



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

**PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS
DE ENFERMERÍA**

**“VIVENCIAS DE LAS PERSONAS DIABETICAS EN EL
PROGRAMA DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL III
ESSALUD 2012”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTORA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

ASESORA : DRA. NELIDA CANTURIAS NORIEGA

AUTORA : MS. JULIA CARMELA CORREA HUAMAN

CHIMBOTE

2015

JURADO DE TESIS Y ASESOR

DRA. MARIA ELENA GAMARRA SANCHEZ
PRESIDENTA

DRA. SONIA MARY DEL AGUILA PEÑA
SECRETARIA

DRA. CARMEN GORRITTI SIAPPO
MIEMBRO

DRA. NELIDA CANTUARIAS NORIEGA
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la vida, su amor infinito y Bondad, por darme la oportunidad de ver crecer a mis hijos y poder ver junto a ellos el amanecer de cada día, disfrutar de la belleza de su creación y con su ayuda alcanzar las metas trazadas como profesional.

Con todo mi amor a mis queridos hijos: Gala, David, Albert y a mi esposo, quienes en todo momento me brindaron su apoyo y paciencia.

A mis queridos padres, quienes con esfuerzo y tesón me formaron con la mentalidad de crecer y crecer, cultivando siempre la Honestidad, Honradez, Justicia, Lealtad y saber el significado de la gratitud, Gracias por haberme dado lo que no se compra con dinero, pero si se obtiene con el ejemplo, soy obra de ellos y soy feliz.

AGRADECIMIENTO

 Mi agradecimiento sincero y profundo
 a la Dra. Nélide Cantuarias Noriega, por haber
 Tenido la paciencia que solo tiene una maestra, al tener
 que guiarme y orientarme durante el desarrollo y culminación del presente
trabajo, demostrando en todo momento su profesionalismo, calidad humana
 y entrega como docente.

 Agradezco a cada una de las personas diabéticas
 que participaron en el presente trabajo
en forma voluntaria, desinteresada y con responsabilidad.

 Agradezco a las enfermeras que conformaron
 la plana docente de ULADECH que tuvo a su cargo la
conducción y desarrollo del doctorado demostrando en todo
 momento su vocación y profesionalismo al momento de la enseñanza
compartiendo sus experiencias con nosotras durante los ciclos académico

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de explicar, analizar, aclarar y entender las vivencias de los pacientes diabéticos que son atendidos en el programa de hemodiálisis del Hospital III EsSalud Chimbote, es una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico dentro del criterio Filosófico de Martin Heidegger la muestra está constituida por 8 adultos de diferente sexo, estos presentan edades desde 30 a 65 años, los cuales están cursando un agravamiento crónico de la diabetes mellitus como es la Enfermedad Renal Crónica Terminal en fase V, quienes se encuentran actualmente en terapia Renal sustitutoria en el programa de hemodiálisis a quienes se les hizo la pregunta de rigor “¿Cuáles son sus vivencias diarias como persona diabética que se hemodializa? La recopilación de datos se desarrolló aplicando una plática semiestructurada con profundidad en las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis, El análisis interpretativo se llevó a cabo teniendo en cuenta los momentos del trayecto fenomenológico, lo que permitió obtener cuatro categorías: Primera; “Considerar a la hemodiálisis como vida y muerte”, Segunda “Experimentan sentimientos encontrados: miedo, tristeza, dolor, esperanza”, Tercera “Tienen sentimientos de culpa, no aceptaron el diagnostico de diabetes no se cuidaron y ahora se encuentran en hemodiálisis” Cuarta “Consideran a la hemodiálisis como apoyo divino”.

Este estudio concluyó que los diabéticos que se sometieron a hemodiálisis, en su mayoría expresaron culpa por llevar una vida no saludable debido a su desconocimiento de la exacerbación de la enfermedad crónica de la diabetes mellitus, los resultados de este estudio son importantes, porque nos permite conocer la problemática que vivencian las personas diabéticas con patología renal crónica en hemodiálisis como seres humanos, tratarlos como tales en toda su dimensión respetándolos brindándoles una atención de calidad con calidez.

Palabras clave: vivencia, hemodiálisis, diabetes mellitus.

ABSTRACT ACTUALIZAR E ACUERDO AL RESUMEN

The present study was conducted to describe analyze interpret and understand the experiences of people with diabetes who are on hemodialysis Hospital III EsSalud Chimbote, is a qualitative research with phenomenological approach within the philosophical perspective of Martin Heidegger sample consisted of 8 people with diabetes, adults of both sexes between the ages of 30 and 65 years of age who are enrolled with a chronic complication of diabetes mellitus such as the Stage Renal Disease Chronic Phase V who are currently in Renal Therapy Substitution in hemodialysis program, who were asked the obligatory question ¿What are your everyday experiences as diabetic person hemodializa? Data collection was carried out using a semi-structured depth In people receiving hemodialysis treatment, interpretive analysis was performed following the moments of phenomenological trajectory, which yielded five categories: First; “They consider Hemodialysis as life and death”; Second, “ They experience feelings, fear, sadness, grief, hope”; Third, “Have, guilt, did not accept the diagnosis of diabetes, made light of it and is now undergoing hemodialysis”; Fourth, “They regard as divine support Hemodialysis”.

In this study it was concluded that people with diabetes who hemodialysis treatment received mostly show guilt for having brought a style of unhealthy life through ignorance of chronic complications of diabetes mellitus, and that the results of this study are important because it allows us to know the problems vivencian diabetics with chronic renal failure in renal replacement therapy and understand them as human beings, treat them as such in all its dimensions respecting providing quality care with warmth.

Keywords: Experience, Hemodialysis, Diabetes Mellitus

RESUMO- ACTUALIZAR E ACUERDO AL RESUMEN

O presente estudo foi realizado com o objetivo de descrever, analisar, interpretar e compreender as vivências de pessoas diabéticas que estão no programa de hemodiálise do Hospital III EsSalud Chimbote, trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica dentro dos critérios filosóficos de Martin Heidegger. A amostra é composta por 8 adultos de diferentes sexos, com idades entre 30 e 65 anos, que se encontram em agravamento crônico do diabetes mellitus como Doença Renal Crônica Terminal em fase V, que atualmente estão em terapia renal substitutiva. O programa de hemodiálise aos quais foi feita a rigorosa pergunta “Quais são suas experiências diárias como pessoa diabética em hemodiálise? A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de uma palestra semiestruturada em profundidade nas pessoas que receberam tratamento hemodialítico. A análise interpretativa foi realizada levando-se em consideração os momentos do percurso fenomenológico, o que permitiu a obtenção de quatro categorias: Primeira; “Considerando a hemodiálise como vida e morte”, Segundo “Experimentam sentimentos mistos: medo, tristeza, dor, esperança”, Terceiro “Têm sentimento de culpa, não aceitaram o diagnóstico de diabetes, não se cuidaram e agora estão em hemodiálise” Quarto “Consideram a hemodiálise como apoio divino”.

Neste estudo concluiu-se que as pessoas diabéticas em tratamento hemodialítico, em sua maioria, apresentam sentimentos de culpa por terem levado um estilo de vida pouco saudável devido ao desconhecimento dos agravos crônicos do diabetes mellitus, os resultados deste estudo são importantes porque permite conhecer os problemas vivenciados por diabéticos com insuficiência renal crônica em tratamento substitutivo e entendendo-os como seres humanos, tratando-os como histórias em todas as suas dimensões, respeitando-os, prestando um cuidado de qualidade com aconchego.

Palavras chave: Experiência, hemodiálise, diabetes mellitu

INDICE

I. INTRODUCCION

1.1 Problematización e importancia.....	9
1.2 Objeto de estudio.....	12
1.3 Pregunta norteadora.....	12
1.4 Objetivos del estudio.....	12
1.5 Justificación y relevancia del estudio.....	13

II. REFERENCIAL TEORICO-CONCEPTUAL

2.1 Referencial Conceptual.....	14
2.1.1 Antecedentes.....	14
2.1.2 Contexto del Estudio.....	17
2.2 Marco Conceptual.....	27
2.3 Referencial teórico Filosófico.....	41

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación.....	50
3.2 Método de investigación.....	52
3.3 Sujetos de la investigación.....	56
3.4 Escenario de estudio.....	57
3.5 Procedimiento de Recolección de datos cualitativos.....	57
3.6 Consideraciones éticas y de rigor científico.....	61

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Presentación de Resultados.....	63
4.2 Análisis y discusión de Resultados.....	64

V. CONSIDERACIONES FINALES

<u> </u> Referencias bibliográficas.....	79
<u> </u> Anexos.....	85

I. INTRODUCCION

1.1 Problematización e importancia

Los adultos escenifican más de la media poblacional en el mundo, es el periodo en el cual las vivencias y condiciones que el individuo ha logrado en el proceso de evolución le contribuyen a cristalizar una serie de cambios que le proporcionan seguridad y estabilidad, tanto corpórea como emotiva; de acuerdo a su evolución en periodos anteriores. Estas etapas se subdividen en tres: Adulto joven (20-40 años), Adulto maduro (41 - 64 años) y Adulto mayor (65 hasta la muerte); estos representan a casi todos los integrantes de una sociedad económicamente productiva, biológicamente fecunda y responsable. (1)

En la edad adulta el individuo ha adquirido todo su crecimiento físico, sin embargo, los cambios fisiológicos se acentúan en esta etapa a no ser que la persona lleve una vida sana, es decir dieta balanceada, trabajo de acuerdo con sus capacidades, periodos de reposo y sueño necesario, recreación periódica, ejercicios programados. Según la OMS, en la edad adulta invierten más de la mitad de los recursos del sector salud, tanto en lo que respecta a actividades preventivas y curativas lo que equivale a luchar contra las enfermedades crónicas como: la enfermedad cardiaca, osteoartrosis, hipertensión, diabetes con la complicación de insuficiencia renal aguda o crónica, osteoporosis etc., Siendo estas enfermedades; que contribuyen al mal funcionamiento de los sistemas circulatorio, digestivo y genitourinario. (2)

Así tenemos otras patologías sistémicas como: hipertensión no controlada, Diabetes Mellitus, uropatía obstructiva, infecciones crónicas y algunas condiciones hereditarias como nefropatía poliquística trastornos vasculares que conllevan a la nefropatía en etapa terminal. El término insuficiencia renal crónica (IRC), es el deterioro irreversible de la tasa de filtración glomerular (RFG) del riñón, generalmente por un periodo superior a tres meses. Esta degradación renal, implica una retención paulatina de sustancias dañinas, que en la etapa progresiva de la enfermedad representa el cuadro de uremia o “síndrome urémico”; acumulándose en la sangre cantidades excesivas de desechos nitrogenados y

creatinina; la transición desde el estado de salud hasta el de enfermedad crónica o permanente es lento y puede durar varios años. (3)

Pacientes de IRC se han vuelto en una gran contrariedad en la actualidad, porque la cantidad de pacientes con esta enfermedad son elevadas y su acrecentamiento es apresurado. En el mundo existen aproximadamente 500 000 urémicos; en Estados Unidos se descubrieron 59.000 nuevos casos de IRC en 1995. Con un efecto de 214 casos por millón de personas (665 por millón de personas de raza negra y 163 por millón de personas de raza blanca), sobre un total de 259.000 pacientes. en terapia de reemplazo renal (hemodiálisis o en hemodiálisis), a razón de 824 pacientes en diálisis por millón de personas. Las mayores prevalencias en el año 1999 se contabilizaron 1050 casos en Japón, 850 casos en Estados Unidos y 177 casos en América Latina por millón de habitantes. (3)

En el Perú los pacientes con IRC contabilizados aumentaron a 98 por millón de personas y en Chimbote en el hospital III Es Salud el número se ha incrementado considerablemente, muestra de ello es que actualmente son 130 las personas con IRC que se identifican en el programa de hemodiálisis, de estas 85 se dializan en el hospital y aproximadamente el 50% (40) son diabéticos. (3)

Nace la inquietud de desarrollar el presente trabajo, motivada por el resultado que obtuve, después de hacer mi tesis en la maestría en Enfermería con mención en Salud del Adulto , titulado “Nivel de auto cuidado de las personas diabéticas y su relación con los factores condicionantes básicos de las personas diabéticas Hospital III EsSalud - Chimbote”, en los resultados se pudo apreciar que en un 98% de las personas diabéticas en estudio presentaron algún tipo de complicación sea esta aguda o crónica. (4)

Dentro de las complicaciones agudas se pudo ver frecuentemente la hipoglucemia que muchas veces es causada por el mal manejo de los hipoglucemiantes, la hiperglucemia con su típica manifestación de las 4P, poliuria, polifagia, polidipsia y pérdida de peso; así mismo en las complicaciones agudas tenemos que remarcar el coma diabético y la cetoacidosis.

Las complicaciones crónicas son aquellas que se van a desarrollar a largo plazo, es por eso que la persona diabética debe tener no solo conocimiento y habilidad, si no la motivación, la voluntad y la capacidad de realizar cambios en su conducta, que están relacionados con el consumo de alimentos, ejercicio regular y la participación periódica en exámenes de control, esto es importante para prevenir y/o retardar los problemas crónicos como la Retinopatía Diabética. Neuropatía Diabética, Nefropatía Diabética y cardiopatía Diabética. (3)

El Programa de Hemodiálisis del Hospital III - EsSalud Chimbote, es un programa que beneficia a 85 pacientes asegurados que poseen un perfil socioeconómico bajo pluricultural, con hijos de diferentes edades, en cuya población se ha evidenciado como problema prioritario, un bajo conocimiento del autocuidado de los pacientes que acuden a dializarse, el cual se manifiesta a través de su actuar frente al incumplimiento de las indicaciones y al escaso conocimiento de lo que significa el autocuidado y la importancia de su aplicación y sus consecuencias.

La autora se interesa en investigar el cotidiano de la persona diabética, esto porque en el servicio de la Unidad Renal de los 85 pacientes del programa, 40 son personas diabéticas que actualmente se encuentran hemo dializándose tres sesiones por semana, estas personas han llegado a este estado como una complicación de la diabetes Mellitus, también se pudo apreciar que no hay personas insulino dependientes y en su gran mayoría son personas colaboradoras, conocedoras de su tratamiento, muy sensibles y expectantes a cualquier detalle; es por este motivo que me propongo investigar a las personas diabéticas que han cursado con una complicación crónica, como la insuficiencia renal crónica terminal y que actualmente están en tratamiento en el programa de hemodiálisis, aplicando el método cualitativo fenomenológico.

La fenomenología, es a la vez una filosofía y un método, y en ambos casos posibilita orientar la investigación de enfermería, para contestar preguntas relacionadas con los fenómenos que son experimentados, como parte del cuidado de la experiencia de la salud humana, y como se dan en la persona. Aquí, el

fenómeno viviente es importante porque existe, como algo propio de seres corpóreos en acción, que sienten, piensan, se relacionan con los demás y con nosotros mismos, y pueden crecer en su capacidad de cuidado. Su propósito es describir la experiencia humana como lo mismo que la experiencia humana, dando así prioridad al mundo de uno mismo y de los demás. (5)

Por todo lo expuesto anteriormente es que nace la inquietud de descubrir las manifestaciones subjetivas de los pacientes diabéticos que son tratados en el programa de hemodiálisis; y frente a esta problemática me formulo la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las vivencias diarias de los pacientes diabéticos son tratados en el programa de hemodiálisis?, con el fin de comprenderlas al brindarles cuidados de enfermería.

1.2 Objeto de estudio

Las vivencias de las personas diabéticas que se encuentran en hemodiálisis en el hospital III Es Salud – Chimbote 2011.

1.3 Pregunta norteadora

¿Cuáles son sus vivencias diarias como persona diabética que se hemodializa?

1.4 Objetivos del estudio

Objetivo general

Describir, analizar, interpretar y comprender las vivencias de las personas diabéticas que se encuentran en el programa de hemodiálisis del hospital III Es Salud – Chimbote 2011.

1.5 Justificación y relevancia del estudio

Considerando, que los perfiles de salud, apuntan a las enfermedades crónicas una de las causas más importantes de morbimortalidad en el país; se hace necesario que los profesionales de la salud y la enfermera, específicamente, profundice en esta problemática a fin de garantizar un mejor cuidado y elevar la calidad de vida de este grupo de personas. El presente estudio se justifica por no reportarse en nuestro medio trabajos que aborden las manifestaciones subjetivas de las personas diabéticas con Enfermedad Renal Crónica en Terapia Sustitutiva Renal en el programa de hemodiálisis.

No todas las personas aceptan el diagnóstico de diabetes y de tener los cuidados que este problema de salud exige, para el autocuidado es necesario concientizar a la persona que conozca cuales son las complicaciones y que medidas deben aplicar, dependiendo de su actitud de su voluntad misma.

Actualmente, estudiando el doctorado en ciencias de enfermería y teniendo mayor información sobre los métodos de investigación, nace el interés de realizar la presente investigación cualitativa aplicando el método fenomenológico y estudiar las vivencias diarias de las personas diabéticas con enfermedad renal crónica que se encuentran en el programa de hemodiálisis en el Hospital III es salud de Chimbote, este tipo de investigación rescatará los aspectos holístico y humanístico de la personas permitiendo su estudio en el mismo ámbito que se genera el fenómeno. (4)

Por este motivo, el presente trabajo tratará de describir, analizar interpretar y comprender las vivencias, de las personas diabéticas con ERC Terminal que se encuentran en el programa de Hemodiálisis, hemo dializándose tres veces por semana.

Los resultados del presente trabajo servirán para valorar las vivencias de la persona diabética frente a una complicación crónica, para comprenderlos como

seres humanos y tratarlos como tales en toda su dimensión respetándolos brindándoles una atención de calidad con calidez.

Así mismo, el estudio busca que el personal de salud especialmente la enfermera reflexione sobre la forma como cuida a la persona Diabética con Enfermedad Renal Crónica Terminal en el programa de hemodiálisis y rescatar la importancia de considerar las vivencias de estas antes de tomar alguna decisión profesional, cuidando mejorar su nivel de vida.

Finalmente, creo que este trabajo será un aporte a la Ciencia de Enfermería, la docencia y un punto de partida para el desarrollo de otros estudios similares, que contribuyan a esclarecer la problemática que vivencian las personas diabéticas con Enfermedad Renal Crónica Terminal en Tratamiento con hemodiálisis en el Programa.

II. REFERENCIAL TEORICO-CONCEPTUAL

2.1 Referencial Conceptual

2.1.1 Antecedentes

De acuerdo a la búsqueda realizada a nivel nacional y en nuestro medio no se ha reportado trabajos de investigación cualitativos respecto a las vivencias de las personas diabéticas con Enfermedad renal crónica que son tratadas con hemodiálisis, sólo se encontraron estudios cuantitativos, por lo que la presente es uno de los pioneros en nuestro medio referente a la temática.

A pesar de no estar directamente relacionados con nuestro objeto de estudio se cree importante resaltar las siguientes investigaciones acerca de la persona diabética, hemodializada.

Lavado S. (6) Ella profundiza también acerca de la persona en tratamiento de hemodiálisis, relacionándolo con el estilo de vida y la ayuda social. Los resultados del trabajo enfatizan que la calidad de vida de la persona en tratamiento con hemodiálisis esta influenciada por los aspectos biológico,

psicológico, pero también social. Este aspecto considera que los comentarios, las creencias y preocupaciones que se dan en la relación de persona a persona, determinan una actitud frente a la hemodiálisis, ocasionando una mejor o peor calidad de vida.

Aquino M. (7) Quien investigó en el programa de hemodiálisis del hospital JRD de Piura, acerca del cuidado de la enfermera a la persona en tratamiento de hemodiálisis. Esta investigación fue cualitativa con enfoque estudio de caso. Ella estableció que las enfermeras no brindan un cuidado humano, dan solo una atención orientada a la satisfacción de necesidades principalmente de orden biológico y en segundo lugar las de orden psicológico.

