéticos</u>	Un enemigo con el que hay que vivir en paz
247	<u>y más de la mitad los tiene, entonces la prevención está</u>	
248	<u>fallando, la diabetes no es bonita, a nadie le gustaría</u>	
249	<u>tener diabetes porque a nadie le gusta una condición</u>	
250	<u>crónica mortal que vaya desmejorando sus funciones</u>	
251	<u>con el tiempo, por lo tanto es como un enemigo; pero</u>	
	<u>un enemigo con el que hay que vivir en paz, vivir a juro toda la vida pero en paz para dominarlo y que no ella nos domine.</u>	

Grafico 1. Estructura individual del Informante: SOLIDARIDAD



Cuadro 2
Categorización, de los Hallazgos Entrevista a Informante

EMPATIA

N°	ENTREVISTAS	CATEGORÍA
252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275	<p>Entrevistado: EMPATIA</p> <p>Lugar: Clínica Centro Médico Orinoco</p> <p>Fecha: 29-11-2022 Hora: 9:00 a.m</p> <p>Entrevistador: Buenos días, de ante mano quiero agradecerle permitirnos compartir sus conocimientos y darle las gracias por regalarnos un poquito de su valioso tiempo con el fin de lograr los propósitos de mi trabajo de investigación y es así que deseamos saber su punto de vista acerca de las siguientes interrogantes como lo es ¿Qué es la diabetes? Entrevistado: EMPATIA: <u>la diabetes es una enfermedad que causa niveles elevados de glucosa en sangre, esta enfermedad es crónica y con el tiempo si no es controlada ocasiona daños en el organismo.</u></p> <p>Entrevistador: ¿Cómo se sintió al saber que su esposa fue diagnosticada con diabetes?</p> <p>Entrevistado: EMPATIA: tenemos 13 años de casados, <u>cuando la conocí ella ya tenía muchos años de ser diagnosticada, Lo tome normal, porque ella siempre ha sabido superar eso,</u> cuando yo la conocí ya ella sabía superar su cuestión y en ese momento ella hacia deporte todo los días. Entrevistador: ¿Cómo expresa las emociones o sentimientos su esposa con respecto a la diabetes? Entrevistado: EMPATIA: <u>Ella se irrita la</u></p>	<p style="text-align: center;">Diabetes</p> <p style="text-align: center;">Niveles elevado de glucosa en sangre</p> <p style="text-align: center;">Daños en el organismo</p> <p style="text-align: center;">Superación</p>

<p>276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293</p>	<p><u>situación con las jeringas le molesta, le angustia las</u> <u>consecuencias de la diabetes sobre todo los riñones, nos</u> <u>preocupa que nuestro hijo desarrolle diabetes, me</u> <u>preocupa más es que no lo sepa afrontar, pero para eso</u> <u>estamos nosotros, si llega a suceder lo vamos ayudar</u> <u>como con cualquier otra enfermedad, eso fue algo que</u> <u>nosotros asumimos y gracias a Dios es un niño sano y</u> <u>muy inteligente. Quizás ella tiene más miedo que yo,</u> <u>por lo que ella ha sufrido, o por lo que ella siente que</u> <u>ha sufrido.</u> Tenemos muchos años casados, la situación van cambiando la dinámica familiar cambia, no es lo mismo tener diabetes con 20 años y hacer ejercicio que 40 sin ejercicio, y entonces uno tiene que respirar y entender esas cosas. Y eso es en cualquier nivel con o sin diabetes, Pero ojo muy importante lo que voy a decir no solo uno puede cargar la balanza, no todo puede ser yo te estoy comprendiendo pero aja pon de tu parte también. Entrevistador: ¿Cuáles aspectos de la vida cree usted que cambian cuando se es diagnosticado con diabetes? Entrevistado: EMPATIA: Yo</p>	<p>Angustia</p> <p>Consecuencias de la diabetes</p> <p>Miedo</p>
--	--	--

Cont. Cuadro 2

N°	ENTREVISTAS	CATEGORÍA
294	<u>pienso que la capacidad de trabajo porque se agotan</u>	Agotamiento
295	<u>más rápido que una persona sana, y también para</u>	
296	<u>compartir en fiestas y esas cosas bueno al que le</u>	
297	<u>gustan las fiestas,</u>	
298	mi esposa creo que se ha adaptado con más facilidad a	Diagnostico a temprana edad
299	su condición porque <u>ella la diagnosticaron a una edad</u>	
300	<u>temprana</u> , pero hay cosas que se no dependen solo del	
301	comportamiento por ejemplo <u>cuando tuvimos nuestro</u>	Casi muere y sin duda la
302	<u>hijo ella se vio muy mal casi muere y sin duda la</u>	diabetes tuvo que ver en eso
303	<u>diabetes tuvo que ver en eso, nos quedamos con las</u>	
304	<u>ganas de tener más hijos. Entrevistador: ¿Cómo la</u>	
305	diabetes influye en el aspecto económico?	La diabetes afecta la
306	Entrevistado: EMPATIA: <u>la diabetes afecta la</u>	economía del hogar
307	<u>economía del hogar porque es algo extra que debes</u>	
308	<u>considerar cuando preparas los gastos del mes es decir,</u>	
309	<u>las jeringas, y la insulina gracias a Dios el gobierno las</u>	
310	<u>está importando. Las jeringas son 0,50 centavos de</u>	
311	<u>dólar y además no se consiguen de calidad hemos</u>	
312	<u>probado de todo tamaño y marcas y no encontramos</u>	
313	<u>buenas, lo único que yo le reclamo a ella es que desde</u>	
314	<u>que la conozco se inyecta en el mismo brazo, si ella</u>	
315	<u>necesita una consulta odontológica debe hacerse una</u>	
316	<u>serie de exámenes por su condición, para la dieta</u>	
317	<u>también se necesita dinero extra comer vegetales es</u>	
318	<u>más costoso que comer carbohidratos. Entrevistador:</u>	Fortaleza
319	¿Cuál es su perspectiva acerca de la diabetes?	
320	Entrevistado: EMPATIA: <u>no todas las personas</u>	Mucha gente cae en