Montiel C. (8) El presente documento refiere el desarrollo de investigación cualitativa, fundamentada en la fenomenología, donde se buscó interpretar las experiencias de afrontamiento de los enfermos de Diabetes Mellitus, mediante el involucramiento con personas enfermas de problemas crónicos que participan en un programa de auto ayuda; Sobrepeso, Obesidad, Hipertensión, Diabetes (SODHI), en el Instituto Mexicano del Seguro Social Clínica No.2, en este periodo del verano 2008 en la Ciudad de San Luis Potosí, se llevaron a cabo dos entrevistas grabadas a personas de Diabetes Mellitus mismas que forman parte del grupo; en dicha entrevista por medio de una guía con una pregunta detonadora se obtuvo información relevante a su experiencia de vivir y enfrentar su propia enfermedad, para ello nos trasladamos a los domicilios de las personas para que se diera la entrevista dentro de un ambiente de confort y confianza para el paciente a entrevistar, posteriormente se realizó la transcripción de la entrevista por medio de un programa específico computacional que facilitó la transcripción, y para el análisis de la información, se aplicó el análisis fenomenológico, lo cual permitió construir categorías para llegar al significado de convivir y enfrentar la enfermedad crónica de diabetes, traer una forma distinta de interpretar la realidad de la enfermedad, abrir perspectivas para transformaciones de asistencia; que permite el rescate de la subjetividad,

repensar la formación de profesionales de la salud con actitudes asistenciales más efectivas y formular políticas y programas de salud.

Arguñigo G. (9) Estudio descriptivo transversal de 218 pacientes en diálisis del Centro de Hemodialisis de EsSalud, seleccionados por el método de muestreo probabilístico. El instrumento utilizado fue: Evaluación de la capacidad de autocuidado. Categorizado en: alto, medio y bajo. Se utilizó el software SPSS versión 13.0 y pruebas estadísticas no paramétricas Chi-cuadrado.

Los resultados fueron los siguientes: el 59% demostró un alto nivel de autocuidado; con un 79% con capacidad alta para realizar actividades de la vida diaria y un 53% con nivel medio en conocimientos para realizar medidas de autocuidado para afrontar las enfermedades; por lo tanto, se infiere que, el paciente tiene un alto nivel de capacidad de autocuidado; ocuparse de las actividades de la vida diaria; Sin embargo, mostraron un nivel medio de conocimientos para hacer frente a la enfermedad.

Rodriguez M. (10) Estudio descriptivo transversal dirigido a conocer las características individuales y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento alternativo a la hemodiálisis. El grupo de estudio estuvo conformado por 90 pacientes de dos centros de diálisis en Concepción, Chile. La calidad de vida se midió mediante el Cuestionario de Salud Pública SF-36. Casi la mitad de los pacientes tenían entre 45 y 64 años, la distribución real por sexos era similar, tres cuartas partes de los sujetos afirmaban haber tenido pareja sexual, más de la mitad tenían poca educación y todos disfrutaban de una pensión. El valor más alto de calidad de vida fue 81,8 y el valor más bajo fue 3,25. Por lo tanto, se puede concluir que alrededor de la mitad de los encuestados tienen una calidad de vida superior a la media.

Malheiro P. (11) Este estudio tuvo como objetivo conocer las diversas percepciones de los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en su

calidad de vida (CV) en una unidad de hemodiálisis del interior de Bahía. Se trata de un estudio exploratorio descriptivo de abordaje cualitativo, realizado por medio de una entrevista semiestructurada. Los resultados fueron analizados de acuerdo al Análisis de Contenido en la modalidad temática, según Minayo.

Fueron entrevistadas 19 personas y de su testimonio emergieron tres categorías generales: percepciones sobre el concepto de CV, el impacto de la IRC en la CV y las implicaciones de la hemodiálisis en las dimensiones de la CV. La primera se divide en tres subcategorías: equilibrio multidimensional, salud / ausencia de enfermedad y presencia de la fe. La segunda se dividió en dos: restricción dietética e hídrica y limitación de la capacidad funcional. Y la tercera se subdivide en tres: Función social alterada, restricción de las actividades de ocio y entretenimiento y desplazamiento territorial para realizar la diálisis. La encuesta reveló que la hemodiálisis y la enfermedad afecta a la vida cotidiana de estas personas, debido a que causan limitaciones físicas, sociales, que involucran su trabajo, sus hábitos alimenticios y la cultura. Se concluye que la atención prestada a los clientes dependientes de un tratamiento de diálisis debe ir más allá del enfoque biomédico tradicional centrado en la enfermedad y que nuevas investigaciones puedan aportar nuevas contribuciones para prestar una asistencia más humanizada e integral.

2.1.2 Contexto del Estudio.

Situación de Salud en el Perú

Los habitantes del Perú al 2014 según el INEI es de 30 814,175 millones de habitantes, Lima es la región en la que se concentra cerca del 30% de la población del país. Si bien según el pronóstico oficial del INEI en el 2015,¹ las capitales de los 24 departamentos más las ciudades de Callao, Chimbote, Sullana, Juliaca Chíncha Alta, Tarapoto, Paita, Pisco, Talara, Mollendo, Yurimaguas e Ilo, constituyen las principales ciudades del país ya que

concentran el 53,7% de la población del país con un total de 14.848.493 habitantes; de los cuales 9.437.493 personas bien en la ciudad de Lima y 6.348.558 personas al resto de ciudades más importantes, Ancash es un departamento del Perú situado en la parte central y occidental del país.³ Limita con el océano Pacífico al oeste, al norte con el departamento de la Libertad, al este con Huánuco y al sur con Lima. Abarca gran parte de la costa norte en su parte occidental y una gran sección de la cordillera de los Andes. Con una población estimada al año 2015 de 1.148.000 habitantes, con una superficie de 36 mil km² que corresponde al 2,8% del territorio nacional.

(12)

En la última década, se ha incrementado la cantidad de adultos mayores en la población, en los últimos 50 años el índice de vejez ha duplicado su valor, además se cree que este índice replique su valor en 20 años más. Al nacer la expectativa de vida es de 71.2 años y todo el territorio ha presentado un crecimiento de este parámetro en los últimos 30 años.

Desde 1950, la tasa de mortalidad ha disminuido, debido básicamente a la reducción de mortalidad infantil. El peruano promedio vive aproximadamente 52 años, mientras que la mitad de la mortalidad que ocurren en el país se presenta antes de los 63 años. En cambio, en el territorio de Ucayali., madre de dios, pasco y Huánuco la media se ubica bajo los 45 años y parte de los fallecimientos ocurre previo a los 50 años.

Las principales patologías que ocasionan una tasa de mortalidad de 83.5, 28.0 y 25.9 por 100,000 habitantes en la población son los procesos respiratorios agudas, patologías del aparato urinario, patologías del sistema circulatorio. A su vez los sucesos de objeto no designado (accidentes de tránsito), tuberculosis y el VIH son superiores en varones.

En el sector rural, las muertes ocasionadas por sucesos de objeto no designado, las complicaciones respiratorias de la etapa perinatal y la apendicitis, presentan promedio de muertes mayor al de la media nacional.

(12)

Con relación a la morbilidad, las patologías respiratorias ocupan el primer lugar de origen en la consulta externa de las instalaciones del Ministerio de Salud y EsSalud. Realidad que se percibe en los entornos de pobreza y en los sectores urbano y rural.

También se puede ver que la mayoría de las enfermedades no transmisibles, como los trastornos del tracto respiratorio inferior, las enfermedades cerebrovasculares, la demencia, la enfermedad cardiovascular cerebrovascular, la nefropatía, la nefritis, la cirrosis hepática, la diabetes, las cataratas y los tumores malignos gástricos. (12)

Las tasas crecientes de enfermedad renal crónica (ERC) han sido ampliamente documentadas en los países desarrollados y se espera que crezcan en los próximos años. En América Latina se observa una tendencia similar, pero con un menor número de pacientes en tratamiento de reemplazo renal (TRR) que en los países desarrollados. Esta disparidad se debe a que muchos pacientes con ERC en etapa terminal (ERT) en América Latina no tienen acceso a los programas de TRR, principalmente debido a la situación económica de la región; por lo tanto, hay una relación positiva entre el número de pacientes en TRR y el PBI. (12)

La situación sanitaria del Perú es precaria, como lo demuestran indicadores de mortalidad, desnutrición, anemia y la persistencia de enfermedades infecciosas que ya han sido erradicadas en otros países. El gasto en salud fluctúa entre 4,6% a 4,8% del producto bruto interno y está por debajo del promedio latinoamericano de 7,3%. Por otro lado, el sistema de salud está fraccionado y no es equitativo. Esta situación se evidencia cuando se analiza el ingreso a programas de TRR, donde solo la población que cuenta con algún tipo de seguro médico tiene acceso a estos programas (la prevalencia de pacientes en diálisis en este grupo es similar a la de países desarrollados y de algunos países latinoamericanos donde el acceso a TRR es universal);

mientras que la mayor parte de la población peruana se atiende en establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), no cuentan con seguro de salud y sus posibilidades de ingreso a programas de TRR están limitadas por el alto costo de estas terapias, lo que determina que habitualmente fallezcan sin tratamiento; una excepción la constituyen pacientes menores de 18 años quienes tienen cobertura para programas de TRR a través del Seguro Integral de Salud. (12)

Problemas Sanitarios:

Alta tasa de mortalidad materna, alta mortalidad infantil, aumento de patologías crónico degenerativas (diabetes mellitus), enfermedad isquémica del miocardio, ceguera, accidente cerebro vascular, hipertensión arterial y enfermedades inmunoprevenibles (Fiebre amarilla, Hepatitis B, TBC).

La diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) constituye un problema creciente de salud pública, solo en Latinoamérica hay alrededor de 15 millones de personas que padecen la enfermedad, estimándose para el 2010 que esta cifra llegará a 20 millones; en 1997 el Perú tuvo una prevalencia que oscilaba entre 7.6 % en Lima, hasta 1.3 % en Huaraz.

La DM 2 es una enfermedad crónica que involucra todos los aspectos de la vida cotidiana de la persona que la padece; La hiperglucemia persistente es un factor importante en el desarrollo de todas las manifestaciones tardías de la diabetes mellitus; Se ha demostrado que el tratamiento dirigido a reducir el azúcar en la sangre a un nivel normal es beneficioso para reducir significativamente el desarrollo o la progresión de la retinopatía, la neuropatía o la enfermedad renal. Los síntomas tardíos se pueden prevenir con una intervención temprana. (13)

El desafío para el manejo exitoso de esta compleja enfermedad es realizar varios procedimientos importantes que incluyen pruebas periódicas de glucosa en sangre, HbA1c, evaluación de la función retiniana, renal y

vascular, neuropatía y salud urinaria del pie. Además, se deben evaluar comorbilidades como enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, dislipemia y tabaquismo. Por último, se debe asegurar la adecuada adherencia al tratamiento. (13)

Para el tratamiento permanente de la DM 2 es imprescindible una educación adecuada dirigida a prevenir el agravamiento agudo, disminuir el riesgo de los síntomas tardíos de la enfermedad y garantizar la adecuada adhesión a la terapia considerando la dieta, ejercicio y medicación farmacológica.(13)

El proceso educativo individual y grupal es importante en la terapia del paciente para estimular el autocuidado de la enfermedad, los objetivos son optimizar el control metabólico, prevenir las manifestaciones tardías, y optimizar la calidad de vida del paciente manteniendo costos aceptables.(13)

En ese sentido, la Asociación Americana de Diabetes, la Asociación Latinoamericana de Diabetes y el Consejo de la Sociedad Peruana de Endocrinología impulsan actividades para educar a las personas con DM 2 por medio de programas educativos sobre la base de estándares y pautas mínimas. (14)

En Perú, el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza lanzó el Programa de Educación Básica en Diabetes (PEBADIM) integrado por un equipo multidisciplinario con el objetivo de mejorar la atención de los pacientes diabéticos, fortaleciendo su control metabólico; Han pasado seis años desde su inicio, y decidimos realizar este estudio con el objetivo de evaluar el efecto de esta intervención educativa en el control metabólico de pacientes diabéticos tipo 2. HNAL. (14)

Problemas del Sistema de Salud:

La población no está asistida, por la falta de acceso a los servicios de salud, debido al exiguo aseguramiento en salud, de la población por la escasez de recursos económicos. Descentralización del Sector Salud inconclusa.

Conservación del centralismo las ocupaciones y capacidades de los niveles locales y regionales, condiciones deficientes de los servicios, insuficientes aptitudes para la práctica de funciones que se transmiten. Deficiente protección de la calidad y solidez al enfermo, escasez de credencial de la asistencia, inadecuada propuesta de servicios, carencia de inspección continua de la calidad y de manejo homogeneizado. Infraestructura insuficiente, servicios divididos, incompleta distribución de las redes. (15)

Problemas de los Determinantes:

Enfermedad Renal Crónica

Uno de los resultados de más impacto en la salud de la población es la Enfermedad Renal Crónica en fase Terminal (ERC-T) o ERC estadio 5, configurándose como un problema global y asolador de salud pública, por sus consecuencias médicas, sociales y económicas para los pacientes, sus familias y los sistemas de salud.

La prevalencia de la ERC-T en todo el mundo muestra una tendencia significativa, con tasas que disminuyen en algunos países, mientras que en otros aumentan o se mantienen estables. En Taiwán, la prevalencia de ERC-T ha llegado a 2447 por millón de habitantes, mientras que en Japón y Estados Unidos se han informado tasas de 2205 y 1811. En México, las tasas para Morelos y Jalisco fueron 597 y 419, respectivamente.

La ERC es un determinante importante de los resultados adversos en las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) porque se asocia con un aumento de 8 a 10 veces en la mortalidad cardiovascular y es la complicación más común de la diabetes y la hipertensión. (15)

De modo que la ERC puede considerarse como una patología que esta frecuentemente unida a la diabetes mellitus, por lo que la prevalencia de esta muestra en forma indirecta la importancia de la ERC en los países, así por

ejemplo más de uno de dos pacientes con ERC en Malasia, Morelos (México) y Jalisco (México) han reportado que tienen diabetes. (16)

En el Perú también presenta esta severa dificultad de salud poblacional, se puede advertir que no contamos con investigaciones que registren el número total de personas a nivel nacional que demuestren con exactitud el número real de personas con enfermedad renal crónica en todos sus estadios, dando prioridad al estadio 5, por ser este grupo el más frágil lo cual implica mayor vigilancia por parte del sistema de salud.

Considerando el número de habitantes para el año 2013 (INEI 2013) y a consecuencia de que los habitantes protegidos por los diferentes tipos de seguro de salud, se estima que en Perú habrá más o menos 1500 pacientes en estadio 5 o fase terminal, estarían atendidos con algún tipo de tratamiento de reemplazo renal, enfrentándonos a una brecha de 7990 pacientes, los cuales no tienen acceso a ninguna modalidad de terapia dialítica, lo que nos demuestra la gran brecha que existe actualmente entre la población estimada con ERC, la cual debe recibir terapia con alguno de las modalidades y la población que realmente recibe dicha terapia.(15)

Así mismo se sabe, que es aprobado que todos los servicios de nefrología se debe contar con todas las alternativas, para proveer a los pacientes la mejor elección en cualquier coyuntura clínica, esto está plasmado en el programa que existe actualmente en el Hospital Nacional Cayetano Heredia y la Universidad Peruana Cayetano Heredia, programa de diálisis crónica, en el que se ve la eficiencia de este programa integral de manejo de la ERCT, la cual debe aplicarse a futuro a todo nivel para brindar cualquier modalidad de TRR a los pacientes en el Perú. Por otro lado dado el aumento de pacientes que necesitan TRR, es definitivo perfeccionar la organización para cubrir la demanda. Se considera el transplante renal como el patrón de oro, para la mayoría de enfermos con ERCT conformando categorías, la modalidad más costo efectiva, así también proporciona una calidad de vida

con mejores beneficios, pero al no contar con la suficiente cantidad de órganos, se opta por otros tratamientos, como la HDC y DPCA.

Diversas investigaciones asociadas a morbilidad de DPCA en paridad a la HDC, no señalan claramente cuál de ellos es de mayor beneficio, en la perduración de los pacientes.(15)

Como esta la situación actual y venidera de la ERC en nuestro país, se tiene que precisar una planificación de la atención integral, aplicando estrategias preventivo, promocionales y recuperativas de la ERC, también se debe sensibilizar a profesionales, pacientes y a la población en general sobre la importancia de conocer la función renal, por las implicancias de las terapias y el pronóstico que conlleva la detección de la enfermedad renal crónica en fases tempranas, es importante el conocimiento adecuado y el establecimiento, en el Perú una de las bases del proyecto para el abordaje de las estrategias de salud y el conocimiento adecuado.

Frente a este problema; el MINSA ya puso en marcha decisiones para llevar a cabo un diagnóstico situacional del problema de la ERC en el Perú a través de la Dirección General de Epidemiología (DGE). Además, se creó el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) como una Unidad Ejecutora del Seguro Integral de Salud (SIS) que se responsabiliza de subvencionar atenciones de salud en pacientes con enfermedades de alto costo considerándose a la Enfermedad Renal Crónica en fase Terminal (ERC-T). Estas medidas tendrán un gran impacto en la salud renal cuyo objetivo final es mejorar la salud de la población peruana con equidad y eficiencia.(15)

Considerando la limitación económica y la falta de cobertura para TRR que tienen un gran número de pacientes con ERCT en Perú, una alternativa sería aumentar la cobertura de la seguridad social al 100% pero no podría ser implementado a corto plazo por no contar con los recursos económicos necesario, por ejemplo elevado presupuesto que implica esta ampliación, así

por ejemplo el gasto anual en Salud en Perú es de 601 millones de dólares y el gasto en TRR representa el 6% del presupuesto, con este, no se puede lograr una cobertura similar al promedio de Latinoamérica (380 pacientes por millón de población), el gasto se incrementaría al 12.8%, lo cual es insostenible, entrando en problemas con las prioridades de atención del MINSA que están enfocados en enfermedades prevalentes y de tipo recuperativo, como la diarrea, desnutrición y mortalidad infantil. Actualmente para afrontar esta dificultad de salud renal, está encaminada a la prevención ERC en grupos vulnerables, como hipertensos y diabéticos, de esta manera se puede disminuir el número de pacientes que presenten daño renal y disminuir el avance de la enfermedad.

Dada esta compleja situación en la salud del poblador peruano, el Ministerio de Salud como ente rector del Sector salud, ha propuesto el Plan Nacional Concertado de salud, que fue aprobado por el concejo Nacional en su Sesión N° 55 por medio del acuerdo N°327, el cual constituye una herramienta de gestión y de ejecución de las políticas de salud, ordenando las bases para la acción concertada del estado, orientadas a restablecer la salud de la población.

El Plan Nacional concertado de Salud se apoya en los acuerdos que el Estado se ha responsabilizado referente a la Salud, en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en las prioridades de salud que fueron determinadas en el acuerdo Nacional del año 2002 y en el Acuerdo de Partidos Políticos en Salud realizado el año 2006.

OBJETIVOS SANITARIOS NACIONALES 2007 – 2020

Controlar las Enfermedades Crónico Degenerativas

Prevención y control de la Diabetes mellitus. Hipertensión arterial, enfermedad isquémica del miocardio y accidente cerebro vascular.