Grafico 2. Estructura individual del Informante: EMPATIA



Cuadro 3
Categorización, de los Hallazgos Entrevista a Informante

BONDAD

N°	ENTREVISTAS	CATEGORÍA
329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352	<p>Entrevistado: BONDAD</p> <p>Lugar: Clínica Centro Médico Orinoco</p> <p>Fecha: 30-11-2022 Hora: 9:00 a.m</p> <p>Entrevistador: Buenos días, de ante mano quiero agradecerle permitirnos compartir sus conocimientos y darle las gracias por regalarnos un poquito de su valioso tiempo con el fin de lograr los propósitos de mi trabajo de investigación y es así que deseamos saber su punto de vista acerca de las siguientes interrogantes como lo es: ¿Qué es la diabetes? Entrevistado: BONDAD: <u>la diabetes es una enfermedad que lleva su curso y ese curso pues hay que tratar de interrumpirlo y sí a veces no se puede interrumpir porque el paciente llega tarde a la consulta afortunadamente hay tratamiento que pueden tratar la enfermedad en cualquiera de los estadios que esta enfermedad se encuentre, últimamente hay inclusive <u>tratamientos innovadores que son tan extraordinarios que llegan a frenar en un 40 o 50% el avance de una insuficiencia renal y de una muerte por insuficiencia cardíaca en los pacientes diabéticos que es algo muy frecuente en ellos, así que eso es algo alentador</u>, y lo que más angustia en uno como profesional <u>cuando va a tratar a un paciente diabético es que hay que preguntarle desde cuándo cree</u></u></p>	<p style="text-align: center;">Diabetes</p> <p style="text-align: center;">Enfermedad que lleva su curso y este hay que tratar de interrumpirlo</p> <p style="text-align: center;">Tratamientos innovadores</p> <p style="text-align: center;">Insuficiencia renal Insuficiencia cardiaca</p>

<p>353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370</p>	<p><u>que es diabético, entonces empiezan las dudas y dicen desde el año pasado, desde hace un mes y viendo se llega a qué ha habido una condición de negación de 2 o 3 años y entonces hay que estar alerta y realizarse los exámenes sobretodo personas que tienen familiares con diabetes. Entrevistador: ¿De acuerdo a su experiencia como toman los pacientes el diagnostico de diabetes? Entrevistado: BONDAD: hay algunos que cuando uno lo ve por primera vez viene muy asustados, estresado, preocupado enredado en su cabeza tal vez han escuchado miles de opiniones de lo que tienen o tienen que hacer y eso crea en ello más angustia porque no hay nada que angustie más a una persona que la duda, cuando uno tiene algo claro, cuando uno tiene algo ordenado en su cerebro todo se hace más fácil, ellos vienen con esa angustia porque hay muy poca educación del paciente diabético. El lema de este año del día mundial de la diabetes que fue el 14 de noviembre fue educar para un mejor futuro y eso lo sabemos la educación es capital, la educación no es darle a un paciente una clase sobre la</u></p>	<p>Negación</p> <p>Asustados, estresados, preocupados</p> <p>Poca educación del paciente diabético</p>
--	--	--

Cont. Cuadro 3

N°	ENTREVISTAS	CATEGORÍA
371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397	<p><u>diabetes sino hablarle en forma sencilla, en forma</u> <u>esperanzadora los conceptos básicos con los cuales él</u> <u>tiene que manejarse en su casa y su familia también,</u> <u>entonces</u> ellos están angustiados porque se enfrentan a algo desconocido, hay una condición de ansiedad muy grande. <u>no quiero exagerar diciendo que todos</u> <u>deberían ir a un psicólogo pero mucho de ellos deberían</u> <u>de ir por lo menos a una, dos o tres consultas para</u> <u>hacerle la idea más fácil y hacerles ver que sí se puede,</u> <u>Dios me dio la oportunidad de manejar durante toda mi</u> <u>vida a muchos pacientes y hacia allá fueron todas mis</u> <u>fuerzas, y si me he dado cuenta de que decirle las cosas</u> <u>al paciente de una forma sencilla, que el comprenda lo</u> <u>que tiene que hacer y porque lo tiene que hacer y cómo</u> <u>debe tomarse el tratamiento para que sea más efectivo</u> <u>que no es antes ni después de comer ni cuando el</u> <u>paciente se acuerde porque todo tiene su porque</u> <u>entonces ellos se quedan más tranquilo y más tranquilo</u> <u>sé quedan al ver que al cumplir con obediencia, y al</u> <u>adquirir una disciplina ellos van mejorando y se le va</u> <u>quitando un poquito la ansiedad.</u> desde hacen unos cuantos años yo vengo repitiendo que la diabetes es una enfermedad reversible y muchos dicen que es una palabra muy complicada porque la diabetes no se cura, pero hoy en día se está hablando de que cuando la diabetes se detecta en los primeros estadios en donde</p>	Ir a un psicólogo

<p>398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414</p>	<p>aunque no haya suficiente insulina pero que todavía la hay donde tú corriges una condición de obesidad o una condición de cambios saludables de vida tú puedes revertir todo eso por mucho tiempo y eso se está viendo y se está hablando ahora de algo reversible en ciertas condiciones por supuesto no en la tipo 1 qué es autoinmune pero si en la tipo 2. Entrevistador: ¿De acuerdo a su experiencia cómo expresa sus emociones o sentimientos el paciente diabético? respecto a su enfermedad? Entrevistado: BONDAD: <u>algunos lo expresan y otros no y aunque no lo expresen cuando tú hablas con el paciente te das cuenta de la angustia que tiene, hay diferentes etapas en la consulta en un principio están nerviosos y se compromete a cuidarse, hay otros pacientes que llegan ya deteriorados y se les ve desanimado, tienen sentimiento de derrota, se ven agotados, mi trabajo siempre es brindarle las condiciones para recuperar su salud y con ello las <u>esperanza</u>.</u> Ahora si hablamos de su comportamiento el mal carácter del paciente diabético puede ser debido a muchas cosas en</p>	<p>Angustia</p> <p>Sentimiento de derrota, se ven agotados</p> <p>Esperanza</p>
--	---	---

Cont. Cuadro 3

N°	ENTREVISTAS	CATEGORÍA
415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441	<p>primer lugar puede ser debido a que en ese momento tenga una baja de azúcar muy suave pero que lo hace ser irritable, pero también el mal carácter puede ser una condición dónde la personalidad de ese individuo o el mal carácter puede ser una inconformidad contra todo lo que le está pasando, pero todas esas cosas le alteran su suprarrenal le altera su cortisol y este sube la glicemia, no es que vamos a hacer consentidores o esclavos de un paciente diabético pero si tener una cierta consideración hacia ellos porque nadie quiere eso y hay que apoyar al paciente diabético para estar bien, <u>yo he referido a pacientes diabéticos al</u> <u>psicólogo y si tú no te das cuenta como médico qué</u> <u>tienes que referirlo el mismo paciente lo pide o el</u> <u>familiar y no se niega porque ellos saben que necesitan</u> <u>esa ayuda, la parte psicológica es importante porque</u> <u>eso influye en la glicemia, si tú tienes un espíritu</u> <u>tranquilo de fe de esperanza qué te permite acatar bien</u> <u>el tratamiento, comprender, cambiar un poco el ritmo</u> <u>de tu vida, meterte a hacer el ejercicio que eso relaja</u> <u>bastante, todo eso da como resultado final la</u> <u>normalización de la glicemia, cuándo se altera la parte</u> <u>psicológica se altera luego el sistema inmunológico y</u> <u>de allí viene toda una cascada de consecuencia y todo</u> <u>se puede alterar. Entrevistador: ¿Qué aspecto de la</u> vida cree usted que cambian cuando se es diagnosticado con diabetes? Entrevistado: BONDAD: yo pienso que</p>	<p>La parte psicológica es importante</p> <p>Cambia tu entorno, cambia toda tu vida</p>

<p>442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458</p>	<p><u>cambia tu entorno, cambia toda tu vida y uno debe de</u> <u>luchar para que no sea así porque aunque uno puede</u> <u>comer todo menos azúcar tienes que aprender de ese</u> <u>todo que puedes comer, cuáles son los alimentos que</u> <u>puedes comer más que otros.</u> pero cambia también muchas cosas, por ejemplo un paciente que está en una reunión social tiene que saber muy bien que es lo que va a comer en esa reunión, <u>si va a viajar tiene que saber</u> <u>los medicamentos que tiene que llevarse, los informes</u> <u>que tiene que llevarse, si se pone insulina llevarse la</u> <u>insulina en algo donde este refrigerado o si lleva los</u> <u>lapicitos es mejor porque eso no necesita refrigeración,</u> <u>dentro de esos cambios es factible que haga una vida</u> <u>social adecuada normal como cualquier otra persona es</u> <u>cuestión de saber exactamente lo que tiene que hacer y</u> <u>disfrutar de eso, no debería de bloquearse en ir a una</u> <u>reunión, la vida social de un paciente diabético lo</u> <u>ánima también lo hace ver cómo una persona igual que</u> <u>tiene amigos que tiene familia.</u></p> <p>En el aspecto social en su trabajo puede que le afecte pero si es un paciente bien controlado no debe tener ningún</p>	<p>La vida social de un paciente diabético lo ánima</p>
--	--	---

Cont. Cuadro 3

N°	ENTREVISTAS	CATEGORÍA
459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485	<p>problema en su trabajo, sí está en una edad todavía de productividad debe de cumplir con su trabajo y sobre todo debe de buscar siempre un complemento a todo eso que debe hacer qué es el ejercicio ya que este lo va a mantener sano, saludable, le va a dar energía y va a estar mucho más capacitado para realizar sus obligaciones de trabajo. <u>Si son pacientes que están bien controlados no debería de</u></p> <p><u>afectarlo en ningún sentido, ahora puede afectar a la sociedad en el sentido de que sí se la pasan descontrolados hay que darle reposo tienen que faltar a su trabajo y eso también en cierta forma genera consecuencias y a la final si no se controla tiene que</u></p> <p><u>incapacitarse. Entrevistador: ¿De acuerdo a su opinión experta cómo la alimentación se ve influenciada por la diabetes? BONDAD: sin duda alguna la alimentación tiene que cambiar para mejor ya no pueden comer lo mismo de ante y reducir las porciones, el paciente diabético tiene que ser ayudado con la alimentación y no digo que el entorno familiar tenga que someterse totalmente a comer lo mismo que al paciente pero si estar pendiente del paciente y que si usted sabe que esa persona no puede tomar refresco usted no se puede sentar en la mesa con una botella de refresco porque sería una tentación, pero entonces hay algo que al final yo sé que los pacientes diabéticos son muy mal portados pero al final quieren hacer ver es que</u></p>	<p>Incapacitarse</p> <p>Ayudar</p>

<p>486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502</p>	<p><u>el niño o es que el jovencito o mi esposo no colabora y</u> <u>es que hay que ayudarlo a que colabore.</u> cuando el paciente le da mucha hambre es algo de la enfermedad es algo también que le puede dar mucha hambre porque hay una hipoglicemia en ese momento tal vez se pone insulina tal vez tiene media hora de haberse tomado la pastilla y no desayuno y la pastilla le empezó a bajar el azúcar y tiene el cerebro necesidad de azúcar y tiene hambre, <u>al paciente diabético hay que apoyarlo y no</u> <u>simplemente señalarlo, tratar de hacer una alimentación</u> <u>sana para todos porque si tenemos una persona</u> <u>diabética en la familia es porque todos tenemos que</u> <u>comer saludable.</u> Entonces no debería de haber problema y si yo quiero comerme un pedazo de torta me lo como en otra oportunidad o cuando haga una torta le hecho menos azúcar y le doy un pedacito así como le digo a los pacientes que un pedacito de torta le hace menos daño que comerte un cerro de arroz qué es un cerro de azúcar, muchas veces el mal carácter de ellos también hace que el azúcar suba. Entrevistador: ¿Cómo la diabetes influye en el aspecto económico? BONDAD: <u>la parte económica se ve</u></p>	<p>Alimentación sana</p>
--	---	--------------------------

530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546	<p><u>que no nos cansemos nosotros creemos que porque</u> <u>tenemos 20, 30 o 40 años diciendo lo mismo el</u> <u>paciente lo sabe, lamentablemente a veces hoy en día</u> <u>hay mucha ignorancia en la persona , entonces hacen</u> <u>preguntas que tú te das cuenta que ni lo más elemental</u> <u>a veces se conoce y entonces es donde tienes que dar</u> <u>más tiempo y a veces estando en un hospital público</u> <u>no puedes dar mucho tiempo pero si yo quiero pensar</u> <u>de que la educación es la que va a levantar todos, si no</u> <u>hay una educación podrán haber muchos tratamiento</u> <u>innovadores pero no llegan a la persona, la clave es la</u> <u>prevención.</u> Fíjate que antes estaban las bombas de insulina ahora vienen los relojes que controlan y esa es la inteligencia artificial puede segundo a segundo dar la cantidad de insulina y pueden prevenir una hiperglicemia pueden avisar de una hipoglicemia. Necesitamos educación en los pacientes y de los médicos también, al final uno se da cuenta que está en un medio donde muchas cosas de esas son difíciles y que no podemos despreciar lo que tenemos a la mano y que tenemos que trabajar con lo que tengamos y al final uno se da cuenta que una buena alimentación, un buen conocimiento, una</p>	Prevención
---	---	------------