Estrategias e intervenciones:

Incorporar las prestaciones de salud de diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad isquémica del miocardio y accidentes cardiovasculares al plan de aseguramiento universal; dentro del Plan Nacional Concertado existen políticas específicas encaminadas:

A la prevención, tratamiento y recuperación de la diabetes mellitus, para evitar y/o retardar las complicaciones Crónicas que actualmente van en aumento como la Enfermedad renal crónica terminal en estadio V que se encuentran con tratamiento de sustituido renal.

El Ministerio de Salud (MINSA), entidad que tiene la responsabilidad de brindar una atención integral a todos los habitantes del Perú, promoviendo la salud y previniendo las enfermedades; esta asistencia esta encaminada sobre todo a la población económicamente más desfavorecida, así mismo el MINSA cuenta con pocos centros de hemodiálisis a nivel nacional, encontrándose la mayor parte de estos en Lima, al igual que la concentración de profesionales especializados, lo que repercute en la salud de los pobladores de provincias, los cuales tienen acceso restringido y escasa oportunidad a hemodiálisis.

En el Perú, el tratamiento para los pacientes con ERC en hemodiálisis (ERC5D) se puede observar una distribución desigual al acceso y aprovisionamiento de los servicios de salud. La seguridad social es el principal prestador de hemodiálisis, el cual presenta un sistema descentralizado, que cubre cerca del 95% de los pacientes que reciben esta terapia en la actualidad.

Desde abril de 1998 funciona el Registro Nacional de Hemodiálisis de EsSalud (RENDE) en el Centro de Hemodiálisis de EsSalud de Lima.

El Sistema Integral del Registro Nacional de Diálisis es la aplicación o software desarrollado por el área de informática, cuya función es administrar la información de los pacientes en HD de EsSalud en el ámbito nacional y se constituye en el proceso fundamental del Registro Nacional de Diálisis de EsSalud. La información proporcionada por el Programa Nacional de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua se adiciona a la población en HD y se calcula la población total en Diálisis.

En el año 2000 el 69% de nuevos pacientes en HD fueron atendidos en Lima y el 31% en provincias. Más del 50% de los pacientes en diálisis son mayores de 60 años. Las mayores causas de Insuficiencia Renal Crónica Terminal son la Diabetes 30%, la Hipertensión arterial 30%, y las Glomerulopatías 30%. Las otras causas representan el 10%.

En la actualidad EsSalud, pese a cubrir sólo el 25% de la población de nuestro país, tiene a su cargo el 95% de los pacientes que reciben tratamiento de diálisis por Insuficiencia Renal Crónica Terminal en el Perú. Cuenta con una red de 41 centros de HD, 15 de ellos propios y hasta 26 centros contratados. De 441 estaciones de HD de que dispone EsSalud, 219 son propias y 222 están en servicios contratados.

A junio del año 2002 había 3,048 pacientes en HD y 473 en DPAC. Total 3,531 por cuenta de ESSALUD. Estimamos que pueda haber otros 150 enfermos más a cargo de otras instituciones o seguros de salud privados.

2.2 Marco Conceptual

En el presente trabajo se utiliza los conceptos, persona diabética, Diabetes Mellitus, complicación crónica, nefropatía diabética, insuficiencia renal crónica terminal, hemodiálisis, investigación cualitativa, Fenomenología.

Persona Diabética.

Persona que tiene el diagnóstico confirmado de diabetes Mellitus, las personas diabéticas presentan trastorno metabólico, por lo que no absorben adecuadamente

la glucosa, lo que genera una hiperglicemia, dañando los tejidos en forma permanente. (14)

Wojtyla K. (17) Persona en la fenomenología realista, es la manera en que se nos revela la persona en la acción consciente. Desde la acción podemos reconocer a la persona con un valor superior y absoluto, que debe ser considerado siempre como fin, siempre sujeto de sus propias acciones. El considera la experiencia como base fundamental del conocimiento de los objetos y nuestro propio yo, dice que existen varias formas de experiencia que se presentan de manera instantánea a nuestra percepción, nos menciona que la experiencia nos hace ver cómo actúa el hombre y con su acción se deja ver como persona integral responsable de su existencia y actuar.

Diabetes Mellitus

La diabetes Mellitus es un síndrome generalmente es determinada genéticamente, donde la persona puede presentar alteración en el metabolismo de carbohidratos, grasas, proteínas, deficiencia relativa o absoluta en la secreción de insulina, resistencia en grado variable a la insulina. (18)

La diabetes es una patología crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. La diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo lesiona gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. (18)

Actualmente hay más de 347 millones de personas con diabetes en el mundo. Se estima que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre. Más del 80% de muertes por diabetes se registran en naciones de ingresos bajos y medios. Proyecciones de la OMS, estiman que la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030. (18)

La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición, siendo estas medidas simples que, relacionadas con el estilo de vida, son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. Para ayudar a prevenir la diabetes de tipo 2 y sus complicaciones se debe: Alcanzar y mantener un peso corporal saludable. Tener activo físico de manera regular, al menos 30 minutos de intensidad moderada la mayor parte de la semana; para mantener el peso puede ser necesaria una actividad más intensa. (18)

Desafortunadamente la diabetes Mellitus no sólo consiste en la elevación de glucosa, sino que es un síndrome complejo que debe enfocarse desde un punto de vista integral debido a las complicaciones agudas y crónicas que frecuentemente presentan las personas que la padecen. (18)

Existen numerosas clasificaciones, siendo la más aceptada la formulada por el Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus emitida en 1997, que la divide en dos tipos principales sin considerar la edad de inicio: diabetes Mellitus tipo 1 (DM 1) y diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2); en este último se incluye a más de 90% de todos los diabéticos. (19)

La mortalidad por diabetes también ha mostrado una tendencia ascendente en los últimos decenios. En 1976 del total de muertes 7% correspondió a diabetes y en 1993 alcanzo 13%. Por otra parte, la mortalidad hospitalaria por diabetes aumentó de 2% en 1977 a 6% en 1984.

Aunque la mortalidad total por diabetes es de 9%, cifra que coincide con la correspondiente a la causada por complicaciones renales, se eleva considerablemente cuando la causa es por cetoacidosis (23%) o coma hiperosmolar (43%). (20)

Complicaciones Crónicas

Las personas con diabetes mellitus desarrollan complicaciones a largo plazo, siendo múltiples los factores determinantes para la aparición de dichas

complicaciones, en cuyo desarrollo intervienen también factores de riesgo, como son la hipertensión arterial, dislipedemia y tabaquismo, fundamentalmente. Las complicaciones crónicas de la diabetes se clasifican en: *a)* macrovasculares (equivalente a arteriosclerosis), que son las que afectan a las arterias en general produciendo enfermedad cardíaca coronaria, cerebrovascular y vascular periférica; *b)* microvasculares, que incluiría la retinopatía, nefropatía y neuropatía, y *c)* el pie diabético, que aparecería como consecuencia de la neuropatía y/o de la afección vascular de origen macroangiopático. (21)

Las repercusiones de las complicaciones macrovasculares reportan un incremento de 3 a 4 veces en la morbimortalidad cardiovascular, constituyendo la principal causa de muerte en los diabéticos. Por otra parte, las repercusiones de las complicaciones microvasculares y del pie diabético afectan notablemente a la calidad de vida de estos pacientes a la vez que comportan un elevado costo para el sistema sanitario.

Resulta relevante recordar que, en las personas diabéticas que actualmente se llaman tipo 1 fenecían por cetoacidosis poco después del diagnóstico, aun cuando algunos subsistían mas tiempo presentando debilidad paulatina y desnutrición, falleciendo 1 a 2 años con desnutrición extrema. Por otra parte, con los años la probabilidad de vida de los habitantes del mundo al nacer era un poco más a 40 años, de manera que escasas personas contraían lo que actualmente denominamos Diabetes tipo 2, patología que empieza generalmente posterior a esa edad. (22)

Era este el escenario en 1921 cuando se purificó y descubrió la insulina. En cuanto los primigenios diabéticos empezaron a ser atendidos con administración de insulina, una profusión de esperanza se transmitió a galenos, familiares y pacientes, muchos estimaban que la diabetes mellitus se solventó definitivamente. A partir 1921, la expectativa de vida al nacer incrementó encima de 70 años en amplios sectores del mundo, incrementando excesivamente la cantidad de diabéticos. Por otra parte, la terapia con insulina del tipo 1 aumentó la esperanza de vida, números cercanos a los de la población absoluta.

De tal forma que en los posteriores 75 años ocurrieron dos situaciones: (a) La así denominada "epidemia global" de Diabetes Mellitus, que actualmente perjudica a millones de habitantes en el mundo. (b) El acontecimiento de las "complicaciones crónicas" de la Diabetes, previo a 1940 no se sabían, debido a que los diabéticos no sobrevivían lo suficiente para la evolución de la enfermedad. Estas complicaciones crónicas, que empezaron a saberse 20 años posterior a la invención de la insulina, se manifestaron a modo de una "nueva" advertencia hacia la condición de vida de los diabéticos, que actualmente constituyen las mayores dificultades de sanidad pública a nivel global. Las dificultades micro vasculares crónicas de la diabetes son tres: nefropatía diabética, neuropatía diabética, retinopatía diabética. (22)

Nefropatía Diabética

Este problema de salud causa el 44% de todas las insuficiencias renales terminales en el mundo occidental. La hiperglucemia crónica es también la responsable de esta complicación.

Durante los primeros años de la diabetes, la hiperglucemia causa cambios funcionales, como son la vasodilatación de las arteriolas aferente y eferente (*Aldosa Reductasa* y *b2 -Proteín Kinasa C* activadas), con aumento del flujo plasmático renal. Sin embargo, la activación de la *b2 -Proteín Kinasa C* hace que la vasodilatación sea mayor en la arteriola aferente que en la eferente, aumentando la presión de filtración y la filtración glomerular. (23)

Después de 5 años de diabetes, la hiperglucemia se ha traducido en cambios moleculares y estructurales. El engrosamiento de la pared de las arteriolas aferente y eferente (glicosilación) normaliza eventualmente el flujo plasmático renal, y la membrana basal glomerular se engruesa y aumenta su permeabilidad, apareciendo macroalbuminuria primero (30-200 mg/24 horas), y macroalbuminuria después (>200 mg/24 horas). Simultáneamente las células mesangiales se multiplican (activación de *b2 - Proteín Kinasa C*) y aumenta la cantidad de matriz mesangial.

En esta etapa el paciente tiene macroalbuminuria en el rango de síndrome nefrótico, con hipertensión arterial en casi todos los casos.

Finalmente, la suma de matriz mesangial aumentada, más el engrosamiento de la membrana basal glomerular, van estrangulando a las asas capilares, reduciendo progresivamente el lumen de éstos.

En esta situación sobreviene una progresiva disminución del flujo plasmático renal y de la filtración glomerular, que llevan al paciente a la insuficiencia renal terminal.

La lección más importante que da el conocimiento de la fisiopatología de la nefropatía diabética, es que la hiperglicemia ya está produciendo drásticos cambios en la fisiología renal años antes de la aparición de macro albuminuria, hipertensión y caída de la función renal. De allí la importancia del buen control de la hiperglicemia desde el momento del diagnóstico de la Diabetes. (24)

La nefropatía diabética es comúnmente asociada a la hipertensión sistémica y se ha encontrado aumento de la presión intraglomerular aún en ausencia de hipertensión sistémica, relacionándose dichos cambios al efecto de angiotensina II y endotelina, acumulación de matriz mesangial, por lo que el uso de los inhibidores de enzima convertidora de angiotensina II y de antagonistas de receptores de angiotensina II han demostrado reducir la presión intraglomerular, mejorando la progresión de la nefropatía diabética, quedando aún por establecer la acción de los antagonistas de receptores de angiotensina II también se ha postulado que las citocinas proescleróticas, factor de desarrollo transformador (TGF)- β , factor de crecimientos similar a la insulina (IGF) estimula la glucosa, la glicosilación proteica y las hormonas vasoactivas como angiotensina II y endotelina a jugar un papel importante en el desarrollo de la nefropatía diabética, genéticamente expresado e induciendo cambios de hiperinsulinismo, hiperglucemia, y otros que influyen en la génesis de la lesión renal del modelo

animal. Se ha relacionado la nefropatía diabética con susceptibilidad genética, en vista que solo afecta una tercera parte de los pacientes con diabetes de más de veinte años de evolución y se ha encontrado predisposición familiar. (24)

Se ha relacionado la nefropatía diabética con susceptibilidad genética, en vista que solo afecta una tercera parte de los pacientes con diabetes de más de veinte años de evolución y se ha encontrado predisposición familiar. (24)

Insuficiencia Renal Crónica.

La insuficiencia renal crónica es un deterioro progresivo, durante más de 3 meses, del filtrado glomerular, es decir, de la capacidad de filtrado de la sangre por parte del riñón. Como consecuencia de este filtrado insuficiente, se produce una acumulación de sustancias nitrogenadas en la sangre, especialmente urea y sus derivados, y una elevación de la creatinina plasmática, que es lo que se detecta en los análisis de sangre. Esta situación desemboca en lo que se conoce como **uremia** o **síndrome urémico**.

Las características del síndrome de insuficiencia renal crónica son:

Una función renal reducida, debido a la disminución en el número de nefronas (unidad funcional básica del riñón). Un deterioro funcional del riñón. Una situación funcional estable durante semanas o meses, pero que presenta un empeoramiento progresivo. Si la disfunción renal se mantiene, tanto si esto es debido a un fallo de la irrigación del riñón, como a una lesión de los tejidos que lo forman, se puede desarrollar una insuficiencia renal crónica. Es importante saber que la progresión de la insuficiencia renal provoca la muerte del paciente si no se suple la función renal, ya que no se eliminarían las sustancias tóxicas que normalmente desecha el riñón. (25)

Las causas de la insuficiencia renal crónica en algunos casos, se desconoce cuál es el mecanismo que ha dado origen a la insuficiencia renal, pero los factores que intervienen más frecuentemente en su aparición son:

Diabetes. Esta enfermedad puede provocar una alteración en los riñones que constituye la principal causa de fallo renal crónico. (26) (27)

Una vez hecho el diagnóstico de IRC, se deben instituir medidas para tratar de disminuir el avance de la progresión de la enfermedad, las cuales están unidas a 511 causa, por lo que varían de un paciente a otro. El manejo de los enfermos con IRC se divide en dos etapas: La primera fase corresponde al manejo entre el inicio de la enfermedad y la fase terminal, tiene por objeto disminuir la velocidad de progresión de la enfermedad hacia el estado terminal y así retardar la necesidad de terapia de reemplazo renal (diálisis o trasplante). En su momento se debe controlar los tratamientos metabólicos o endocrinológicos originados por la pérdida de las Funciones renales, lo cual conlleva a menor deterioro a nivel de varios sistemas, como cardiovascular, hematológico, osteomuscular y neurológico. La segunda etapa corresponde a la fase terminal de la enfermedad y se ha denominado “terapia de reemplazo renal” diálisis o trasplante renal. (27) (28) (29)

En la actualidad, cuando las opciones de terapia de reemplazo renal están al alcance de una población más extensa, se debe considerar cuáles son las condiciones que se requieren para una buena calidad de vida, así como también cuándo no se somete a un paciente a ellas o cuando deciden suspender el tratamiento. A pesar de las terapias de reemplazo las condiciones del paciente no alcanzan un control ostensible y por el contrario, las incomodidades son mayores que los beneficios netos. La elección del método de reemplazo está modificada por factores sociales y económicos. (30)

La enfermedad renal crónica ocurre cuando hay una disminución importante en la tasa de filtración glomerular o incremento de evacuación de proteínas en la orina y se pueden presentar complicaciones como hipertensión, anemia y enfermedad vascular y cardíaca. En general es producida por enfermedades inflamatorias del riñón, infecciones, obstrucción en la vía urinaria o enfermedades hereditarias como la Enfermedad renal poliquística a pesar de ello en países desarrollados y subdesarrollados estas causas están cambiando a hipertensión arterial y diabetes Mellitus que son al mismo tiempo las principales causas de enfermedad cardiovascular. (31)

Además de las complicaciones propias de la Insuficiencia renal crónica, esta Potencialmente el riesgo de morir con enfermedad cardiovascular (infarto agudo de corazón, accidente cerebrovascular). Las personas que están aparentemente sanas a los que se les detecta este problema de salud tienen riesgo de morir prematuramente por una cardiopatía. (31) (32)

La enfermedad renal crónica puede ser detectada de manera sencilla evaluando pequeñas pruebas de sangre y orina que determinen los niveles de creatinina, calcular el valor de filtración glomerular y corroborar las pérdidas urinarias de proteínas. Si no se detecta de manera temprana la enfermedad renal, existe peligro de perder de forma progresiva el buen funcionamiento de los riñones, aumenta el riesgo de fallecer de forma temprana por enfermedad cardiovascular pudiendo progresar a enfermedad renal terminal insuficiencia renal crónica terminal mereciendo tratamiento de reemplazo renal en alguna de sus modalidades: hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. Actualmente existen 1.5 millones de personas en el mundo en terapia de reemplazo renal, 80% de los cuales viven en países desarrollados ya que en los países subdesarrollados por los costos económicos que conlleva resulta inabordable. (33)

En un análisis de sobrevida de los pacientes en TRR en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) entre los años 2008 y 2012 reportó que la supervivencia general de los pacientes fue de 95% al primer año; 92% al segundo año; y 89% al tercer año. Específicamente entre los pacientes con HD, la sobrevida en HD fue: 98% a los seis meses; 95% al primer año; 94% al año y medio; 91% al segundo año; y 88% al tercer año. Y entre los pacientes en trasplante renal, la sobrevida fue de: 97% a los seis meses permaneciendo así al primer año y segundo año al no registrarse otra muerte. (34)

En cuanto a la población pediátrica en el Hospital del Niño actualmente 8 pacientes reciben tratamiento de diálisis crónica mientras Trasplantes registra que sólo existen 130 pacientes en lista de espera de riñón y en los últimos 2 años sólo se realizaron 56 trasplantes renales. Estas cifras, cuya tendencia cada día es al

aumento, nos demuestran que la insuficiencia renal crónica es un problema de Sanidad Pública en el Perú y nivel mundial. (35)

Por los costos económicos elevados que conlleva, el tratamiento de esta enfermedad; la única manera de enfrentar esta dificultad de salud de la población es por medio de detección, prevención y tratamiento anticipado. La detección temprana se realiza, como ya mencionamos, mediante sencillos exámenes de sangre y orina en los cuales determinaremos los valores de creatinina, calcularemos el índice de filtración glomerular y cuantificaremos la albúmina (proteína) en orina. Estos deben ser realizados con mayor interés en los pacientes en riesgo: diabéticos, hipertensos, obesos, fumadores, adultos de más de 50 años, pacientes con patología renal conocida y a individuos con antecedentes familiares de diabetes, hipertensión o enfermedad renal. En los niños con infecciones urinarias frecuentes, con alteraciones congénitas, con enfermedad renal conocida o antecedentes familiares de enfermedad renal también es necesario realizar periódicamente estas pruebas. La detección temprana permite iniciar tratamiento que puede reducir la celeridad en que progresa esta patología renal. (36)

La prevención debe basarse en establecer medidas que disminuyan el riesgo tanto de enfermedad renal como de enfermedad cardiovascular. Estas medidas incluyen: control de peso, aumento de la actividad física, monitoreo de la presión arterial, control adecuado de la glucosa en los pacientes diabéticos, cese del tabaquismo y uso de medicamentos inhibidores de la enzima convertidora de Angiotensina (IECAS) o bloqueadores de los receptores de angiotensina. (37)

Recordemos pues la importancia de los riñones, que la patología renal crónica se asocia a enfermedad renal crónica terminal, ameritando diálisis o trasplante, además aumenta el riesgo de morir prematuramente de enfermedad cardiovascular, sin embargo, podemos prevenirla o detectarla de forma temprana e indicar tratamientos que reduzcan su velocidad de progresión, disminuyendo costos socioeconómicos altos que implica el tratamiento de la enfermedad renal terminal. (38)

Hemodialisis:

Es un procedimiento que permite hacer pasar la sangre anticoagulada por tubos rodeados de una solución lavadora que circula en sentido contrario. En esta forma es posible extraer de la sangre una serie de solutos y catabolitos que se acumulan en la sangre cuando hay insuficiencia renal. Es posible también extraer sustancias que puedan haber sido ingeridas o inyectadas al torrente circulatorio. (39)

En el Perú, la Hemodiálisis se inició en 1957 para los casos de insuficiencia renal aguda y desde 1967 para el tratamiento de los enfermos con insuficiencia renal crónica. Ha sido excelente el esfuerzo de un grupo de Nefrólogos peruanos que ha aportado innovaciones que han permitido desarrollar este tratamiento en nuestro país, para ello es muy importante la labor de un equipo multidisciplinario constituido por Enfermeras, Técnicos, Dietistas, Psicólogos, Laboratoristas y ahora especialistas en informática. Desde hace ya varios años la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Universidad Federico Villareal han programado el entrenamiento en Hemodiálisis dentro del currículo para el Residentado en la especialidad de Nefrología. (39)

Podemos decir que en el Perú contamos con un sistema, liderado por EsSalud, el antiguo Seguro Social del Perú, luego el Instituto de Seguridad Social (IPSS), que cuenta con una organización que atiende directamente el tratamiento de los pacientes con Insuficiencia Renal con equipos de última generación y que coordina con muchos centros contratados para la atención de un número creciente de asegurados. Mantiene una vigilancia de la calidad de la atención que se brinda.