Cont. Cuadro 3

N°	ENTREVISTAS	CATEGORÍA
547 548 549 550 551 552 553 554 555	<p>insulina que se ponga lo más correcto posible aunque no sea lo más idóneo pero que hagan algo, es necesario y le va a beneficiar mucho a la persona. <u>Una especialista en un congreso decía que al final tratemos al paciente diabético con lo que tengamos a la mano y tratemos siempre de mantener los niveles de glucemia lo más normal posible con eso estamos haciendo algo. Por lo menos tenemos la hemoglobina glucosilada la cual nos indica cómo se está portando el metabolismo.</u></p>	<p>Tratemos al paciente diabético con lo que tengamos a la mano</p>

Grafico 3. Estructura individual del Informante: BONDAD



Grafico 4. Estructura general de las categorías Emergentes



Cuadro: 4 Matriz de la Triangulación

Categoría	Informantes				Posición del Investigador
	Pensamiento ajeno	Solidaridad	Empatía	Bondad	
Diabetes	La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios (1).	Es una enfermedad degenerativa, causada por la deficiencia o el mal funcionamiento de la insulina en nuestro organismo, lo que impide que la glucosa entre a las células y se quede circulando en la sangre y cause daño.	La diabetes es una enfermedad que causa niveles elevados de glucosa en sangre, esta enfermedad es crónica y con el tiempo si no es controlada ocasiona daños en el organismo.	La diabetes es una enfermedad que lleva su curso y ese curso pues hay que tratar de interrumpirlo y sí a veces no se puede interrumpir porque el paciente llega tarde a la consulta afortunadamente hay tratamiento que pueden tratar la enfermedad en cualquiera de los estadios que esta enfermedad se encuentre.	La diabetes es una enfermedad crónica, el páncreas no sintetiza la cantidad de insulina que el organismo necesita o si la produce no es funcional, En las personas con diabetes hay un exceso de glucosa en sangre hiperglucemia, ya que no se distribuye de la forma adecuada.

Cuadro: 4 Matriz de la Triangulación (Cont.)

Categoría	Informantes				Posición del Investigador
	Pensamiento ajeno	Solidaridad	Empatía	Bondad	
Diagnóstico	El diagnóstico es un procedimiento ordenado, sistemático, para conocer, para establecer de manera clara una circunstancia, a partir de observaciones y datos concretos. El diagnóstico conlleva siempre una evaluación, con valoración de	A los doce años comencé a tener los síntomas los recuerdo claramente no se me curaban las heridas, ninguna, todo lo demás yo lo sentía como normal, yo venía de varios años que si sentía mucha sed, quería agua muy fría, siempre tenía calor, comía mucho y estaba bien delgada. pero a los dieciséis me dieron un pre diagnostico digo pre porque lo diagnostico un nutricionista naturalista, y no hizo el control que debía yo era diabetes tipo I y debió hacerme el control con insulina, y coloco fue un control naturista a	Cuando la conocí ella ya tenía muchos años de ser diagnosticada, Lo tome normal, porque ella siempre ha sabido superar eso, en ese momento ella hacia deporte todo los días, tenemos 13 años de casado y sigo aprendiendo de la diabetes.	Los pacientes cuando uno lo ve por primera vez viene muy asustados, estresado, preocupado enredado en su cabeza tal vez han escuchado miles de opiniones de lo que tienen o tienen que hacer y eso crea en ello más angustia porque no hay nada que angustie más a una persona que la duda, cuando uno tiene algo claro, cuando uno cerebro todo se hace más fácil, ellos vienen con esa angustia porque hay muy poca educación	El diagnóstico es el primer paso para el control de una condición este nos ayuda a entender la naturaleza de una enfermedad mediante pruebas y la observación de sus signos o síntomas, para el paciente el diagnostico puede ser una mala noticia, para el

	<p>acciones en relación con objetivos. El término incluye en su raíz el vocablo griego 'gnosis', que significa conocimiento (37).</p>	<p>base de plantas, en esa época yo no sabía nadie me dijo, él fue el único médico que me trato y bueno hasta que llegó el momento en que caí con los médicos que si pero llegue con un coma diabético, y ellos me explicaron cómo era mi diabetes y como debía tratarla, En el momento que los médicos reales en Mérida me dijeron que después que me salvaron porque fue un coma, que tenía diabetes, que tenía que aprender a controlar mi enfermedad.</p>		<p>del paciente diabético. Los pacientes están angustiados porque se enfrentan a algo desconocido, hay una condición de ansiedad muy grande. no quiero exagerar diciendo que todos deberían ir a un psicólogo pero mucho de ellos deberían de ir por lo menos a una, dos o tres consultas para hacerle la idea más fácil y hacerles ver que sí se puede.</p>	<p>profesional de la salud un alivio ya que desde ese momento realmente se puede contribuir a la recuperación del paciente.</p>
--	---	---	--	--	---

Cuadro: 4 Matriz de la Triangulación (Cont.)

Categoría	Informantes				Posición del Investigador
	Pensamiento ajeno	Solidaridad	Empatía	Bondad	
Emoción	En el ser humano, la experiencia de una emoción generalmente involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, influyen en el modo en el que se percibe dicha situación, A los pocos meses de vida comenzamos a expresar emociones básicas como el miedo, el enfado o la alegría. Algunos animales comparten con nosotros esas	Siempre he pensado que es mejor ser fuerte y enseñar a los demás y cuando tu enseñas a los demás te fortaleces, no eres la víctima, no es que te tienen que estar consolando, tu enseñas, lo bueno que me ha pasado para controlar la diabetes, tanto a conocidos como a no conocidos, tengo debilidades, muchos momentos de	Ella se irrita la situación con las jeringas le molesta, le angustia las consecuencias de la diabetes sobre todo los riñones, nos preocupa que nuestro hijo desarrolle diabetes, me preocupa más es que no lo sepa afrontar, pero para eso estamos nosotros, si llega a suceder lo vamos ayudar como con cualquier otra enfermedad, eso fue algo que nosotros asumimos y	Algunos lo expresan sus emociones y otros no y aunque no lo expresen cuando tú hablas con el paciente te das cuenta de la angustia que tiene, hay diferentes etapa en la consulta en un principio están nerviosos y se compromete a cuidarse, hay otros pacientes que llegan ya deteriorados y se les ve desanimado, tienen sentimiento de derrota, se ven agotados, mi trabajo siempre es brindarle las	Las emociones son expresiones que define como afrontamos las diferentes circunstancias de la vida, cualquier enfermedad desde mi punto de vista genera preocupación, angustia e incertidumbre, la diabetes es una enfermedad que cambia aspecto claves de la cotidianidad y sin duda eso genera inconformidad, hay un conjunto de habilidades que sirven para expresar y controlar los

	<p>emociones básicas. En los humanos se van haciendo más complejas gracias al lenguaje, porque usamos símbolos, signos y significados.</p> <p>Las emociones son estados afectivos que experimentamos. Reacciones subjetivas al ambiente que vienen acompañadas de cambios orgánicos - fisiológicos y endocrinos- de origen innato (38).</p>	<p>debilidades, momentos de tristeza, momentos en los que piensas cuando van a comenzar el desgaste que tengo que bajarle dos o tres al ritmo de vida, pero esa parte de ayudar a las demás personas te hace crecer a ti más bien te sube el ánimo, no es que no explote, me irrito sí, pero no soy ninguna gruñona.</p>	<p>gracias a Dios es un niño sano y muy inteligente. Quizás ella tiene más miedo que yo, por lo que ella ha sufrido, o por lo que ella siente que ha sufrido. Tenemos muchos años casados, la situación van cambiando la dinámica familiar cambia, no es lo mismo tener diabetes con 20 años y hacer ejercicio que 40 sin ejercicio.</p>	<p>condiciones para recuperar su salud y con ello las esperanza. Ahora si hablamos de su comportamiento el mal carácter del paciente diabético puede ser debido a muchas cosas en primer lugar puede ser debido a que en ese momento tenga una baja de azúcar muy suave pero que lo hace ser irritable, pero también el mal carácter puede ser una condición.</p>	<p>sentimientos de la manera más adecuada, las herramientas para desarrollar estas habilidades las brindas especialistas y no debemos menospreciar la importancia de las emociones y como impactan en el día a día de un paciente, si la actitud hacia la enfermedad es positiva la recuperación es viable.</p>
--	---	--	--	---	---

Cuadro: 4 Matriz de la Triangulación (Cont.)

Categoría	Informantes				Posición del Investigador
	Pensamiento ajeno	Solidaridad	Empatía	Bondad	
Perspectiva	La Diabetes Mellitus se ha convertido en uno de los mayores retos de la salud pública contemporánea, afecta la calidad de vida de las personas por las complicaciones derivadas de un inadecuado control metabólico. Hay la necesidad de estudiar la problemática descrita desde un enfoque social, ya que son escasos los estudios en que sitúan realmente al paciente como protagonista y se trate de averiguar	La Diabetes es una condición con la que hay que aprender a vivir, que no le moleste pero que no se olvide que está allí, es una enfermedad de cuidado diario con la que nos tenemos que acostumbrar, no se trata de cuidarnos unos días y otros no, para prevenir las consecuencias que van venir pero hay que cuidarse para que sean un poco más alejadas y menos fuerte, la diabetes	No todas las personas tienen la fortaleza que tiene mi esposa, mucha gente cae en depresión, yo creo que ella antes de conocerme cayó en depresiones severas, pero gracias a Dios la supero. Hay muchas cosas que se han inventado para la calidad de vida del paciente, el problema es cuando es inmunológico, entonces ¿cómo haces?	Yo no pierdo la esperanza, pienso que si acentuamos más la parte de educación y si miramos al paciente a los ojos y le explicamos bien, que no nos cansemos nosotros creemos que por tener 20, 30 o 40 años diciendo lo mismo el paciente lo sabe, lamentablemente a veces hoy en día hay mucha ignorancia en la persona , entonces	La diabetes es una enfermedad que nos obliga a pensar en lo que sigue, es una condición crónica y progresiva, prevenir la diabetes requiere de esfuerzos sencillos y aun así las cifras van en aumento, sin duda alguna falta educación de la población en cuanto a la alimentación y estilo de vida, además de apoyo al paciente

	<p>cuáles son las perspectivas que lo limitan para mejorar el manejo de su enfermedad. Actualmente disponemos de un importante arsenal terapéutico para el tratamiento de la DM2, lo que podría ayudarnos a conseguir unos niveles de HbA1c lo más cercanos posible a los objetivos de control y, de esta forma, reducir la presentación o progresión de las complicaciones crónicas de la enfermedad (39).</p>	<p>es una condición que nos demanda a educarnos sobre ella. En nuestro país en nuestra región, falta muchísimo para mantener una condición en control porque faltan muchísimas piezas y partes de los diabéticos que no se ven aquí como las charlas de educación, la nutrición, los medicamentos correctos que a veces llegan unos y otros no, la prevención ha fallado muchísimo.</p>	<p>si es inmunológico que hacemos le ponemos un páncreas nuevo, lo va a rechazar, porque el problema es otro. Si es genético peor todavía. La diabetes es una enfermedad visible, pero hay otras que no se ven, y la gente vive con sus dificultades cada quien tiene que aprender a vivir con sus dificultades.</p>	<p>hacen preguntas que tú te das cuenta que ni lo más elemental a veces se conoce y es donde tienes que dar más tiempo, pero si quiero pensar de que la educación es la que va a levantar a todos, si no hay una educación podrán haber muchos tratamientos innovadores pero no llegan a la persona, la clave es la prevención.</p>	<p>diabético y familiares para el buen manejo de la enfermedad, el futuro del manejo de la diabetes es esperanzador en la actualidad hay diversos tratamientos que ayudan al paciente a mantener la condición en control, no se trata de vivir con miedo sino de vivir con esperanza.</p>
--	---	---	--	---	---

REFLEXIONES DE LA REALIDAD

La diabetes se convirtió en los últimos años en la causa de graves problemas de salud y muchas muertes. Por suerte gracias a múltiples investigaciones se llegó a la conclusión de que cambiar la alimentación de la persona diabética, junto al ejercicio y a un buen estilo de vida se puede lograr un excelente control de la enfermedad.

En base a las entrevistas realizadas el resultado proporcionado por cada uno de los informantes, agrupados en las categorías descritas, se puede concluir lo siguiente:

Los entrevistados expresan que los cambios ocasionados por la Diabetes Mellitus han sido capaces de crear traumas irreversibles tanto en los pacientes como en sus familiares ya que existen cambios drásticos, tanto así que los planes a futuros decaen al ser diagnosticados con Diabetes Mellitus. Para continuar con el desarrollo diario lo primero que tienen que aprender los pacientes diabéticos es controlar la enfermedad y aprender a vivir con ella.