Este sistema informatizado está conectado con el Programa Nacional de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y debe coordinarse también con el Programa Nacional de Trasplantes a fin de lograr el mayor número de ellos. Actualmente Es Salud atiende al 25% de la población nacional. El Ministerio de Salud, el Colegio Médico, la Academia de Medicina están haciendo esfuerzos para lograr ampliar la atención médica en el Perú para toda la población.

Es fundamental contar con laboratorios de investigación incorporados a los Departamentos de Nefrología de los grandes Hospitales de Es Salud. (39)

Investigación Cualitativa

La investigación cualitativa, nos permite examinar la salud tal como lo sienten las propias personas, reconociendo la validez de las evidencias, con la necesidad del valor de la subjetividad y el valor de una visión holística, la positividad y la unión de todos los tipos de conocimiento. Es un método de investigación usado principalmente en las ciencias sociales que se basa en cortes metodológicos basados en principios teóricos tales como la fenomenología, hermenéutica, la interacción social empleando métodos de recolección de datos que son no cuantitativos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan los correspondientes. (40)

La investigación cualitativa requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan. A diferencia de la investigación cuantitativa, la investigación cualitativa busca explicar las razones de los diferentes aspectos de tal comportamiento. En otras palabras, investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión, en contraste con la investigación cuantitativa la cual busca responder preguntas tales como cuál, dónde, cuándo. La investigación cualitativa se basa en la toma de muestras pequeñas, esto es la observación de grupos de población reducidos. (41)

La investigación en el campo de la salud requiere pluralidad metodológica, es decir la diversidad de métodos (cuantitativos, cualitativos y antropológicos), debido a la naturaleza de los problemas actuales en este campo. La metodología cualitativa se asocia a la investigación que produce datos que no se analizan estadísticamente mediante un conjunto de técnicas, procedentes del campo de las Ciencias Sociales, para lo cual se utiliza la entrevista abierta, a profundidad, fundamentada. (42) (43)

En este estudio, se puede conocer la experiencia de las personas diabéticas en hemodiálisis, rescatando los aspectos holístico y humanista de las personas con

IRCT, permitiendo su estudio en el mismo ambiente que se genera el fenómeno para lo cual se utilizará la pregunta orientadora.

Fenomenología

La fenomenología (del griego antiguo φαινόμενον, 'aparición', 'manifestación' y λογος, 'estudio, tratado') es una forma de filosofía que estudia el mundo respecto a la manifestación.

La fenomenología es una corriente filosófica, tan amplia y diversa que difícilmente merece una definición única de todos sus aspectos. Sin embargo, la fenomenología puede describirse en general como un movimiento filosófico que pide la solución de todos los problemas filosóficos recurriendo a la experiencia axiomática u obvia, en la que las cosas aparecen en su forma más primitiva u obvia. Es por esto que diferentes ramas de la fenomenología tienden a debatir constantemente qué tipo de experiencia es relevante para la filosofía y cómo tratarla. Como resultado, la gente también tiende a aceptar el lema "¡A las cosas mismas!" Lo que de hecho se aplica a todo conocimiento científico como conocimiento que requiere experiencia intuitiva. (44)

“La fenomenología tiene que ver con la pregunta: ¿cómo conocemos? Se trata de una búsqueda epistemológica y un compromiso con la descripción y clarificación de la estructura esencial del mundo vivido de la experiencia consciente.” (45)

Según Heidegger, el individuo y por extensión el ser humano, es lo que uno hace en el mundo, pues una reducción fenomenológica a la experiencia privada es imposible y como la acción humana comprende el dominio directo de los objetos, es innecesario situar un significado especial, para explicitar la intencionalidad. La situación dentro del mundo, entre las cosas en momentos de ejecutar proyectos; es un tipo de intencionalidad más trascendente y fundamental, que manifestando solo con mirar o pensar sobre objetivos y esta intencionalidad fundamental posibilita la direccionalidad analizada por servicio. (46)

La fenomenología es, en síntesis, la ciencia de las esencias puras. Este movimiento filosófico fue creado por el filósofo alemán Edmund Husserl entre 1918-20, una época de revoluciones sociales y crisis ideológicas, cuestionando el capitalismo, el positivismo y el subjetivismo extremo. En medio de tanta incertidumbre, Husserl buscaba la certidumbre completa y a propósito creó la fenomenología. (47)

En fenomenología, el mundo se percibe solo a través de nuestra conciencia, excepto todo lo que está más allá de nuestra experiencia directa, por lo que es fenomenología pura. En otras palabras, no hay certeza de que hay cosas que son independientes de nosotros, pero podemos estar seguros de cómo aparecen en nuestra conciencia, por lo que nuestra conciencia cumple un rol fundamental porque percibe al mundo en una forma activa, moldeándolo. Para Husserl y otros fenomenólogos, el objetivo no existe sin la contemplación humana. Dado que sólo podemos confiar en la existencia de lo que nuestra conciencia percibe, esta filosofía ubica al hombre en el centro del universo como su Creador. (48)

Este método de excluir todo lo que no existe en la conciencia se llama reduccionismo fenomenológico, y su objetivo es comprender la naturaleza pura del sujeto, lo que se llama abstracción. Es una filosofía que estudia la estructura de diferentes tipos de experiencia: la percepción, el pensamiento, la imaginación, la memoria, la emoción e incluso la actividad del lenguaje. Husserl habló de 'intencionalidad', es decir, la conciencia intencional que se manifiesta en los diferentes tipos de experiencias ya mencionados. Según Husserl, nuestras experiencias y pensamientos preceden al lenguaje y ocurren en la esfera privada e interna. El lenguaje solo menciona los significados que ya están en nuestra conciencia. (49)

El objetivo de la fenomenología es “indagar por la propia naturaleza de un fenómeno, lo que hace que para algunos el objeto sea lo que es y sin lo que este no podría ser”. La fenomenología de Husserl “rechazaba la creencia de que los objetos existen independientemente en el mundo externo y que la información obtenida de ellos pudiera ser realmente confiable”. Husserl afirmaba que para poder conocer con certeza el fenómeno que se estudia se debía “separar al actor consciente del

mundo de los objetos”. Siguiendo a Husserl, el hombre debía volver a las cosas mismas, adentrarse a conocer a partir de la experiencia liberándose en el proceso de conocimiento de toda creencia o prejuicios que obstaculicen conocer la esencia de las cosas; para esto, Husserl propuso la epojé o método reducción fenomenológica: *bracketing*: “el cual consiste, pues, en reconsiderar todos los contenidos de la consciencia. (50)

2.3 Referencial teórico Filosófico

El presente trabajo de investigación se fundamenta en los Conceptos Teóricos de Martin Heidegger.

Martin Heidegger: Pensador alemán. Creador de la nombrada fenomenología existencial, es considerado uno de los filósofos más singulares del siglo XX. El 26 de septiembre de 1889 nació Martin Heidegger en Messkirch. Llevó a cabo sus estudios superiores de filosofía y teología en la Universidad de Friburgo, por el cual se doctoró en 1914, siendo alumno de Heinrich Rickert y Edmund Husserl, el creador de la fenomenología. En 1916 empezó su carrera docente en la Universidad de Friburgo, luego pasó en servicio de docente titular, a la Universidad de Marburgo, en la cual se mantuvo hasta 1928. Ese año se transformó, asimismo, el docente principal de filosofía en la Universidad de Friburgo. Tras el progreso de poder en Alemania de Adolf Hitler en 1933, Heidegger fue nominado ese año como rector de la universidad. (51) (52)

Sin embargo, la relación que mantenía con las autoridades alemanas se vio seriamente afectada (se negó a permitir actividades de propaganda antisemita en el campus) provocando su renuncia como canciller en 1934. Sin embargo, aún pudo continuar con su labor docente, las que fueron parcialmente vetados, hasta 1944. En 1945, luego del final de la Segunda Guerra Mundial, Heidegger se vio confrontado con su relativa simpatía al nacionalsocialismo que expresó en 1933. Por esta razón, fue reintegrado en su cargo docente recién el año 1951, en el que se mantuvo hasta 1958. Murió el 26 de mayo de 1976 en Messkirch. (53)

Como en el caso de Husserl, el pensamiento de Heidegger estuvo influenciado por la filosofía griega presocrática, el filósofo danés Søren Kierkegaard y el filósofo alemán Friedrich Nietzsche. En su obra cumbre “Ser y tiempo” (1927), considerada como una obra fundamental del existencialismo, Heidegger se refiere a lo que define como la pregunta filosófica (y humana) esencial: ¿qué es el ser? A partir de 1930, Heidegger retomó en obras como “Introducción a la Metafísica” (1953), explicando concretamente el concepto de existencia occidental, al cual llamó nihilismo (54), ya que las modernas sociedades tecnológicas fomentaban actitudes materialistas y manipuladoras, despojadas de los sentidos del yo y de la vida humana, en contraste con el respeto por el ser que dominaba en la Grecia clásica.(54)

La humanidad ha olvidado su verdadera misión de restaurar la comprensión más profunda de los seres que tuvieron los primeros griegos y que los filósofos posteriores perdieron. El tratamiento temprano de Heidegger de la finitud, la muerte, la nada y la identidad humana tuvo una influencia crítica en el filósofo existencialista francés Jean-Paul Sartre. Sin embargo, Heidegger finalmente abandonó la interpretación ontológica de su obra, a favor de un contexto más trascendental y metafísico, defendido por los filósofos españoles Miguel de Unamuno y José Ortega y Gasset, quienes lo respetaron en otra época. Desde la década de 1960, su influencia se ha extendido más allá de los confines de la Europa continental y ha influido cada vez más en la filosofía de los países de habla inglesa. (55) (56)

Martin Heidegger fue discípulo de Husserl y desarrollo una fenomenología ontológica (interpretativa) que se alejaba en esencia a la fenomenología eidética (descriptiva) de su maestro. “Heidegger aprobó la idea central de Husserl sobre la apreciación holística del mundo y de los fenómenos, pero fundamentalmente se opuso a la idea del *Bracketing* como un medio para llegar el verdadero conocimiento”

Para Heidegger el principio era que el hombre no estaba separado del mundo al modo Husserliano, así “Heidegger pasó de la idea husserliana trascendental (sin

supuestos) de finitud, a la idea ontológica de finitud, posibilitada por la concepción previa de “ser en el mundo”. (Dasein), más que del mundo”. (57) (58)

Para Heidegger más que deshacerse de las tradiciones históricas para comprender las esencias al modo Husserliano se debía realizar interpretaciones históricas de los fenómenos, pues, el ser humano existía junto-al-mundo en este sentido “Heidegger avanzó en la tesis de que el mundo viene a la existencia para nosotros y a través de nosotros”. Es a través de esta idea que Heidegger desarrollo la fenomenología interpretativa o hermenéutica cómo un enfoque para conocer los fenómenos. (59) (60)

Según Heidegger, el hombre es lo que hace en el mundo, y los fenómenos se circunscriben a los acontecimientos o situaciones que experimenta, ya que la acción del hombre consiste en una fuerza del sujeto, y no necesariamente tiene sentido explicarla. Propósito que, para este autor, la situación del mundo al momento de la implementación del proyecto es una especie de intento y fundamento trascendental y no solo una manifestación a través de ver o pensar en metas y objetivos, y esta intencionalidad más fundamental hace posible la direccionalidad analizada por servicios.

La investigación en el campo médico requiere diversidad metodológica, es decir, variedad de métodos (cuantitativos, cualitativos y antropológicos), debido a la naturaleza de los problemas actuales en este campo. Metodología cualitativa asociada a la investigación que genera datos que no son analizados estadísticamente por diversas técnicas, del ámbito de las ciencias sociales, que utiliza el apartado de entrevistas abiertas, en profundidad y estructuradas. (60) (61)

La fenomenología del siglo XX es un nombre dado con el objetivo principal de investigar y describir fenómenos por los que pasa la ciencia, sin teoría para su explicación causal y sin suposiciones e ideas predeterminadas. (62) (63)

La fenomenología nació como filosofía y se desarrolló en el pensamiento del filósofo y matemático alemán Edmund Husserl (1859-1938), quien la transformó

constantemente, abarcando casi todo el continente filosófico europeo de este siglo. Reunió a su alrededor a un grupo de jóvenes filósofos, sucedidos por grandes pensadores como Martin Heidegger (1889-1976) y muchos otros, que ganaron la influencia de Husserl, así como después de su muerte, a través de su legado de dejar huella. (64)

Husserl define la fenomenología como el estudio de los fenómenos tal como los experimenta el individuo, enfatizando la forma precisa en que el fenómeno se manifiesta al experimentador, con todo su realismo y tangibilidad. Es el estudio de las esencias, la esencia de lo que buscamos, en la cual la esencia no es el fin último de un fenómeno, su fin último es la existencia.

Esencia no es lo mismo que existencia. La existencia está relacionada con el mundo, es decir todo lo que percibimos, no solo a nivel de lo que se piensa sino también lo que se experimenta, por lo tanto esta relación con el mundo hay que entenderla y visualizarla, y no creía que el ser humano y el mundo pudieran entenderse de otra manera que antes. La base de su sesgo, es decir, cómo es en el mundo, depende de las circunstancias en las que lucha por encontrarse así mismo. La fenomenología es un método de filosofía e investigación en el que se describen las experiencias tal como se viven, desde una perspectiva fenomenológica, para entender las 'experiencias de vida' de los participantes de la investigación. (65)

En fenomenología, el mundo se percibe solo a través de nuestra conciencia, excepto todo lo que está más allá de nuestra experiencia directa, por lo que es fenomenología pura. En otras palabras, no podemos estar seguros de que hay cosas que son independientes de nosotros, pero podemos estar seguros de cómo aparecen en nuestra conciencia, por lo que nuestra conciencia desempeña un rol fundamental porque percibe al mundo en una forma activa, moldeándolo. Para Husserl y otros fenomenólogos, el objetivo no existe sin la contemplación humana. Dado que sólo podemos confiar en la existencia de lo que nuestra conciencia percibe, esta filosofía ubica al hombre en el centro del universo como su Creador. Un ejemplo común es que si un árbol cae en un bosque y no hay testigos, no caerá. (66)

El modelo clásico del yo puramente intelectual, frente al mundo exterior tangible, no cumple con el requisito fenomenológico de arribar a lo mismo. La fenomenología se ha convertido en términos interpretativos, como el mediador directo en el que la experiencia es determinante, y su función principal es “aprender la vida en su pleno sentido de realización”. En este aspecto Heidegger vuelve a definir a la filosofía como una ciencia innata de la vida. (78)

Las lecciones inaugurales de Heidegger para la actividad académica en el medio post guerra plantea el desafío de desarrollar un nuevo concepto filosófico que no limite los fenómenos de la vida y los integre en modelos de conocimiento científico y afirma que la existencia humana se torna incontrolable cuando tratamos de entenderla en una posición teórica, pues a través de la designación objetiva, el pensamiento desaparece la riqueza de los matices del mundo vivo.

En la fenomenología, el mundo se percibe únicamente a través de nuestra conciencia, salvo, por tanto, que el problema metodológico al que se enfrenta la filosofía es el de hacer transparentes e integradoras las relaciones que debe tener la vida con su mundo cotidiano vivo. Heidegger, deseoso de descubrir la verdadera estructura ontológica de la vida humana, procedió a interminables análisis de la estructura existencial de la supervivencia humana. En 1919 estaba la sabiduría natural sobre la vida, en 1922 estaba la ontología fenomenológica de la vida real; interpretación basada en hechos; en 1925 y 1927, un análisis existencial del Dasein; en 1928, sobre la metafísica del Dasein; hasta la publicación de Ser y tiempo, donde demostró fenomenológicamente las diferentes formas de ser del Dasein para estudiar lo que significa existir desde el horizonte de la historia y el tiempo.

La vida humana y la comprensión de la preexistencia son los contenidos primordiales que subyacen en los primeros trabajos de Heidegger. El cual gira en torno a dos ejes principales. Uno centrado en el análisis sistemático del Dasein de las estructuras existenciales que constituyen el principio y tema general de la pregunta por el sentido de la existencia en general; El otro trata de la aniquilación histórica de la metafísica y la transformación hermenéutica de los fenómenos. La

fenomenología hermenéutica de Heidegger debe entenderse como un intento de conceptualizar la comprensión de la vida misma.

El pensamiento de Heidegger se gestó a partir de la polémica con dos corrientes filosóficas predominantes en las primeras décadas del siglo XX: el neokantismo. Se centra en el razonamiento en lógica, epistemología y valores, la vitalidad de Nietzsche, Bergson y Delhi. Heidegger se inclinó hacia la filosofía de la vida, porque considero que era la respuesta más contundente frente a la crisis espiritual de su tiempo, que se expresó claramente en la Primera Guerra Mundial. Además, el pensamiento de Heidegger contribuyó categóricamente en su formación religiosa temprana, llevándolo a abordar con ímpetu, el Nuevo Testamento, los Padres, Lutero y, en suma, a meditar sobre la vida y la personalidad, que, en los años anteriores, hasta la Gran Guerra estuvo presente en la literatura y filosofía.

Para la fenomenología, la conciencia no es algo apartado de sí mismo, sino que se define por la intención, siempre abierta y orientado a algo relativo al pensamiento objetivo. El análisis fenomenológico también muestra que las cosas no se dan a la conciencia de forma aislada, sino que se devuelven al escenario del mundo, que viene a ser el horizonte común de todo lo que es y puede convertirse en el contenido de la experiencia. (67)

Martin Heidegger propone la fenomenología deductiva o hermenéutica como método filosófico para estudiar el significado del hombre (ser) o de la existencia de una manera innovadora a la tradición positivista, y por lo tanto cuestiona la visión cartesiana del hombre, que ve al hombre desde un punto de vista epistemológico más que ontológico. Para Heidegger, un fenómeno es lo que se manifiesta, lo que se hace aparente y visible en sí mismo. Una entidad puede aparecer de diferentes formas dependiendo de su accesibilidad. (68)

Heidegger coincide con Husserl en el concepto de intención. Esta conciencia se dirige directa e inmediatamente a su objeto, que en sí mismo no es parte de la conciencia. Heidegger critica la pretensión de Husserl de capturar las esencias en el acto. La introducción de un fenómeno sólo puede hacerse sobre la base de una comprensión previa del mismo, que resultará incompleta sin dar lugar a prejuicios

y prejuicios, y bastará si se demuestra que es eficaz. Es tener suficiente poder para detectar el fenómeno que se desea comprender. El ser es lenguaje y tiempo, y nuestro contacto con las cosas, está siempre conectado con nociones preconcebidas y expectativas resultantes del uso previo del lenguaje, porque siempre hay un conocimiento previo de todas las cosas, pensemos lo que pensemos.