La paciente expresa que luego de ser diagnosticada con Diabetes Mellitus le favoreció asistir con médicos a charlas de pacientes diabéticos las cuales son de gran ayuda porque les enseñan cómo vivir, como comer y como controlar la enfermedad. De igual manera las charlas también son de gran ayuda para los familiares de pacientes diabéticos.

A través del tiempo y de la experiencia con más de 20 años padeciendo Diabetes Mellitus la paciente expresa que siempre es mejor ser fuerte y enseñar a los demás, cuando enseñan a los demás se fortalecen, no son la víctima, no los tienen que estar consolando, enseñan lo bueno que les ha pasado para controlar la diabetes,

tanto a conocidos como a no conocidos. De igual manera el realizar ejercicio es fundamental en la vida del paciente diabético eso les ayuda a sentirse mejor, pero esa parte de mantenerse activos a través del ejercicio se tornara difícil, por la enfermedad siempre están cansados a pesar de tener el azúcar más o menos controlada.

La entrevistada manifiesta que ha sido de gran ayuda apoyar a otros pacientes que cursan con Diabetes Mellitus a través de charlas contándole su experiencia vivida y lo que se puede lograr, como lo es estudiar una carrera universitaria, formar una familia, tener su propio trabajo para que vean que si se puede, con la charla si tu enseñas te creces, si existen debilidades, momentos de tristeza, momentos en los que piensas cuando va a comenzar el desgaste que tienes que bajarle dos o tres al ritmo de vida, pero esa parte de ayudar a las demás personas los hace crecer, más bien les sube el ánimo. La diabetes es una condición con la que hay que aprender a vivir, que no le moleste pero que no se olvide que está allí, es una enfermedad de cuidado diario con la que hay que acostumbrarse, no se trata de cuidarse unos días y otros no, para prevenir las consecuencias que van venir hay que cuidarse para que sean un poco más alejadas y menos fuerte, la diabetes es una condición que demanda a educarnos sobre ella.

Los entrevistados informan que con respecto a la diabetes en nuestro país en nuestra región, falta muchísimo para mantener una condición en control porque no se ven charlas de educación, la nutrición, los medicamentos correctos que a veces llegan unos y otros no. Siendo esta una enfermedad que afecta la economía del hogar porque es algo extra que debes considerar cuando preparas los gastos del mes es decir, las jeringas, la insulina y la dieta que debe tener el paciente diabético.

El médico tratante expresa que hay muy poca educación del paciente diabético, que se debe educar para un mejor futuro y que la educación no es darle a

un paciente una clase sobre la diabetes sino hablarle en forma sencilla, en forma esperanzadora los conceptos básicos con los cuales él tiene que manejarse en su casa y su familia también, ya que estos pacientes están angustiados al enfrentarse a algo desconocido. La educación es la que va a levantar a todos, si no hay una educación podrán haber muchos tratamiento innovadores pero no llegan a la persona, la clave es la prevención.

Como médico informa que no quiere exagerar diciendo que todos los pacientes que cursan una enfermedad como la Diabetes Mellitus deben ir a un psicólogo pero muchos de ellos deberían de ir por lo menos a una, dos o tres consultas para hacerle la idea más fácil y hacerles ver que sí se puede. Algunos pacientes expresan sus emociones, otros no y aunque no lo expresen cuando hablas con el paciente te das cuenta de la angustia que tiene, hay diferentes etapa en la consulta, en un principio están nerviosos y se compromete a cuidarse, hay otros pacientes que llegan ya deteriorados y se les ve desanimado, tienen sentimiento de derrota, se ven agotados, el trabajo del médico siempre debe de ser brindarle las condiciones para recuperar su salud y con ello las esperanza.

El comportamiento del paciente diabético puede ser debido a muchas cosas en primer lugar puede ser debido a que en ese momento tenga una baja de azúcar muy suave pero que lo hace ser irritable, pero también el mal carácter puede ser una condición dónde se trata de la personalidad de ese individuo o el mal carácter puede ser una inconformidad contra todo lo que le está pasando. Todas esas cosas le alteran su suprarrenal le altera su cortisol y este sube la glicemia, no es que vamos a hacer consentidores o esclavos de un paciente diabético pero si tener una cierta consideración hacia ellos porque nadie quiere eso y hay que apoyar al paciente diabético para estar bien.

Reflexiones

En las conclusiones de esta investigación cualitativa, se puede mencionar que las opiniones entregadas por los entrevistados describen desde su experiencia lo que han vivido a través de la Diabetes Mellitus.

Todos coinciden que la educación juega un papel fundamental ya que es importante para los pacientes aprender a controlarse y vivir con la enfermedad.

La diabetes tiene múltiples causas, como lo es fundamentalmente la mala alimentación y la predisposición genética a dicha enfermedad. También puede tener graves consecuencias, como el coma diabético, complicaciones cardiovasculares, renales, oculares, cerebrales y de los miembros inferiores. Es importante prevenir la Diabetes Mellitus a través de una dieta adecuada, evitando los ayunos prolongados y realizando actividad física. De igual manera los pacientes deben consultar a un médico diabetólogo quien les recetará los fármacos adecuados y un plan alimentario para combatir la enfermedad.

Es primordial tomar conciencia sobre esta enfermedad ya que actualmente está muy difundida y todos corremos riesgo de padecerla aunque no tengamos predisposición genética a ella. La parte psicológica es fundamental en los pacientes con Diabetes Mellitus porque eso influye en la glicemia, si tienes un espíritu tranquilo de fe, de esperanza, qué te permite acatar bien el tratamiento, comprender, cambiar un poco el ritmo de tu vida, hacer ejercicio es relajante, todo eso da como resultado final la normalización de la glicemia, cuándo se altera la parte psicológica se altera luego el sistema inmunológico y de allí viene toda una cascada de consecuencia y todo se puede alterar.

Cualquier pensamiento positivo tiene un impacto directo en nuestro cerebro, la gente que sonrío, que piensa en positivo activa la corteza prefrontal de su cerebro

que es la zona de planificación y de resolución de problemas. La actitud previa a cualquier situación determina como respondo a ella. Si mi actitud es optimista entonces mi cerebro me enseña la solución y si la actitud es negativa de no puedo, el flujo de sangre de la zona que resuelve los problemas disminuye, por lo tanto ante ciertas circunstancias de la vida hay que fortalecerse, decir yo puedo y no perder la esperanza.

Sin duda alguna el diagnóstico de diabetes trae consigo restricciones que genera malestar en el paciente, este debe controlar numerosos factores de su cotidianidad empezando por lo básico que es la alimentación, también debe cumplir horarios para el suministro de los medicamentos, el aspecto laboral se ve afectado por la condición, y en el caso de las mujeres condiciona su etapa reproductiva.

En función de lo expuesto, se puede concluir que la investigación resulta fundamental, ya que podría contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado, así como a mejorar la relación entre los profesionales de salud y las personas que demandan atención. Por esa razón es importante crear un ambiente positivo, con personal que tengan herramientas, actitudes y habilidades emocionales adecuadas para tratar con pacientes diabéticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización panamericana de la salud. Diabetes [Internet]; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Camejo M. Dra. García A. Dra. Rodríguez E. Dra. Carrizales M. Dr. Chique J. Visión epidemiológica de la diabetes mellitus. Situación en Venezuela. Registro epidemiológico y propuesta de registro. Programas de detección precoz. SVEM; 2012. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400002
3. Moreira S. Trastornos del estado ánimo y control glucémico en los pacientes diabéticos del Centro de Salud El Blanqueado, período 2018-2019 [Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Quito; universidad central de Ecuador; 2020. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20962/1/T-UCE-0006-CME-194-P.pdf>
4. Guairacaja V. Jara F. trastornos psicológicos frecuentes en pacientes diabéticos de la fundación Donum. Cuenca, 2017” [Proyecto de investigación previa a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería]. Cuenca: universidad de Cuenca facultad de ciencias médicas; 2018. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30337/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>

5. Belendez M. Lorente Iñaki. Y Maderuelo M. Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares [internet]. SciELO; 2015. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112015000400011
6. Dorta L. Martes M. Villalba P. Fuentes P. Pérez A. Riesgo de depresión en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 según tiempo de evolución. Centro diabetológico Aragua, Venezuela. 2011. [tesis de pregrado]. Aragua: universidad de Carabobo; 2014. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932014000200006
7. Antúnez M. Bettiol A. Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna San Cristóbal Venezuela [Internet]. Scielo; 2016. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v41n2/v41n2a05.pdf>
8. Bastidas L. Rondón J. Modelo psicológico entre depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Redalyc; 2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/801/80165629006/html/>
9. Colvin M. Rutland F. (2008). Is Maslow's Hierarchy of Needs a Valid Model of Motivation. Louisiana Tech University. Documento en línea recuperado 15 abril de 2011 de <http://www.business.latech.edu/>

10. Koltko M. Rediscovering the Later Version of Maslow's Hierarchy of Needs: Self-Transcendence and Opportunities for Theory, Research, and Unification. *Review of General Psychology* by the American Psychological Association; 2006. Vol. 10, No. 4, 302–317.
11. Feist J. Feist G. *Theories of Personality* (sexta edición). New York: McGraw Hill; 2006.
12. Sabater V. la psicología humanista de Carl Rogers. [Internet]. La mente maravillosa; 2022. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-psicologia-humanista-de-carl-rogers/>
13. Leventhal, H., Halm, E., Horowitz, C., Leventhal, E.A. y Ozakinci, G. Living with chronic illness: a contextualized, self-regulation approach. En S. Sutton, A. Baum y M. Johnston. *The SAGE Handbook of Health Psychology*. 2004. (p.p. 197-240). London: SAGE
14. Legg Timothy. ¿Qué es la psicología y en qué consiste? [Internet]. *Medical News Today*; 2021. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/psicologia>
15. Asociación Libre, Psicólogos. Psicólogo de enlace [Internet]; 2019. Disponible en: <https://www.alclinica.com/psicologia-de-enlace>
16. Villa-Forte A. Interacciones entre cuerpo y mente [Internet]; 2019. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/fundamentos/el-cuerpo-humano/interacciones-entre-cuerpo-y-mente>

17. Coryell W. Introducción a los trastornos del estado de ánimo [Internet]. Manual Msd; 2021. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ve/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo>
18. Organización Mundial de la salud. Depresión [Internet]; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
19. Sociedad Americana de Cáncer. ¿Qué es la angustia? [Internet]. cancer.org; 2019. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/efectos-secundarios-emocionales/angustia/que-es-angustia.html#:~:text=La%20angustia%20es%20una%20emoci%C3%B3n,tratamiento%20y%20los%20efectos%20secundarios.>
20. Sociedad Española de Medicina Interna. En que consiste la ansiedad [Internet]. SEMI; 2020. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>
21. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela Publicada en Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453, fecha 24 de marzo de 1999.
22. Ley de Ejercicio del Bioanálisis Gaceta Oficial N° 30.160 del 23 de julio de 1973.
23. López C. Ávalos M. Diabetes mellitus hacia una perspectiva social. Rev Cub Salud Publica. [Internet]. [2022]; 39(2) 331-345. Disponible en:

<https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2013.v39n2/331-345/es#:~:text=La%20diabetes%20mellitus%20es%20considerada,las%20personas%20que%20la%20padecen.>

24. Kuhn T. Paradigma, [Internet]. slideshare.net; 1999. Disponible en: <http://www.slideshare.net/guesta7e5e2/como-hacen-conocimiento>.
25. Hurtado I. Toro J. paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambio. 1997.
26. Martínez. Hermenéutica. [internet]. prof.usb.ve; 2006. Disponible en: <http://prof.usb.ve/miguelm/hermenyanalisisdisc.html>
27. Barrantes R. Investigación: Un camino al conocimiento, Un enfoque Cualitativo, cuantitativo y mixto. San José, Costa Rica: EUNED. 2014.
28. Abarca A. Alpízar F. Sibaja G. Rojas C. Técnicas cualitativas de investigación. San José, Costa Rica: UCR. 2013.
29. Dalle P. Boniolo P. Sautu R. Elbert R. Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. [internet]. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales; 2005 Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D1532.dir/sautu2.pdf>
30. Flick U. El diseño de Investigación Cualitativa. Madrid, España: Ediciones Morata; 2015.