La vida busca comprenderse a sí misma de algún modo ante la teoría de que en cierto modo está en especial relación con todo lo demás que le es inherente, y en el trato consigo mismo aparece el saber, y este se relaciona con su ser. Empieza a identificar la filosofía de la fenomenología con la ontología, pero también la filosofía que le sigue: la interpretación de lo visible, y define su tarea como la de explicar que lo visible es autohecho o espontáneo, y se conoce como vida real (real life). También argumenta que el movimiento hermenéutico de autointerpretación está determinado principalmente por el hecho de que la vida real surge de un momento distorsionado, ya que siempre se abraza a sí misma.

Este encubrimiento es tan auténtico como la noticia que tiene el original. No fue un ocultamiento absoluto, sino más bien una especie de transformación. Esto es lo que hace posible la comprensión. El problema de la hermenéutica es encontrar una explicación que disuelva este ocultamiento primario. La hermenéutica de los tangibles comienza cuestionando la situación hermenéutica desde la cual se entiende la esencia de la vida real.

Heidegger plantea explícitamente la interrogación ontológica de qué significa ser la interrogación esencial de su filosofía.

Para Heidegger, el nuevo concepto fenomenológico será la fenomenología hermenéutica, lo que significa un cambio de paradigma dentro de la fenomenología: el paradigma de la conciencia, basada en la percepción se convierte en el paradigma, basado en la hermenéutica sobre la comprensión. El fenómeno husserliano mantiene una radicalidad, y es imperativo que empecemos de inmediato. Sin embargo, Heidegger hace el reemplazo de “conciencia trascendental” a “vida en su actualidad” Lo cual incluye entrar en el reino de la

existencia. Él cree que la relación directa con el mundo es la comprensión, el mundo está hecho de cosas, cosas, herramientas que puedo o no entender en un momento. Por eso, la fenomenología se convierte en un fenómeno hermenéutico y se caracteriza por:

La fenomenología no debe partir de la “intuición” si esta intuición se entiende como la intuición de las cosas, sino del conocimiento. Sustituye el yo trascendental por la vida real, por lo que la prioridad es la temporalidad y lo histórico: la vida real es historia y es la historia de cómo se comprende a sí misma. Así, la historia pasada se convierte en el hilo conductor de la investigación fenomenológica.

“La pregunta por el ser” Y la primacía de la existencia para el estudio de los fenómenos convergerá en un punto, el ente al que debe dirigirse la cuestión de la existencia, es lo único que existe, la cosa que existe. “precomprende” la identidad de todas las cosas que constituyen el universo:

Debemos llamar a este ente del que nosotros mismos somos Dasein una aproximación clara y transparente a la cuestión del sentido de la existencia que exige el contacto inicial y completo de un ente (del Dasein) con su existencia.
(69)

Heidegger sigue explícitamente el método fenomenológico, aunque con serias modificaciones, porque no acepta la edad de las cosas, que es precisamente el tema central de la filosofía, su propósito es hablar del ser, en toda su extensión y en cuanto tal.

Desde el principio, Heidegger trata de colocarse en el plano del ser, más allá del plano de los entes. Un sujeto es una cosa, una existencia, un objeto. Porque el ser es lo que da comprensibilidad y sentido a las cosas. El ser es fundamento de los entes.

Para Heidegger, la diferencia entre el ser y el ente, es que el plano o nivel óntico es el que se refiere a los entes y el nivel ontológico es el que se refiere al ser.

Heidegger se propone, expresamente a la elucidación del ser, y critica a los autores llamados existencialistas, porque se circunscriben a un plano meramente óptico. Heidegger se opone a Husserl debido a que pretende poner entre paréntesis, o dejar sin consideración al ser o existencia real de los objetos, y lo considera un grave error, pues otra vez la filosofía quedaría en el plano óptico y no alcanzaría el plano ontológico.

Sin embargo, con respecto al ser no puede opinar mucho, debido a que el ser por lo pronto, no es Dios, ni tampoco es la causa del mundo, el ser, en último término, se puede confundir con la nada, puesto que no es ningún ente, por lo tanto, Heidegger considera al ser como finito.

Para emprender el estudio del ser, Heidegger quiere ocuparse primero de la filosofía del hombre, porque el hombre se pregunta por el ser. Preguntar sobre el ser significa que ya tienes un conocimiento temático de la existencia. El ser humano es un lugar de iluminación y autoexpresión. Por eso Heidegger llama al Dasein realidad humana. El término literalmente significa "ser-allí" y pretende enfatizar la conexión especial entre el hombre y la existencia.

Una importante tesis heideggeriana, acerca del hombre es la siguiente proposición: "La esencia del Dasein es la existencia" Significa que la principal característica del hombre es existir, es estar lanzado hacia algo, es dar sentido a las cosas con el mismo ser que lleva consigo. Heidegger escribe "Ex – sistencia"; lo cual explicita gráficamente el sentido de lo que quiere expresar. Ex – sistencia es estar fuera de sí (las mismas raíces de éxtasis), es proyectarse hacia algo.

Respecto al Das Man y la existencia inauténtica sostiene que la gran mayoría de la gente lleva una existencia banal, inauténtica. Esta se caracteriza por lo impersonal de la existencia. No se vive, pues, la propia subsistencia, pero la existencia impersonal, que no es la mía ni la de nadie. Sino la que se estila como un patrón estándar.

Das Man quiere decir textualmente, "él se" (pronombre impersonal). Como se habla, se hace, se utiliza. Determinar lo impersonal de la realidad factica. La gente

existe subyugada al Das Man, vive oprimida, perturbada a patrones del todo desconocidos sin embargo subyugante. La influencia de los hábitos, del que dirá, es un ejemplo de ello.

La fenomenología, así como la hermenéutica en Ser y Tiempo, se fundamentan en el saber ontológico de Heidegger del mismo modo, está interesada en comprender las manifestaciones en sus propios términos. Para alcanzar esto, se debe hallar y comprender los conceptos, costumbres y prácticas de la personase. (69)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación se ubica en el grupo de investigación Cualitativa con enfoque fenomenológico se realizó con las personas diabéticas que se encuentran en el programa de hemodiálisis del Hospital III EsSALUD Chimbote-2011.

Es un método de investigación usado principalmente en las ciencias sociales que se basa en cortes metodológicos basados en principios teóricos tales como la fenomenología, hermenéutica, la interacción social empleando métodos de recolección de datos que son no cuantitativos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan los correspondientes. (70)

La investigación cualitativa requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan. A diferencia de la investigación cuantitativa, la investigación cualitativa busca explicar las razones de los diferentes aspectos de tal comportamiento. En otras palabras, investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión, en contraste con la investigación cuantitativa la cual busca responder preguntas tales como cuál, dónde, cuándo. La investigación cualitativa se basa en la toma de muestras pequeñas, esto es la observación de grupos de población reducidos. (70)

La investigación cualitativa nos permite la exploración de los humanos por los humanos de modo que reconoce el valor de toda la evidencia la inevitabilidad y la valía de la subjetividad, el valor de una visión holística y la integración de todos los patrones del saber.

La investigación en el campo de la salud requiere pluralidad metodológica, es decir la diversidad de métodos (cuantitativos, cualitativos y antropológicos), debido a la naturaleza de los problemas actuales en este campo. La metodología cualitativa se asocia a la investigación que produce datos que no se analizan estadísticamente mediante un conjunto de técnicas, procedentes del campo de las Ciencias Sociales, para lo cual se utiliza la entrevista abierta, a profundidad, fundamentada. (71)

La entrevista en la profundidad, es un proceso de entendimiento y confianza mutua entre el entrevistador y el entrevistado, esa relación es tan importante que llega a condicionar la calidad de la información recibida, una situación normal de entrevista debe realizarse en un clima Que respete la interacción natural de las personas, hay que dejar hablar al entrevistado sobre el tema de modo que pueda expresar libremente sus ideas. debemos tener en cuenta algunos elementos que ayudan a conseguir ese clima de naturalidad y de libre expresión en la entrevista: no emitir juicios sobre la persona entrevistada, permitir que el entrevistado hable, realizar comprobaciones cruzadas, prestar atención y ser sensible. (70)

La metodología cualitativa, como indica su propia denominación, tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. No se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible.

En investigaciones cualitativas se debe hablar de entendimiento en profundidad en lugar de exactitud: se trata de obtener un entendimiento lo más profundo posible.

Investigación Cualitativa.

Es un método de investigación usado principalmente en las ciencias sociales que se basa en cortes metodológicos basados en principios teóricos tales como la fenomenología, hermenéutica, la interacción social empleando métodos de recolección de datos que son no cuantitativos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan los correspondientes. (70)

La investigación cualitativa requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan. A diferencia de la investigación cuantitativa, la investigación cualitativa busca explicar las razones de los diferentes aspectos de tal comportamiento. En otras palabras, investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión, en contraste con la investigación cuantitativa la cual busca responder preguntas tales como cuál, dónde, cuándo. La investigación cualitativa se basa en la toma de muestras pequeñas, esto es la observación de grupos de población reducidos. (70)

3.2 Método de investigación

En el presente trabajo de investigación, se utilizó el método Fenomenológico, basado en el pensamiento del filósofo Alemán Martin Heidegger.

En este estudio, se puede conocer las vivencias de las personas diabéticas en hemodiálisis, rescatando los aspectos holístico y humanista de las personas con IRCT, permitiendo su estudio en el mismo ambiente que se genera el fenómeno para lo cual se utilizará la pregunta orientadora.

“La fenomenología tiene que ver con la pregunta: ¿cómo conocemos? Se trata de una búsqueda epistemológica y un compromiso con la descripción y clarificación de la estructura esencial del mundo vivido de la experiencia consciente.”

Según Heidegger el individuo y por extensión el ser humano es lo que uno hace en el mundo, pues una reducción fenomenológica a la experiencia privada es imposible y como la acción humana se compone de un dominio directo de los objeto, no es necesario situar una especial llamada significado, para explicar la

intencionalidad para este autor la situación dentro del mundo entre las cosas en momentos de realizar proyectos es un tipo de intencionalidad más trascendente y fundamenta que el manifestador solo con mirar o pensar sobre objetivos y esta intencionalidad más fundamental hace posible la direccionalidad analizada por servicios.

El objetivo de la fenomenología es “indagar por la propia naturaleza de un fenómeno, lo que hace que para algunos el objeto sea lo que es y sin lo que este no podría ser”. La fenomenología de Husserl “rechazaba la creencia de que los objetos existen independientemente en el mundo externo y que la información obtenida de ellos pudiera ser realmente confiable”. Husserl afirmaba que para poder conocer con certeza el fenómeno que se estudia se debía “separar al actor consciente del mundo de los objetos”. Siguiendo a Husserl, el hombre debía volver a las cosas mismas, adentrarse a conocer a partir de la experiencia liberándose en el proceso de conocimiento de toda creencia o prejuicios que obstaculicen conocer la esencia de las cosas; para esto, Husserl propuso la epojé o método reducción fenomenológica: *bracketing*: “el cual consiste, pues, en re-considerar todos los contenidos de la consciencia”. (72)

Martin Heidegger fue discípulo de Husserl y desarrollo una fenomenología ontológica (interpretativa) que se alejaba en esencia a la fenomenología eidética (descriptiva) de su maestro. “Heidegger aprobó la idea central de Husserl sobre la apreciación holística del mundo y de los fenómenos, pero fundamentalmente se opuso a la idea del *Bracketing* como un medio para llegar el verdadero conocimiento”.

Para Heidegger el principio era que el hombre no estaba separado del mundo al modo Husserliano, así “Heidegger pasó de la idea trascendental husserliana (carencia de presuposiciones) de la finitud, a una idea relacionada con el ser de finitud, que se hace posible por la idea anterior del “ser-en-el-mundo” (Dasein), más que del mundo”. (71)

Para Heidegger más que deshacerse de las tradiciones históricas para comprender las esencias al modo Husserliano se debía realizar interpretaciones históricas de

los fenómenos, pues, el ser humano existía junto-al-mundo en este sentido “Heidegger avanzó en la tesis de que el mundo viene a la existencia para nosotros y a través de nosotros” Es a través de esta idea que Heidegger desarrollo la fenomenología interpretativa o hermenéutica cómo un enfoque para conocer los fenómenos. (71)

Momentos de la Trayectoria Metodológica:

a.- Descripción fenomenológica:

Se inicia mediante la observación y exposición de los individuos en relación a la experiencia vivida, acerca de su lenguaje que denota la manera como representa el universo para él. Las explicaciones son naturales, sencillas y no se ven condicionadas por opiniones o sugerencias se hace viable por intermedio de la observación atento a las explicaciones de las personas que han vivido las experiencias.

Para iniciar este método, se utilizó como recurso la conversación espontanea a profundidad, mediante un coloquio que se genera entre una persona y el investigador, se identificó a la persona diabética en hemodiálisis, a través del dialogo, se inició la interacción para generar cierta confianza, luego se procedió a realizar la pregunta de rigor ¿Cuáles son sus vivencias diarias como persona diabética que se hemodializa? y se dejó que el participante de investigación manifieste con libertad sus vivencias para obtener información, sin variar, la misma que se obtuvo en la grabación para recolectar todas las manifestaciones que ocurren durante la plática y se obtuvo información adecuada y fidedigna, procediendo luego a llevar a cabo la explicación fenomenológica especificando las vivencias de cada persona diabética respetando la esencia del discurso.

“La fenomenología se ocupa de la pregunta: ¿cómo conocemos? Es una tarea epistemológica y se compromete a describir y clarificar la estructura esencial del mundo vivo de la experiencia consciente (el contenido experiencial de la

experiencia "primitiva") reflexionando sobre el origen de la experiencia. Así, la esencia de una cosa es "lo que está destinado a ser" o lo que hace algo sin ideas preconcebidas ni preconceptos (tradición histórica)". (71)

b.- Reducción fenomenológica:

En la reducción fenomenológica se determinó que descripción se considera esencial y cuáles no lo son. El revelar se logra por medio de la reflexión y transformación imaginativa.

La reducción no consiste en eliminar las percepciones presentes en los discursos, si no que se rescata la esencia de las aseveraciones naturales sin variar el sentido de lo manifestado por la persona, para lograr así entenderlo.

En el presente trabajo se eligió las partes fundamentales, con el fin de precisar unidades significativas de acuerdo con el objeto de investigación, desarrollando el estudio que permitió ayudar en las categorías intentando asumir el lugar de la persona en la experiencia vivida (73).

Se transformó en el lenguaje propio las unidades de significado del investigador, moviéndose hacia el conocimiento de la estructura particular del fenómeno.

c.- Interpretación fenomenológica:

En este tercer momento se alcanzó una proposición sólida de cada una de las costumbres de los sujetos participantes desocultando las verdades diversas presentes en las explicaciones de las personas diabéticas que se encuentran en el programa de hemodiálisis las mismas que consisten en revelar los conceptos psicológicos presentes en las explicaciones sencillas naturales y abiertas de las experiencias de los sujetos diabéticas interrogados que se encuentran en el programa de hemodiálisis. (81)

En este evento se precisa estar de lado de los pre conceptos procurando mostrar una descripción real, sin perder la esencia misma del discurso, percibiendo el mínimo movimiento a través de sus actos de percibir, intuir, imaginar, fantasear, raciocinar, organizar, consiguiendo así trascender a multidisciplinar los diferentes aspectos del fenómeno tratado y comprender la esencia misma que se vierte en cada una de las entrevistas.

La interpretación fenomenológica, se hizo sobre los significados ligados a las vivencias de cada una de las personas diabéticas, que se encuentra en el programa de hemodiálisis, y fueron entrevistadas para tratar de captar todos los acontecimientos que ocurren dentro de sí mismas, enmarcadas en sus propias vivencias, para lo cual; de acuerdo a la pregunta orientadora, se utilizara el tipo de estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico. “La explicación o fenomenología hermenéutica no busca en primer lugar evidencias de fundamento 'autoexistentes', sino que busca explorar horizontes mediante la exploración de proposiciones. Este descubrimiento nos permite comprender la existencia (ser o algo) y, por ende, el cuestionamiento del significado del Ser en el mundo. (82)

El presente estudio tiene como objetivo, describir, analizar, interpretar y comprender las vivencias que experimentan las personas diabéticas que reciben tratamiento en el programa de hemodiálisis del hospital III Es Salud - Chimbote.

Por lo tanto, a través de los estudios descriptivos se recogió y se midió la información, especificando propiedades características y rasgos importantes de cualquier fenómeno a analizar.

3.3 Sujetos de la investigación

Los sujetos de estudio, son las personas diabéticas que se encuentra en el programa de hemodiálisis. Para la muestra se utilizó el criterio de tipo bola de nieve, cuando los testimonios no dieron nueva información ni aportó nada. Para

la elección de los participantes en la investigación, se consideró los siguientes criterios:

- Personas Diabéticas que se encuentren en programa de hemodiálisis.
- Personas que se dializan tres veces por semana
- Tener como mínimo un año recibiendo tratamiento de hemodiálisis.
- Que estén lúcidas en condiciones de entablar diálogo.
- Que acepten participar.

3.4 Escenario de estudio

El escenario donde se desarrolló esta investigación, fue en el Servicio de Unidad Renal del Hospital III EsSalud – Chimbote se encuentra ubicado dentro del mismo ámbito del hospital en mención, cuenta con 02 módulos, cada uno con 05 puertos; 05 turnos diarios, cada turno consta de 3h1/2 y en el 3^{er} turno se dispone siempre de 01 puerto para emergencias los turnos diarios en dos grupos los mismos que están subdivididos en grupos,(Lunes, miércoles y viernes) y (Martes, jueves y sábado) respectivamente.

3.5 Procedimiento de Recolección de datos cualitativos:

Técnica de recolección de datos

El procedimiento de recoger las informaciones a través de la conversación abierta a profundidad.

La entrevista es una intercomunicación por la cual el investigador obtiene datos a la persona que instaura y se desarrolla partir de su inteligencia para notificar de la vivencia personal del informante.

Para Burns y Grove la entrevista abierta a profundidad es una técnica de interrelación específica y parcialmente controlada en la que se puede iniciar con una pregunta orientadora ¿Cuáles son sus vivencias como persona diabética que se hemodiálisis? Después de iniciar la entrevista la función del entrevistador es

animar al sujeto a seguir hablando, utilizando técnicas que demuestren interés.
(74)

Castillo (75). Captar o descifrar a las personas requiere hacer caso sus voces, sus historias y experiencias. percibir y explicar lo que es y lo que no es, no es suficiente para interpretar a las experiencias humanas porque dan un entendimiento incompleto de estas. la ética de los investigadores interpretativos se basa en el respeto por la voz y la experiencia descrita en el texto (por la persona participante). La ética guía ese ser verdadero frente al texto o las voces de los participantes.

En el presente trabajo se formuló una pregunta la entrevista fue grabada previo consentimiento informado del sujeto de investigación, la pregunta fue orientada para cumplir los objetivos del estudio, evitando en lo posible preguntas con respuestas estructuradas y evitando dar opinión que pudiera variar o manipular la respuesta de la persona, dejando que esta exprese todos sus sentimientos y emociones con la finalidad de no perder la esencia misma del discurso.

En una entrevista fundamentada en la metodología fenomenológica, no se busca un lenguaje que sea el pensamiento o ideas, se busca un lenguaje que sea “habla original”, “habla que posibilite la mediación con el otro y la comunicación con el mundo.

Cómo llegar a esa habla original: En primer lugar, con la sensibilidad e intuición en una escucha de inmediato, que quiere decir no pasando por la mediación o interpretación del pensamiento, sino al contrario realizando lo concerniente tanto lo que se escucha y lo que hable, se vincula los significados, el que escucha recibe el pensamiento del que habla. El colaborador expresa su pensamiento, lo que siente, vive su historia y coloca su pasado y su futuro en el presente. Por lo tanto, la mente del colaborador está entrando en su mundo, su presencia y su vida. Y por tanto se debe elaborar una comunicación que habla, buscando escuchar al colaborador, compromiso con ella, que está adoptando su lenguaje gestual.

Procesamiento de datos

Los datos se agrupan de acuerdo a la presentación e interpretación de los discursos mediante cuadros de análisis ideográficos, identificándose las unidades de significado, realizando la reducción fenomenológica, luego agrupando los discursos en cuadros de convergencias y unidades significativas, dando como resultado un análisis ideográfico del discurso.

El análisis se desarrolló interpretando las vivencias de las personas diabéticas que se encuentran en el programa de hemodiálisis a través de los tres momentos de la investigación fenomenológica como son la descripción fenomenológica de la reducción fenomenológica y la interpretación fenomenológica, cada interpretación se consiguió a través de los siguientes pasos:

Análisis Ideográfico:

Se representaron las opiniones por medio de símbolos, es un estudio de ideologías, mediante el cual se interpretó las ideas ingenuas expresadas en los discursos transformándolos en símbolos usando ideogramas o representación de ideas por medio de códigos que se asignara a cada uno de los significados extraídos de los discursos para así tener una construcción general del fenómeno a partir de la significación individual de los sujetos.

En la presente investigación se organizó todas las entrevistas en un cuadro, dividiéndolo en unidades de significado enumeradas en forma secuencial por números arábigos en cada discurso, el ordenar las ideas permitirá lograr la reducción fenomenológica es decir la esencia del fenómeno según el objeto de la investigación, luego se buscaron las convergencias y divergencias en el mismo discurso, para lograr las unidades de significado interpretadas a través de esta fase se producirá la comprensión oculta que envuelve a la coyuntura y a la locución de las unidades estructurales de cada dialogo y las interacciones de los significados del sujeto entre sí, descubriendo las categorías tratando de aislar las unidades de significado que permitirá realizar el análisis ideográfico.

Análisis nomotético:

Esta estructura final resulto del entendimiento de convergencias, divergencias e idiosincrasias que aclaran en casos individuales, lo cual es importante porque permitirá consolidar los significados, aquí se buscará la esencia del fenómeno en el grupo de colaboradores.

Martin y Bicudo (76) Comprenden momentos de fenómenos locales que representan una comprensión del fenómeno conocidos como momentos de análisis cualitativo y estos son:

a. Sentido del todo.

En este momento se necesitó del talento del investigador para entender la narración dado por la persona colaboradora entrevistada, basado en el lenguaje del sujeto, el lenguaje adquirido a través de la lectura repetida de discursos, que subyace en el momento siguiente. (76)

b. Discriminación de las unidades de significado

Esto se logra mediante la comprensión de la naturaleza de los discursos, y para un mejor análisis se dividirán en unidades significativas seleccionadas por criterios psicológicos, y unidades similares extraídas de la naturaleza de cada descripción del discurso. (76)

c. Transformación de expresiones del sujeto en una lengua psicológica

Estas transformaciones se realizan mediante la realización de un procedimiento de reflexión y a inversión y transformación imaginativa (ponerse en el lugar del informante), cuyo objetivo es por el momento conformar las categorías de selección de acuerdo con los criterios sostenidos. (76)

d. Síntesis de unidades de significado transformadas en proposiciones.

En esta etapa se realizará la integración de todas las unidades de significado convertidas, teniendo en cuenta todas las unidades de significado con las que

es posible crear una estructura del fenómeno. Se debe evitar recopilar muchos datos cualitativos, para no perder la esencia del discurso. (76)

3.6 Consideraciones éticas y de rigor científico

El presente trabajo de investigación se realizó con consideración y respeto a las normas o reglas internacionales y nacionales, las mismas que observan tres principios éticos básicos, para asegurar la calidad y la objetividad del estudio, los criterios a tener en cuenta son:

a. Criterios relacionados al rigor:

Credibilidad:

La credibilidad se relaciona con los hechos conocidos, experimentados o profundamente sentidos por las personas estudiadas, que deben interpretarse a partir de los hallazgos, con creencias que se consideran hechos verdaderos o factuales. Este criterio de inclusión se cumplió, aunque el investigador, a través de una extensa observación y conversación con los participantes del estudio, recopiló información que arrojó resultados que los participantes sabían que estaban realmente cerca de lo que estaban pensando o sintiendo. (76)

En esta encuesta se comprobó la confiabilidad luego de recopilar la información proporcionada por los pacientes con diabetes en el programa de hemodiálisis del hospital III EsSalud Ch., analizando a profundidad los datos obtenidos a partir de resultados fidedignos, rescatando lo original y esencial del testimonio brindado.

Aplicabilidad:

Es una adaptación de los impresionantes resultados en otros lugares donde los diabéticos que se someten a diálisis tienen experiencias similares.

En la presente investigación, los testimonios recogidos sobre las experiencias de los diabéticos, en el programa de hemodiálisis, fueron con contenido temático, referido en categorías empíricas, que servirán de referencia para

otras investigaciones que aborden temas relacionados a la persona diabética, que se encuentra en tratamiento renal sustitutorio (hemodiálisis), consistente con su aplicabilidad en todo trabajo de investigación.

Auditabilidad:

Este criterio se refiere al conocimiento

Los diversos tiempos y lógicas del trabajo de los investigadores u otros lectores. La auditabilidad ha estado presente en este trabajo de investigación desde la etapa de proyecto donde se describió el enfoque metodológico, notándose éxitos o limitaciones de la investigación durante el trabajo de campo y en el momento del análisis de datos.

Confirmabilidad:

Este estándar nos garantiza que nuestros hallazgos, conclusiones y recomendaciones estén respaldados por datos y evidencia existentes y respaldados por la opinión de expertos. La validación se aplica a este trabajo cuando se extraen conclusiones finales y se revisan los hallazgos basados en el análisis de datos anteriores con el apoyo y la orientación de expertos en el campo.

b. Criterios relacionados a la ética

Anonimato:

Durante la recolección de datos, no se considera los nombres de los colaboradores, solo se registran los datos necesarios e imprescindibles para el desarrollo de la investigación, considerando los principios éticos de la investigación, independencia y sin engaños. Consentimiento, de forma anónima y confidencial, mientras protege a los participantes y renuncia al estudio si el participante decide hacerlo.

Privacidad:

Este dictamen se tuvo en consideración, desde el inicio de la investigación donde se aseguró el anonimato de los usuarios participantes en la

investigación. La privacidad esta referido a la no revelación de los nombres de los entrevistados, salvaguardando a los integrantes del presente estudio.

Confidencialidad:

Se cumplió en todo momento, porque los datos obtenidos durante las entrevistas gravadas se han usado estrictamente para fines de la investigación sin ser revelados y son de carácter confidencial.

Consentimiento informado:

Se aplicó el consentimiento informado cuando se solicitó el consentimiento libre y voluntario de los colaboradores del Programa de Hemodiálisis del I Hospital III – EsSalud Chimbote, quienes firmaron su consentimiento para participar en el estudio.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Presentación de Resultados

En este trabajo de investigación, que se realizó con personas diabéticas con Insuficiencia Renal crónica terminal en grado V que se encuentran actualmente en el programa de hemodiálisis, después de analizar los datos recolectados y observando el incremento de las enfermedades crónicas, es decir de los padecimientos incurables y teniendo como consecuencias que numerosos enfermos logren sobrellevar sus males durante décadas y al prolongar su vida demandan un cuidado más humano, científico y ético.

En ese sentido, el presente trabajo busca que, a través del análisis de las categorías, se pueda brindar un cuidado más humano aplicando aspectos cognitivos, tratándolo como un todo holísticamente.

A continuación, presento cuatro categorías que se han obtenido las mismas que hablan de sus vivencias diarias como personas diabéticas que pertenecen al programa de hemodiálisis:

- 1.- “Experimentando sentimientos encontrados, miedo, angustia, tristeza, dolor,

Esperanza”.

- 2.- “Experimentando, sentimientos de culpa, no aceptaron el diagnóstico de diabetes no supe cuidarme, ahora se encuentra en hemodiálisis”.
- 3.- “Considerando a la Hemodiálisis como vida y muerte”.
- 4.- “Objetivando y experimentando a la hemodiálisis como una oportunidad de vivir una nueva vida gracias a Dios”.

4.2 Análisis y discusión de Resultados.

Así expongo detalladamente cada una de las jerarquías encontradas.

CATEGORIA I: “EXPERIMENTANDO SENTIMIENTOS ENCONTRADOS: MIEDO, ANGUSTIA, TRISTESA, DOLOR, ESPERANZA”.

“Mis vivencias como persona diabética que me dializo, son muchas y tristes, pienso, que será de mi mañana con esta enfermedad tan grave que me atacó es una incertidumbre no saber qué pasará después, he pasado muchos momentos difíciles, pero ahí sigo adelante a veces me pongo triste. (DISCURSO I)

“Mis sentimientos como persona diabética que me dializo son muchos y tristes, tengo mucho sentimiento por lo que me pasa lamentablemente ya no hay nada que hacer ya paso su momento. (DISCURSO II)

Mis vivencias aquí en las diálisis son diarias cada vez que vengo son diferentes tengo sentimientos encontrados, nuestras vivencias son sentimientos profundos de dolor de esperanza de temor de que vendrá mañana. (DISCURSO III)

Mis vivencias como persona diabética que me dializo son diarias y diferentes, también tengo sentimientos de amargura y rencor contra yo mismo porque yo estoy así porque lo busque. (DISCURSO IV)

En esta 1^{ra} unidad significativa podemos ver que los participantes son personas que sufren mucho, frente a su situación actual de salud y verdaderamente tienen

sentimientos encontrados de dolor, miedo, tristeza, pero a la vez tienen sentimientos de esperanza, piensan en el mañana, relacionando la evolución de su enfermedad y el impacto que ira causando en su vida cotidiana, lo cual muchas veces les lleva a un estado de depresión.

Algunos de los síntomas asociados a depresión son: tristeza, inhibiciones emocionales, falta de energía, disturbios del sueño, disminución de la concentración, sentimiento de culpa y pensamientos suicidas o de muerte. (106)

Montoya J, La depresión y ansiedad son patologías psiquiátricas con frecuencia elevada en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis en Lambayeque.

De acuerdo al pensamiento de **Martin Heidegger**; la angustia lleva a la confrontación del individuo con la nada y con la imposibilidad de encontrar una justificación última para la elección que la persona tiene que hacer a su vez, la Filosofía Existencialista se encarga de estudiar la esencia del hombre en sí, y designa al hombre en lo concreto, lo que este siente internamente, el temor, la angustia el odio, la tristeza, la alegría, entre otros sentimientos del ser humano en sí, se puede decir, que esta Filosofía Existencialista no designa al hombre en lo universal sino como mencionamos anteriormente en lo concreto. (106)

Para Heidegger la angustia es también el sentimiento fundamental, solo por ella se podrá pasar a la esfera de lo inaudito a la esfera de lo auténtico y la diferencia del miedo el temor y el miedo se dirigen siempre a cosas particulares, mientras que la angustia es el mundo en su conjunto, o el ente en su conjunto, que se nos presenta y nos angustia. No estamos angustiados a propósito de alguna cosa en particular sino a propósito del ente en general. Lo que oprime en la angustia es la ausencia del sentimiento de familiaridad, el sentimiento de extrañeza y con el, el desvanecerse, de las cosas.

Heidegger, relacionó la angustia con la esperanza, señalando que se nutrían la una de la otra. Sin angustia, la existencia correría el peligro de perderse en lo cotidiano o aniquilarse en lo satisfecho, sin esperanza en cambio la existencia podría desmoronarse.

CATEGORIA II: EXPERIMENTANDO, SENTIMIENTOS DE CULPA, NO ACEPTAON EL DIAGNOSTICO DE DIABETES NO SUPE CUIDARME, AHORA SE ENCUENTRA EN HEMODIALISIS”

La diabetes me llevó a que se malogre mi riñón ahora tengo que dializarme, pero yo cuando he sido joven no me he cuidado, sabiendo que era diabético comía lo que quería y no me di mi tiempo para hacerme mi chequeo. (I)

Yo empecé con la diabetes tenía 22 años me chocó bastante y no aceptaba mi enfermedad y no me cuidaba no puse nada de mi parte, tampoco acepte la diálisis hasta que me enfermé y llegué a emergencia inconsciente y me dializaron de emergencia, soy diabético muchos años, pero no le di importancia no me cuide, no recibí tratamiento hice muchos desarreglos. (II)

La verdad no me supe cuidarme por eso me vino esta otra enfermedad que se malogro mi riñón ya no funciona, nunca creí que la diabetes malograra al organismo por eso no hice caso de nada, pero hace un año me puse muy mal. (IV)

Soy diabético hace mucho tiempo, 37 años no le di importancia a mi enfermedad pensar que lleve una vida desordenada una mala vida, por eso se complicó mi enfermedad y termine en la hemodiálisis. (V)

Soy diabético desde los 15 años prácticamente toda mi vida, pero como era muchacho no me di cuenta de lo que tenía no le daba importancia no me cuidaba hacia muchos desarreglos por el mismo trabajo que tenía como chofer. (VI)

Pero no me cuidaba usted sabe los compromisos no dormía bien comía a cualquier hora y lo que sea. (VII)

Soy 15 años diabético, los primeros tiempos no me cuidaba, Cuando me detectaron diabetes me fui al programa, pero no cumplía con las medicinas como no me dolía nada creí que era exageración de los médicos, llevé una vida desordenada. (VIII).

En esta unidad se puede percibir claramente que las personas entrevistadas tenían escaso conocimiento de las complicaciones de la diabetes y desconocían la magnitud de las implicancias negativas a que conlleva el no tener un estilo de vida saludable.

Para mantener una actividad de vida aceptable, los pacientes sometidos a tratamiento hemodialítico requieren adaptarse a cambios drásticos en su estilo de vida; situación tan difícil, que dice no conocen la importancia de esos cambios, algunos pueden presentar complicaciones tan graves capaz de llevarles a la muerte.⁷ Es por ello, necesario desde enfermería, establecer una relación de cuidado con el paciente renal, vinculada dicha relación, en el cuidado humano, este requiere reconocimiento y reverencia por la persona y la vida humana. universidad central de Venezuela facultad de medicina escuela de enfermería cuidado humano dado al paciente renal con tratamiento sustitutivo por los profesionales de enfermería en la unidad de diálisis Juan Pablo II, distrito sanitario n° 5 municipio Libertador, Caracas. durante el segundo semestre del año 2007. (77)

Según Heidegger: la responsabilidad moral es sustituida por el sentimiento de culpa existente. El ser (Dasein) es un ente fuera de su núcleo.

(Unheimlichkeit): El mundo cotidiano no es su verdadero hogar. Las personas se sienten fuera de lugar en el mundo (Geworfenheit) y por lo tanto se sienten ansiosas. Su existencia se convirtió en una pesadilla (Sorge). Así se revela la voz de la conciencia, que habla desde lo más profundo del propio ser: se trata de volver a existir. Entonces la conciencia es un grito de angustia que nos hace comprender nuestra culpa (Schuld) pues un clamor, de inquietud, que nos hace entender nuestra responsabilidad (Schuld). Este gemido no depende del entorno social, este proviene del fuero interno del Dasein. La conciencia tiene una apariencia externa que puede hacer que el fuero interno su voz con Dios, aunque en realidad la voz provenga de lo más profundo de nosotros. La conciencia tiene apariencia de exterioridad, que puede llevarnos a reconocer su voz con Dios, aunque en realidad la voz emerge de lo más profundo de nuestro ser. La identificación con Dios, por lo tanto, a de rechazarse. Con el empleo del término culpabilidad indicamos una falta o una perturbación de la que somos

responsables. Así, nosotros no podemos ser la causa de una escasez por el suceso de que en nosotros existe una condición de negatividad. De este modo el sentimiento de culpabilidad resulta “ser el fundamento de una realidad definida por una nada”.

El hombre se libera totalmente, al ubicarse en su verdadera identidad, derivado de la admisión de su culpabilidad basado en la limitación que determina su finitud.

Heidegger también refuta que la culpa cotidiana es algo muy diferente al sentido de nuestra vida finita; que se refiere a comportamientos específicos más que a la condición humana, respondió que incluso esta culpa se remonta a un pasado más profundo, es decir, a la estructura existencial. Un acto individual, que repercute en la conciencia moral, es una oportunidad para manifestar el pecado existencial. ¿Pero la llamada "buena conciencia" no es difícil frente a la teoría de Heidegger? Desestimó la objeción, usando un lenguaje particularmente violento: era típico de la hipocresía. Negarse a escuchar la verdadera conciencia.

Nos parece que el sentido existencial de Heidegger en relación al pecado es el siguiente. Actualmente, hay un cambio drástico en el significado del término; La finitud y la existencia incidental del hombre se convierten en un defecto fundamental. Vemos que la ética categórica, es decir, la ética pura y simple, se asimila a la ontología. Luego está la condenación tajante de las personas que no son conscientes de sus profundidades. Heidegger también excluye cualquier relación entre la conciencia y Dios. Cualquier idea religiosa ya no sufre de culpa alguna.

CATEGORIA III: “CONSIDERANDO A LA HEMODIALISIS COMO VIDA Y MUERTE”

Me siento triste porque uno no sabe cómo va a reaccionar frente a la diálisis, a veces me siento muy triste porque sé que esta enfermedad no tiene cura y cualquier día puede pasarme algo grave. (IV)

Porque esta es una enfermedad que acaba a la persona y la larga solo la muerte nos espera, hay que estar preparados para ese momento que llegará. (VIII)

Viviendo, por eso tengo que estar viniendo siempre a la diálisis, para seguir adelante que podemos hacer nosotros todos los que nos dializamos dependemos de estas máquinas no nos queda otra salida, por eso somos muy celosos y vigilamos al milímetro su funcionamiento, sabemos cómo suena cuando todo va bien y entre todos nos apoyamos, eso es fundamental, nuestra vida depende de esa máquina fina y moderna. (I)

Señorita cada diálisis es como que se va un poco de tu vida, porque después que termina sientes una debilidad extrema, es como si quedara dentro la maquina un poco de tu vida, bueno yo lo siento así. (VI)

Pero cada diálisis es como si te quitaran la vida yo me siento cada día más débil del “galán” (11) ya no queda nada a veces camino como borracho, yo creo que diosito no me quiere todavía por eso estoy aquí luchando contra la muerte cada día que me dializo. (VII)

A través de estas unidades podemos apreciar claramente que la persona diabética que se encuentra en tratamiento sustitutorio renal percibe claramente que el tratamiento es paliativo y es consiente que finalmente morirá, pero se aferra a la vida como todo ser humano, trazándose metas haciendo planes para mañana.

Para Heidegger la muerte es por consiguiente todo temor es temor a la muerte.