31. Hernández. Sampieri R. Fernández. Baptista P. Metodología de la Investigación. (Quinta Edición). México D.F, México: McGraw-Hill; 2010.
32. Taylor. Bogdan. Introducción a los métodos cualitativos [Internet]. Buenas tareas; 2014. Disponible en: <https://www.buenastareas.com/ensayos/Introducci%C3%B3n-a-Los-M%C3%A9todos-Cualitativos-De/548651.html>
33. DeWalt y DeWalt. La observación participante como método de recolección de datos [Internet]. Forum Qualitative Sozialforschung; 2005. Disponible en: <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/466/998>
34. Laura Díaz B. Uri Torruco G. Mildred Martínez H. Margarita Varela R. La entrevista, recurso flexible y dinámico [Internet]. Scielo; 2013. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009
35. Mucchielli. La triangulación [Internet]. Notas de campo; 2016. Disponible en: <https://notasdecampo.cl/la-triangulacion-algunos-conceptos-en-el-contexto-de-la-investigacion-cualitativa/>
36. Easterby-Smith. Thorpe. Lowe. Triangulación. [internet]. Revistas luz edu; 2003. Disponible en: <http://revistas.luz.edu.ve/index.php/mc/article/viewFile/3708/3604>

37. Andrade de Souza. 2021. Diagnóstico [internet] concepto. Disponible en:
<https://concepto.de/diagnostico/>

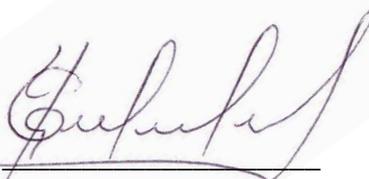
38. Marta Guerri. 2023. ¿Qué son las emociones? Concepto, tipos y componentes conductuales [internet] psicoactiva. Disponible en:
<https://www.psicoactiva.com/blog/que-son-las-emociones/>

39. López C. Avalos M. Morales M. Priego H. 2013. Perspectivas del paciente en el control de la diabetes mellitus en unidades médicas de la seguridad social de Tabasco: Un estudio cualitativo. [internet] SALUD EN TABASCO. Disponible:
https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/77_0.pdf

APÉNDICE

CARTA AVAL

Yo, **MSc. Guzmán German**, portador de la cédula de identidad N° 12.192.455, certifico haber realizado la revisión correspondiente del Anteproyecto de Trabajo de Grado titulado **ESTADO DE ÁNIMO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. EL SENTIDO DE LA VIDA, EL PENSAMIENTO ANTICIPATORIO Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, UNA HERMENEUSIS DESDE LA PERSPECTIVA DE SUS ACTORES**, realizado por los bachilleres **Calzadilla Soloza Emilianny Karelis**, titular de la cédula de identidad N° 25.392.473 y **Muzziotti Aguilera Orvelis Del Valle**, titular de la cédula de identidad N° 22.971.220, doy mi aprobación como tutor para que se inscriba ante comisión de tesis para la asignación del jurado.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Guzmán German', is written over a light gray diamond-shaped watermark. The signature is fluid and cursive.

FIRMA DEL TUTOR

Ciudad Bolívar, Julio, 2022.

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO**

TITULO	DIABETES MELLITUS. EL SENTIDO DE LA VIDA, EL PENSAMIENTO ANTICIPATORIO Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, UNA HERMENEUSIS DESDE LA PERSPECTIVA DE SUS ACTORES
---------------	---

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Br. Calzadilla Soloza Emilianny Karelis	CVLAC: 25.392.473 EMAIL: emilianny.cs25@gmail.com
Br. Muzziotti Aguilera Orvelis Del Valle	CVLAC: 22.971.220 EMAIL: muzziottiaguilera14@gmail.com

PALABRAS O FRASES CLAVES: Diabetes, Alimentos, Glucosa, Enfermedad, Insulina, Investigación.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

ÁREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÁREA y/o SERVICIO
Departamento de Bioanálisis	

RESUMEN (ABSTRACT):

La diabetes es una enfermedad crónica que afecta la forma en que el cuerpo convierte los alimentos en energía. El cuerpo descompone la mayor parte de los alimentos que come en glucosa, con diabetes el cuerpo no produce una cantidad suficiente de insulina o no puede usar adecuadamente la insulina que produce. Esta condición actualmente se considera una enfermedad social no solo por su elevada frecuencia, sino también por el costo económico que representa para los gobiernos y las familias de las personas que la padecen. En la investigación se interpreta como esta enfermedad interviene en la formación de un nuevo ciudadano sensible, con sentido de pertenencia y responsabilidad social, bajo el paradigma interpretativo, desde un enfoque fenomenológico a través del método fenomenológico hermenéutico, este trabajo se encuentra en el enfoque cualitativo de investigación y se enmarca en el paradigma científico naturalista y los aportes realizados siguiendo los criterios de Martínez se tomaron (3) informantes. Las técnicas empleadas para la recolección de los hallazgos son la observación participante y realiza la aplicación de un instrumento de recolección de datos el cual consistió de una entrevista semiestructurada para la obtención de los hallazgos relevantes mediante la categorización, estructuración y triangulación, se aplica la triangulación para determinar la validez de las técnicas utilizadas. A partir de las entrevistas, se realizan estructuras individuales y generales. Todo esto permite presentar una síntesis descriptiva de los hallazgos y fenómeno de las construcciones lógicas y postulados emergentes aunado a esto se procedió a la interpretación de los mismos con el fin de aportar información útil para la investigación.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU x	JU
Lcdo. German Guzmán	CVLAC:	12.192.455			
	E_MAIL	ggcuatro@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU x
Lcdo. Iván Amaya	CVLAC:	12.420.698			
	E_MAIL	rapomchigo@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU x
Lcda. Helga Hernández	CVLAC:	15.372.705			
	E_MAIL	helgahernandezj@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU x

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2023	03	27
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
TESIS: DIABETES MELLITUS. EL SENTIDO DE LA VIDA, EL PENSAMIENTO ANTICIPATORIO Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, UNA HERMENEUSIS DESDE LA PERSPECTIVA DE SUS ACTORES	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL: Centro Médico Orinoco, Ciudad Bolivar, Edo Bolivar.

TEMPORAL: 5 años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura en Bioanálisis

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO: Departamento de Bioanálisis

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE	
SISTEMA DE BIBLIOTECA	
RECIBIDO POR	<i>[Firma]</i>
FECHA	5/8/09
HORA	5:20

hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLANOS CUNTELE
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telemática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/marija

Apartado Correos 094 / Telf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario “

AUTOR(ES)

Br.CALZADILLA SOLOZA EMILIANNY KARELIS
CL.25392473
AUTOR

Br.MUZZIOTTI AGUILERA ORVELIS DEL VALLE
C.I.22971220
AUTOR

JURADOS

TUTOR: Prof. GERMAN GUZMÁN
C.I.N. 12192455

EMAIL: gguzman@gmail.com

JURADO Prof. IVAN AMAYA
C.I.N. 12420698

EMAIL: raponchiga@gmail.com

JURADO Prof. HELGA HERNANDEZ
C.I.N. 15372305

EMAIL: helgahernandezj@gmail.com

P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIN EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Colombo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela
Telefono (0285) 6324976