Pero la muerte es parte constitutiva de la vida del ser del hombre. El hombre desde que nace comienza a morir, comienza a vivir con la muerte. Tan pronto como le hombre viene a la vida ya es lo suficientemente viejo para morir.

La muerte no es, o no debe ser, un hecho vivido externamente, sino que debe ser vivido como algo que es algo intrínseco a la propia vida del hombre. Mas el hombre, en su cotidianeidad, en su praxis, es absorbido por el anonimato del uno como muchos y de esta manera huye de la posibilidad más propia de su existencia, la muerte. En nuestro tiempo la muerte se esconde, es algo de lo que no se habla. Nuestra época es la expresión de una obsesión por la vida y la juventud perpetua.

El sentido de la trascendencia de la muerte en Heidegger es absoluto y esa trascendencia absoluta, la que nos permite concebir el ser en cuanto tal como trascendencia, ya que es a través de la finitud, y por lo tanto la apertura de la estructura estática de la temporalidad, que estar allí, todo nuestro ser.

El ser para la muerte es esa estructura ontológica a partir de la cual el “ser ahí” puede advertir su finitud, puede advertir que esta en el fundamento de su muerte, y que su morir no es un agregado que viene a completarle, aun cuando este sea lo que indique el “uno” tranquilizador. (78)

En cuanto a la muerte y la existencia real, en sentido contrario al anterior, Heidegger ve la existencia real como distinta porque elige su verdadero potencial, y vive con una clara conciencia de lo que es. Presupone la angustia de la muerte nihilista, la posibilidad más cierta e inminente que todo ser humano posee.

Mientras la existencia terrenal trata de escapar de la muerte, habla de la muerte y hasta se acerca a la muerte con una enfermedad terminal, el hombre es verdaderamente un ser moribundo, es decir que vive en un estado aleatorio, limitado, limitado; Sabe que todo termina en la muerte, la anticipa y le da verdadero sentido a cada momento que vive.

Desde que el hombre nació, ha muerto continuamente, y cada instante de vida fue un breve instante de su existencia precaria y efímera. Vivir dentro de este límite, donde nada aparece, crea sufrimiento constantemente. Un verdadero hombre acepta sus limitaciones y angustias.

CATEGORIA IV: “OBJETIVANDO Y EXPERIMENTANDO A LA HEMODIALISIS COMO UNA OPORTUNIDAD DE VIVIR UNA NUEVA VIDA GRACIAS A DIOS”

Cuando no se dializa la sangre se envenena y se muere pues felizmente me curo con la hemodiálisis. (I)

Uno se somete a este tratamiento para tener una nueva oportunidad de vivir gracias a esta diálisis que me hacen para superar y seguir viviendo. (III)

Lo único que nos queda es cumplir con el tratamiento de la diálisis porque si no lo hacemos morimos, nos intoxicamos con nuestra orina en la sangre por eso tenemos que venir siempre acá y cuidarnos con nuestra dieta. (IV)

Dios me ha dado vida y me sigue dando con su benevolencia la oportunidad de vivir nuevamente yo tengo que ser grato y agradecer a Dios que con tantos problemas todavía sigo vivo. (I)

Esta es una segunda vida que Dios me está dando y me siento bien y estoy saliendo adelante, Dios me está dando una nueva oportunidad. (II)

Gracias a Dios que puedo seguir adelante y trabajar yo me siento optimista, es una nueva oportunidad de vivir una nueva vida que Dios nos está dando. (III)

Yo espero la voluntad de Dios él me está dando una nueva vida tengo que cuidarla y poner de mi parte, me apoyo en Dios todopoderoso solo él puede disponer de mi vida. (IV)

“Ahora Dios me está dando una vida nueva ahora tengo que cuidarla y esperar su santa voluntad”. (V)

“Dios nos permite seguir vivos y debemos agradecer una segunda oportunidad de vida. (VI)

A través de estas unidades se puede apreciar que las personas diabéticas que se encuentran en hemodiálisis reconocen la importancia y la necesidad de someterse a este tratamiento para seguir con vida.

Cuando la pérdida del funcionamiento renal es irreparable, los pacientes necesitan imperativamente de un tratamiento sustitutivo para poder vivir, y uno de los más empleados es el proceso de hemodiálisis.

Esta categoría, sintetiza las declaraciones de los participantes que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis y precisan como salvación, purificación del alma, que lleve a un acercamiento al ser superior. Es decir, la parte espiritual como aspecto importante para ayudar a sobrellevar este tratamiento.

Esto se expresa como la conversión de pensamientos idealmente singulares en vivencias o concretizaciones. Mediante él lo incorpóreo se transforma en tangible. Eso quiere decir, que lo imperceptible o no familiar para la persona con IRCT, era el tratamiento de hemodiálisis, sin embargo, al padecer la enfermedad e iniciar su tratamiento, tuvo contacto con otras personas en similares situaciones, acceso a mayor información y sin duda a través de las comunicaciones interpersonales, fue acrecentado su conocimiento acerca del tratamiento llevando que algo extraño se convierta en familiar.

Al analizar las unidades podemos observar que sus creencias en Dios supremo que lo puede todo hace que lleven una vida con optimismo y alegría, este positivismo que han interiorizado es favorable porque permite que lleven una vida llevadera, a pesar de las dificultades que representa tener esta enfermedad.

Heidegger considera a la angustia como la “única emoción” propia del hombre, porque es la única emoción que hace comprender al hombre su misma existencia, por lo tanto, su ser en el mundo. No obstante, Heidegger no ha negado el resto de las emociones. Estas emociones pertenecen al nivel de la existencia “impropia o anónima”, de la existencia dirigida no a comprenderse sino a vivir cotidianamente en la cura, es decir, en la preocupación sugerida por las necesidades propias de los otros.

En cualquier caso, para este autor, la “existencia impropia” no es apariencia, ilusión o realidad disminuida o empobrecida, sino un necesario modo de ser de la existencia misma.

La Filosofía Existencialista también es importante ya que se interesa en reflexionar sobre el sentido de la existencia y de la muerte, por encima de situaciones abstractas que encubren los conflictos del hombre.

Esta categoría, sintetiza las declaraciones de los participantes que representaron el tratamiento de hemodiálisis, como preciso y como salvación, purificación del alma, que lleva a un acercamiento al ser superior. Es decir, la parte espiritual como aspecto importante para ayudar a sobrellevar el tratamiento.

Esta familiaridad, le hace asumir diversos significados influenciados por todo un contexto social, cultural, político, pero también mítico y religioso. En esta categoría analizaremos el aspecto espiritual como forma de ayudar a superar y aceptar el tratamiento de hemodiálisis.

Mostramos a seguir algunas declaraciones cuya representación acerca del tratamiento, estuvo determinada por una objetivación del tratamiento de hemodiálisis como salvación divina, salvación del alma o purificación:

La influencia divina está presente fuertemente en la representación acerca del tratamiento de hemodiálisis, asumiendo una connotación de apoyo, ayuda para la aceptación del mismo, y el segundo en la instrumentalización social del objeto representado o sea la inserción de las representaciones en la dinámica social, haciéndolas instrumentos útiles de comunicación y comprensión.

Sin duda, el tener la enfermedad y recibir el tratamiento de hemodiálisis ha llevado a estas personas a acercarse más a Dios, y ser un punto de apoyo vital, para sobrellevar de la mejor forma su enfermedad. Al menos así, lo demuestran los entrevistados.

Heidegger estima al hombre a modo de ser-ahí o Dasein, que denota indudablemente un ser en el mundo, ser con uno mismo y con el otro, que indaga en sí mismo la investigación de su veracidad. Según esta mención, el ser único puede ser definido

partiendo de su experiencia consigo mismo, en otros términos, el entendimiento del ser solo es factible en el entorno de su concerniente mundo, de sus vivencias y experiencias.

Estas apreciaciones comprendidas como los primordiales conceptos mencionados al raciocinio de Heidegger, constituyen nuestro razonar durante el progreso de la observación del estudio. Considerando a la fenomenología como referente teórico-metodológico, prefiriendo estructurar la investigación en clases temáticas. Especificamos a seguir, determinadas declaraciones elaboradas mediante esta investigación, reconociendo los diálogos con nombres imaginarios.

En su ejemplar máximo, Ser y tiempo, Heidegger propone que el entender, Verstehen no ondula en el abismo, tan solo se encuentra afectivamente preparado. Por lo cual el Dasein entendiendo es su ahí. Además, el entender posee por si mismo la configuración de lo cual denominamos proyecto, el cual no debe interpretarse en el filósofo como una conducta planificadora, sino refiriendo a su percepción más textual: proyecto, lo cual se encuentra lanzado adelante, delante que debe ser comprendido como porvenir. De este modo el Dasein se proyecta en dirección a su futuro, al mismo tiempo extiende ese porvenir como oportunidad.

Para Heidegger la subsistencia compone la probabilidad del Dasein en su interpretación, de este modo comprender representa sobre todo trascendencia. La trascendencia es la particular manera de manifestar el ser que el pensante alemán conoce, en el tema de Henry la percepción del individuo no resulta como el horizonte final del hombre, de esta manera lo propone el Dr. Mario Lipsitz, en su escrito: Eros y el nacimiento fuera de la ontología griega; Emmanuel Levinas y Michel Henry en que el comprender por el filósofo francés no habita como en Heidegger en la configuración estática, en otras palabras en el tiempo, sino por lo opuesto en la inherencia drástica en la cual el entender se obtiene internamente y se adueña de si, fuera de cualquier límite, fuera del cosmos para entender la auto afección originaria y patética.

Para Heidegger el planeta es lo que sucede, donde se da la confluencia del existente con la existencia, para Henry en el planeta no habita ni una realidad, debido a que lo que se manifiesta en él lo realiza mediante sus métodos, sino que demanda fuera de sí su manifestación personal, su realidad personal, de lo que mal logra poseer un espacio en el mundo, un determinado cruce de realidad filosófica, Heidegger se impulsa por restablecer el principio determinante de la cuestión por la percepción del ser. Para dar contestación a esta pregunta, es indispensable antes elaborar una crítica existencial del ente que él nombra Dasein, en otros términos, del hombre. (79)

El paciente diabético ve complicada su situación debido a que muchas veces no tiene acceso a los centros de salud especializados, tal como EsSalud. Ya que los gastos que tienen que realizar en los centros de salud privados es sumamente caro para su economía, teniendo como resultado lamentable la agudización de la enfermedad y a veces el fallecimiento del paciente.

El gobierno debe implementar como política de Estado que los pacientes diabéticos tengan acceso a los Centros de Salud especializados estatales sin distinción alguna, para que puedan preservar su salud y así ser útiles a su familia y al país.

El paciente que tiene un diagnóstico de insuficiencia renal, se ve de pronto con otra realidad que no puede aceptar, debido a la dependencia que se genera con las máquinas que realizan la diálisis.

Es importante en este aspecto la función pedagógica de los especialistas para que el paciente comprenda la magnitud del problema y así pueda aceptar la realidad y someterse disciplinadamente a la diálisis, que es necesario para que preserve su vida.

El paciente después de cada sesión de diálisis, siente que va perdiendo una parte de su vida, por la debilidad que siente en su organismo.

Pero comprenden la necesidad de proseguir con este tratamiento para conservar su vida.

El paciente tiene en esta etapa de su vida, experiencias relativas a la interrelación social, al valor de la amistad, de la solidaridad, porque cuando enferman, los amigos y familiares se alejan y cada vez más experimentan la soledad.

Esta realidad es uno de los males de nuestra sociedad, en el que los verdaderos valores del amor, la amistad y la solidaridad son desplazados, y los pacientes sienten que son ignorados por su entorno.

El paciente diabético muchas veces adquiere esta enfermedad por herencia genética, transmitida de abuelos a padres y así sucesivamente.

Es un reto para la medicina moderna obtener una cura para esta enfermedad, por ejemplo, la diabetes tipo 2 tiene fuertes tendencias hereditarias y los genes con los que nacemos no se pueden cambiar. Sin embargo, una nueva investigación de la Universidad de Lund en Suecia muestra que podemos modificar la función de los genes a través de los cambios epigenéticos que tienen lugar en el curso de la vida.

Los cambios epigenéticos se describen generalmente como un vínculo entre la herencia y el medio ambiente y se producen como resultado de factores como el envejecimiento, los productos químicos, la medicación, la dieta, el ejercicio y las drogas.

Los investigadores ahora han demostrado que la media de las variantes genéticas de riesgo conocidas para la diabetes tipo 2 puede estar influenciada por cambios epigenético que a su vez influyen en la función de las células productoras de insulina.

Según dice Charlotte Ling, del Centro de Diabetes de la Universidad de Lund: "Esto significa que podemos tener una herramienta para influir en la función de los genes de riesgo, mejorar la liberación de insulina y por lo tanto reducir el riesgo de diabetes".

El factor epigenético que se ha estudiado es un cambio químico en la cadena de ADN después de un cierto patrón, conocida como la metilación del ADN.

V. CONSIDERACIONES FINALES

Los resultados obtenidos en la aplicación de la entrevista a profundidad permiten observar la forma en que se percibe la diabetes desde las tres esferas: personal, familiar y social lo cual involucra el estado de ánimo, estado físico, calidad y estilo de vida, así como la importancia de recibir apoyo de las personas cercanas.

En primera instancia la diabetes es una enfermedad que va deteriorando lentamente a la persona y que el hecho de ser diagnosticado es visto por los participantes como una situación terrible en la que se ve a la muerte como algo inminente y próximo pero que a medida que pasa el tiempo es vista por la mayoría como un motivo para seguir.

Padecer diabetes afecta considerablemente la independencia, así como el estilo y calidad de vida, pues se tendrán que hacer modificaciones en cuanto a la alimentación, actividades diarias lo que afectará el estado emocional de la persona por el hecho de no poder hacer lo mismo que antes.

Aunado a esto que la familia tiene un papel fundamental ya que el sentirse apoyado por esposa, hijos o hermanos motiva a la persona a salir adelante sin embargo la dinámica familiar cambia puesto que para los otros la persona con diabetes ya no es “normal” y el trato que reciben por partes de sus familiares cambia, tratan de consentirlo lo cual puede llegar a incomodar a la persona debido su independencia se ve afectada y por otro lado se puede dar conflictos debido a los repentinos cambios de humor del paciente.

En cuanto a la esfera social se puede decir que sufre un deterioro en las relaciones sociales, el sólo hecho de tener que dializarse tres veces a la semana los sitúa, se sienten atados a una máquina, lo cual limita su actividad social así mismo al tener adoptar nuevos hábitos de alimentación lleva a las personas con diabetes que se encuentran en el programa de hemodiálisis a dejar de hacer ciertas actividades como asistir a reuniones o incluso los otros dejan de invitarlos y la persona se siente relegada. En lo laboral el rendimiento baja lo cual puede desencadenar diversas situaciones desde ausentismo laboral hasta renuncia.

Para finalizar podemos decir que las personas diabéticas que se encuentran en el programa de hemodiálisis tienen una imagen negativa de las personas que las rodean porque creen que los consideran diferentes.

Referencias bibliográficas

1. Papalia D, Sterns H, Feldman R, Camp C. Desarrollo del Adulto y Vejez. 3rd ed. México: McGraw-Hill; 2009.
2. Semlzer S. Enfermería Médico Quirúrgica. 7th ed. México: The McGraw-Hill; 2003.
3. Arbelaez C. Cuidados Básicos de Enfermería. 2nd ed. Bogotá: Celsus; 2002.
Correa Huamán J. "Nivel de Autocuidado y Factores Condicionantes Básicos de la Persona Diabética". Maestría. Chimbote: ULADECH.
4. Husserl. 1970 en Morse&Bottorf. Scielo. 2003;(141): p. 141.
5. Lavado Huarcaya S. "Percepción de calidad de vida global y apoyo social en personas hemodializada". Enfermería Investigación y Desarrollo. 1999; 2(2).
6. Aquino Huiman M. El cuidado de la enfermera a personas en tratamiento de hemodiálisis en el hospital II Jorge Reátegui Delgado. Tesis de maestría. Chiclayo: UPRG, Piura.
7. Montiel B. Estudio fenomenológico "Experiencias de Afrontamiento en la Diabetes Mellitus" San Luis Potosí; 2008.
8. Arguñigo G. "Capacidad de autocuidado del Paciente en Hemodialisis Periodica del Centro de Hemodialisis 2006-2007 Lima: EsSalud; 2008.
9. Rodriguez M. Calidad de vida en pacientes Renales Hemodializados 2005 Lima: EsSalud; 2006.
10. Malheiro Olivera P. Percepciones de las personas con insuficiencia Renal Crónica sobre la calidad de vida Lima: EsSalud; 2012.
11. MINSA. Minsa Peru. [Online].; 2013. Acceso 26 de 10 de 2014. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especial/2013/saludoculapresentación.htm>
12. MINSA. Plan Nacional Concertado de Salud Lima: MINSA; 2007.
13. Endocrinología SPd. Guia Peruana de Diagnóstico, Control y de la Diabetes Mellitus Tipo 2 Lima: Mujica y Asociados S.A.C.; 2008.

15. MINSA. Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú Lima:
MINSA; 2015.
16. Tamayo y Orozco JA, Lastiri Quirós HS. Enfermedad Renal Crónica en México México: Intersistemas, S.A. de C.V.; 2014.
17. Wojtyla K. Persona y Acción Madrid: Editorial Católica; 2007.
18. Soto Isla N. Manual de Diabetes Mellitus diagnóstico y tratamiento Santiago: Mediterraneo; 2014.
19. Barquilla García A, Mediavilla Bravo JJ, et al.. Asociación Americana de Diabetes. Elsevier. 2010; 36(7).
20. Soto Isla N. Informe Mundial sobre la Diabetes - Who World Ginebra: Mediterráneo; 2014.
21. Isla J, Velario J. Complicaciones Macrovasculares de la Diabetes Mellitus, Cardiacos Vasculo Cerebrales y Enfermedad Arterial Periférica. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. 2012.
22. Sánchez G. Historia de la Diabetes. Scielo. 2007; 30(2).
23. Navarro Gonzales I. Fisiopatología de la Nefropatía Diabética. Revista Nefrología. 2008; 1(1).
24. Santamaría R, Pérez M. Nefrología Basada en evidencias. Nefroplus. 2013; 5.
25. Torres Samudio C. Insuficiencia Renal Crónica. Scielo. 2003; 14(1).
26. Bermejo Rubio N. Webconsultas. [Online].; 2011. Acceso 12 de 09 de 2013. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/insuficiencia-renal>
27. Ribes EA. Fisiopatología de la insuficiencia renal crónica. Anales de Cirugía Cardíaca y Vasculat 2004. 2004; 10(1).
28. NIDDK. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [Online].; 2012. Acceso 20 de 08 de 2013. Disponible en: <http://www.niddk.nih.gov/health-information/health-care-providers/conditions-diseases/chronic-kidney-disease/>
29. Garcia G. Cuide su Riñon. 1st ed. Guadalajara: UDG; 2014.

30. Inaki Sarlegui; et al. Enfermería Nefrológica. Revista Oficial Española de la Enfermería Nefrológica. 2014; 17(2).
31. SEN. Documento de Consenso sobre la Enfermedad Renal Crónica. Sociedad Española de Nefrología. 2012.
32. Flores JC, et al. Sociedad Chilena de Nefrología - Enfermedad Renal Crónica. Revista Médica de Chile. 2009; 137(1).
33. Castaño Bilbao I, al e. Estudios de Función Renal: Función glomerular y tubular. Análisis de la Orina - Nefroplus. Servicio de Nefrología Clínica - Universidad de Navarra. 2009; 2.
34. Cieza J, al e. Supervivencia en terapias de reemplazo renal dentro de un concepto integral de oferta de servicios públicos en el Perú, periodo 2008 y 2012. Scielo. 2013; 30(4).
35. Manco Caldas M, et al. Casos clínicos en Pediatría de Atención Primaria Cartagena. Murcia: SEPEAP; 2014.
36. Pinar Martínez E. "Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en fase aguda". Tesis de Grado. Cartagena: Universidad Católica de Murcia, Murcia.
37. Barragán H, al e. Fundamentos de Salud Pública La Plata: UNLP; 2007.
38. ULPGC. Memoria de investigación 2012. 1st ed. Gran Canaria: Vicerrectorado de Investigación, Desarrollo e Innovación de la ULPGC; 2013.
39. Piazza Roberts A. La Hemodiálisis en el Perú. Incorporación como Académico. Lima: Academia Nacional de Medicina, Lima.
40. Rojas E. Metodología de la Investigación. [Online]. Lima; 2011. Acceso 23 de 08 de 2013. Disponible en: <http://metodologiaeconomica2011.blogspot.com/2011/04/investigacion->
41. Álvarez JL, Jurgenson G. Cómo hacer investigación cualitativa - Fundamentos y metodología. 1st ed. Mexico: Paidós Ecuador; 2003.

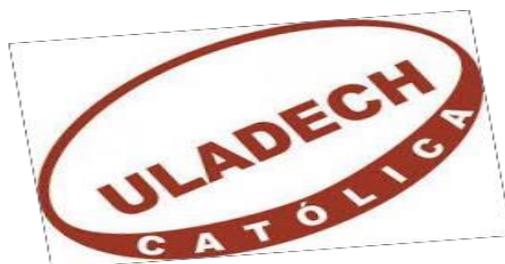
42. Bedoya O, Guerrero M. Investigación en las Ciencias Sociales. [Online].; 2012. Acceso 10 de 09 de 2013. Disponible en: <http://nuevosinvestigadoresuft.blogspot.com/2012/06/prof.html>.
43. Investigación cualitativa en el campo de la salud. [Online].; 2007. Acceso 16 de 09 de 2013. Disponible en: <http://www.tais.com/cuicual.htm>.
44. Wikipedia. Wikipedia. [Online].; 2012. Acceso 23 de 09 de 2013. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Fenomenología_\(filosofía\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Fenomenología_(filosofía)).
45. Barbera N, Inciarte A. Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. Multiciencias. 2012; 12(2).
46. Cortés H, Leyte A. Caminos de Bosque Madrid: Alianza Editorial; 1996.
47. CNICE. Fenomenología. [Online].; 2006. Acceso 23 de Setiembre de 2013. Disponible en: <http://concurso.cnic.e.mec.es/concurso/2006/materia1003/Recursos%20Materiales/T>
48. Martins J. Um enfoque fenomenológico do currículo Brazil: Cortez Editora; 1992.
49. Aguirre García J, Jaramillo Echeverri L. Aportes del Método Fenomenológico a la Investigación Educativa. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos. 2012; 8(2).
50. Trejo Martinez F. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. Enf. Neurol. 2010; 11(2).
51. Fernández T, Tamaro E. Biografías y Vida. La enciclopedia biográfica en línea. [Online].; 2004. Acceso 23 de setiembre de 2013. Disponible en: <http://www.biografiasyvidas.com/biografia/h/heidegger.htm>.
52. Manuel Garrido J. Tiempo y Ser. Quinta ed. Madrid: TECNOS; 2011.
53. Heidegger M. Conferencias y Artículos Barcelona: Ediciones del Serbal; 2001.
54. Editorial Etecé. Existencialismo. [Online].; 2009. Acceso 17 de abril de 2014. Disponible en: <http://concepto.de/existencialismo/>.
55. Fernandez A. Nietzsche y los griegos. Revista de ideas y formas políticas de la antigüedad clásica. 2000; 5(1).

56. Medina Echeverria J. Filosofía, educación y desarrollo. 1st ed. México: Siglo XXI Editores S.A.; 1967.
57. Leon Polis E. El giro hermenéutico de la fenomenología en Martin Heidegger. *Revista Latinoamericana* 2009. 2012.
58. Pulido Blanco J. La ontología solo es posible como fenomenología. En torno a la fenomenología de Martin Heidegger. *Scielo*. 2014; 57.
59. Bolio A. Hursell y la fenomenología Trascendental: Perspectivas del sujeto en las ciencias del Siglo XX. *Reencuentro*. 2012;(65).
60. Barbera N, Inciarte A. Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Multiciencias*. 2012; 12(2).
61. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México: Mc Grwall Hill Education; 2014.
62. Villamil Fonseca O. Investigación cualitativa como propuesta metodológica para el abordaje de investigación de terapia ocupacional en comunidad Bogotá: Universidad Manuela Beltran; 2003.
63. Salgado Lévano A. Investigación Cualitativa: diseños, evaluación dle rigor metodológico y retos. *Scielo*. 2007; 13(13).
64. Lambert C. Edmund Husserl: La idea de la fenomenología. *Scielo*. 2006; 47(4).
65. Triviños A. Introducao a Pesquisa em Ciencias Sociais Sao Paulo: Editora Atlas S.A.; 1987.
66. Burns N, Grove SK. Investigación de Enfermería. 3rd ed. Madrid: Elsevier Saunders; 2004.
67. Uribe Rosales P. Edmund Husserl en la Fenomenología. *CON-CIENCIA*. 2000; 4(7).
68. Escudero J. El Joven Heidegger y los Presupuestos Metodológicos de la Fenomenología Hermeneutica. *Themata. Revista de Filosofía*. 2011;(44).
69. Gaos J. Introducción al Ser y el Tiempo de Martin Heidegger. 5th ed. México: Fondo cultura económica; 1988.

70. Richmond M. Diagnóstico Social e Intervención. 1st ed. Madrid: Eusko; 2005.
71. Tarlor S, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de la investigación. 2nd ed. Barcelona: Editorial Paidós; 1994.
72. Yañez A. Martin Heidegger: Caminos México: Editorial CRIM; 2009.
73. Trejo Martínez F. Fenomenología como método de investigación. Medigraphic. 2012; 11(2).
74. Burns N, Grove S. Investigación en enfermería - Introducción al proceso de investigación cuantitativa. 3rd ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012.
75. Castillo E. Fenomenología interpretativa como alternativa para estudiar los fenómenos humanos. Investigación y educación en enfermería. 2000; 18(1).
76. Martins J, Bicudo V. Apesquisa qualitativa em psicologia Sao Paulo: Moraes; 1995.
77. Arango J, Rodríguez S. Cuidado humano dado al paciente renal con tratamiento sustitutivo por los profesionales de enfermería en la unidad de Dialisis Juan Pablo II. Tesis de Grado. Caracas: Universidad Central de Venezuela, Caracas.
78. Rivera G. Apropriación de la finitud; El ser para la muerte en la filosofía de Martin Heidegger México: Scielo; 2010.
79. Soberano R. La política del ser: Aproximación a una ontología histórico social en ser y tiempo. Observaciones Filosóficas. 2007;(5).

Anexos

UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE



**ESCUELA DE POST GRADO
DOCTORADO EN ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO : VIVENCIAS DE LAS PERSONAS DIABETICAS
EN EL PROGRAMA DE HEMODIALISIS DEL
HOSPITAL III EsSALUD CHIMBOTE-2011**

AUTORA : JULIA CARMLA CORREA HUAMÁN

YoIdentificado con D.N.I.
Nº..... de.....años de edad, con domicilio en-----
-----, en pleno uso de mis facultades mentales y habiendo sido informado del
presente trabajo, **DOY MI consentimiento y acepto participar
voluntariamente** en el trabajo de investigación, colaborando durante el
desarrollo del mismo.

En caso que ya no quiera seguir participando, podre retirarme libremente.
Así mismo la autora se compromete guardar el anonimato de la información
teniendo en cuenta los principios éticos y morales.
En señal de conformidad firmo:

Nombres y Apellidos

Huella Digital

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS DISCURSOS

DISCURSO N° I

¿Cuáles son sus vivencias diarias como persona diabética que se hemodializa?
Señorita, que le diría de mis vivencias como persona diabética, son muchas y tristes, pienso, que será de mi mañana con esta enfermedad tan grave que me atacó, es una incertidumbre no saber qué pasará después, pero ahí estoy más o menos, no estoy bien me dializo seis años(1) he tenido problemas yo estado enfermo me dio neumonía estuve en cuidados intensivos(2) la diabetes me llevó a que se malogre mi riñón tengo que dializarme tres veces a la semana(3) cuando uno no se dializa la sangre se envenena y se muere pues felizmente me curo con la hemodiálisis gracias a eso muchos pacientes estamos con vida(4) yo soy practico analizo las cosas y saco conclusiones como ya no hay otro remedio sino la diálisis uno tiene que tener bastante voluntad para poder superar las molestias(5) ahora estoy tranquilo que cosa voy a hacer pues ya si Dios me ha dado vida y me sigue dando con su benevolencia la oportunidad de vivir nuevamente(6) entonces yo tengo que ser grato y agradecer a Dios que con tantos problemas todavía sigo vivo(7) he pasado muchos momentos difíciles pero ahí sigo adelante(8) a veces me pongo triste pero gracias a la diálisis sigo viviendo por eso tengo que estar viniendo siempre a la diálisis para seguir adelante que podemos hacer nosotros todos los que nos dializamos dependemos de estas máquinas no nos queda otra salida ,por eso somos muy celosos y vigilamos al milímetro su funcionamiento ,sabemos cómo suena cuando todo va bien y entre todos nos apoyamos ,eso es fundamental, nuestra vida depende de esa máquina fina y moderna(9), a pesar de que estoy ciego por el problema de la diabetes que me ha complicado tengo ganas de vivir y seguir adelante, ahora tengo mecho tiempo para pensar y recapacitar si así hubiera sido antes otro gallo cantaría en mi corral(10) porque yo cuando he sido joven no me he cuidado, sabiendo que era diabético comía lo que quería y no me di mi tiempo para hacerme mi chequeo(11) ahora tengo que seguir adelante gracias a Dios que cuando vengo acá me atiende y salgo mejor(12) me acompaña a mi hijo todo los turnos porque yo con el problema de la vista no puedo venir sola(13) pero que vamos a hacer señorita tenemos que seguir adelante agradezco a todo el personal que nos atienden acá.(15)

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO N° 1

WUNIDADES DE SIGNIFICADO

1. Señorita, que le diría de mis vivencias pues ahí, estoy más o menos, no estoy bien me dializo seis años

2. He tenido problemas yo estado enfermo me dio neumonía estuve en cuidados intensivos

3. La diabetes me llevó a que se malogre mi riñón tengo que dializarme tres veces a la semana

4. Cuando uno no se dializa la sangre se envenena y se muere pues felizmente me curo con hemodiálisis gracias a eso muchos pacientes estamos con vida

5. Yo soy practico analizo las cosas y saco conclusiones como ya no hay otro remedio sino la diálisis uno tiene que tener bastante voluntad para poder superar las molestias

6. Ahora estoy tranquilo que cosa voy a hacer pues ya si Dios me ha dado vida y me sigue dando con su benevolencia la oportunidad de vivir nuevamente

REDUCCION

FENOMENOLÓGICA

1.-Estoy más o menos

2. He tenido problemas me dio neumonía estuve en cuidados intensivos

3. La diabetes me malogró mi riñón me dializo tres veces a la semana.

4. Cuando no se dializa la sangre se envenena y se muere felizmente me curo con hemodiálisis gracias a eso muchos pacientes estamos con vida

5. Soy practico analizo las cosas y saco conclusiones no hay otro remedio sino la diálisis hay que tener voluntad para superar las molestias

6. Estoy tranquilo Dios me ha dado vida con su benevolencia la oportunidad de vivir nuevamente

7. Entonces yo tengo que ser grato y agradecer a Dios que con tantos problemas todavía sigo vivo

8. He pasado muchos momentos difíciles, pero ahí sigo adelante

9. A veces me pongo triste, pero gracias a la diálisis sigo viviendo por eso tengo que estar viniendo siempre a la diálisis para seguir adelante

10. A pesar de que estoy ciego por el problema de la diálisis que me ha complicado

11. Cuando he sido joven no me he cuidado comía lo que quería no me di mi tiempo para hacerme mi chequeo

12. Tengo que seguir adelante gracias a Dios que cuando vengo acá me atiende y salgo mejor

13. Me acompaña mi hijo todos los turnos porque yo con el problema de la vista no puedo venir sola

14. Pero que vamos hacer señorita, tenemos que seguir adelante y agradecer la nueva oportunidad de vida que Dios nos ha dado

7. soy grato y agradezco a Dios con tantos problemas sigo vivo

8. He pasado momentos difíciles y sigo adelante

9. A veces me pongo triste gracias a la diálisis sigo viviendo por eso estoy viniendo para seguir adelante

10. Estoy ciego por la diabetes que me ha complicado

11. De joven no me cuidaba comía lo que quería no me di tiempo para un chequeo

12. Tengo que seguir adelante gracias a Dios me atienden y salgo mejor

13. Me acompaña mi hijo todos los turnos con el problema de los ojos, no puedo venir solo.

14. Tenemos que agradecer la nueva oportunidad de vida que Dios nos ha dado

15. También agradezco a todo el personal que nos atiende aca.

15. Agradezco a todo el personal que nos atiende.

CONVERGENCIAS EN EL ESTUDIO N° 1

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

1. HE PASADO MOMENTOS DIFICILES, PERO SIGO ADELANTE

Estoy más o menos (1). He tenido problemas me dio neumonía estuve en cuidados intensivos (2) Tengo que seguir adelante gracias a Dios me atienden y salgo mejor (12).

2. ME DIALIZO TRES VECES POR SEMANA, NO HAY OTO REMEDIO, POR QUE DE LO CONTRARIO LA SANGRE SE ENVENENA Y UNO SE MUERE

Tengo que dializarme (3) Cuando no se dializa se muere felizmente me curo con hemodiálisis gracias a eso muchos pacientes estamos con vida (4) Soy practico analizo las cosas y saco conclusiones no hay otro remedio sino la diálisis hay que tener voluntad para poder superar las molestias (5) A veces me pongo triste gracias a la diálisis sigo viviendo por eso que estoy viniendo para seguir adelante (9)

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

1. HE PASADO MOMENTOS DIFICILES, PERO SIGO ADELANTE

He tenido problemas me dio Neumonía estuve en Cuidados Intensivos, gracias a Dios me atienden y salgo bien.

2. ME DIALIZO TRES VECES POR SEMANA, NO HAY OTO REMEDIO, POR QUE DE LO CONTRARIO LA SANGRE SE ENVENENA Y UNO SE MUERE

Tengo que Dializarme, porque con la hemodiálisis me curo y gracias a eso muchos pacientes estamos con vida, soy práctico analizo y saco conclusiones ya no hay otro remedio solo la diálisis y hay que tener voluntad para superar las molestias, a veces me pongo triste, pero hay que seguir adelante para vivir.

3. LA DIABETES MALOGRO MI RIÑÓN Y ME DEJO CIEGO.

De joven no me he cuidado, comía lo que quería, no me di tiempo para un chequeo. (11) Agradezco a todo el personal que nos atiende.

Estoy ciego por la diabetes que me ha complicado (10). Me acompaña mi hijo todos los turnos con el problema de la vista no puedo venir solo (13). Agradezco a todo el personal que nos atiende (15)

4. AGRADEZCO LA NUEVA OPORTUNIDAD DE VIDA QUE DIOS ME HA DADO (14)

Estoy tranquilo Dios me ha dado vida y con su benevolencia la oportunidad de vivir nuevamente (6) soy grato y agradezco a Dios con tantos problemas sigo vivo. (7)

3. LA DIABETES MALOGRO MI RIÑÓN Y ME DEJO CIEGO.

De joven no me cuide, comía lo que quería, no me hice un chequeo, la diabetes me causo la ceguera y malogro mi riñón ahora me dializo y mi hijo me acompaña no puedo venir solo.

4. AGRADEZCO LA NUEVA OPORTUNIDAD DE VIDA QUE DIOS ME HA DADO (14)

Estoy tranquilo, tengo que ser grato porque que con tantos problemas sigo vivo.

DISCURSO N° II

¿Cuáles son sus vivencias diarias como persona diabética que se hemodializa?

Señorita, mis vivencias y sentimientos como persona diabética que me dializo son muchos y tristes, tengo mucho sentimiento por lo que me pasa lamentablemente ya no hay nada que hacer ya paso su momento, soy diabético muchos años, pero no le di importancia no me cuide no recibí tratamiento hice muchos desarreglos(1), yo estoy bien ahora señorita(2) cuando yo empecé con la diabetes tenía 22 años me chocó bastante la enfermedad y no aceptaba mi enfermedad tenía rabia decía porque herede esa enfermedad porque mi padre era diabético y por eso no me cuidaba no puse nada de mi parte(3) paso el tiempo y primero perdí mi vista me operaron no acepté quería matarme porque no acepte perder la vista(4) con el tiempo me comencé a tratar en la clínica y me dijeron que mi riñón estaba en fase cuatro y que tenía que dializarme(5) estuve en tratamiento un año y medio ya no soporto más y lo dejé(6) tampoco acepte la diálisis hasta que me enfermé y llegué a emergencia inconsciente y me dializaron de emergencia(7) y no acepte hasta después de tres meses y eso después comprendí que era mi realidad(8) Dios me ha dado una nueva oportunidad y acepté el tratamiento como debe ser también la enfermedad como debía ser(9) esta es una segunda vida que Dios me está dando y me siento bien y estoy saliendo adelante a veces se decae el cuerpo pero tenemos que seguir adelante(10) ahora me siento bien como si no tuviera nada quiero seguir viviendo ya que Dios me está dando una nueva oportunidad(11) con la ayuda de los enfermeros y con su atención que nos brindan y nos tratan bien salimos adelante cada día que venimos.(12)

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO N° 2

UNIDADES DE SIGNIFICADO

1. Señorita, mis vivencias y sentimientos son muchos y tristes.

2. Yo estoy bien ahora señorita

3. Cuando yo empecé con la diabetes tenía 22 años me chocó bastante la enfermedad y no aceptaba mi enfermedad y no me cuidaba no puse nada de mi parte

4. Paso el tiempo y primero perdí mi vista me operaron no acepté quería matarme porque no acepte perder la vista

5. Con el tiempo me comencé a tratar en la clínica y me dijeron que mi riñón estaba en fase cuatro y que tenía que dializarme

6. Estuve en tratamiento un año y medio ya no soporté más y lo dejé

7. Tampoco acepté la diálisis hasta que me enfermé y llegué a emergencia inconsciente y me dializaron de emergencia

REDUCCION

FENOMENOLOGICA

1. Mis vivencias y sentimientos son muchos y tristes

2. Estoy bien ahora

3. Cuando empecé con la diabetes tenía 22 años no aceptaba mi enfermedad, no me cuidaba no puse nada de mi parte.

4. perdí mi vista me operaron, no acepté quería matarme

5. Me comencé a tratar en la clínica, mi riñón estaba en fase cuatro, tenía que dializarme.

6. Estuve en tratamiento un año y medio, no soporté lo dejé

7. No acepte la diálisis, me enfermé llegué inconsciente, me dializaron de emergencia

8. Y no acepte hasta después de tres meses y eso después comprendí que era mi realidad

9. Dios me ha dado una nueva oportunidad y acepté el tratamiento como debe ser también la enfermedad como debía ser

10. Esta es una segunda vida que Dios me está dando y me siento bien y estoy saliendo adelante a veces se decae el que Dios me está dando una nueva oportunidad

11. Ahora me siento bien como si no tuviera nada quiero seguir viviendo ya

12. Con la ayuda de los enfermeros y con su atención que nos brindan y nos tratan bien salimos adelante cada día que venimos.

8. Acepté después de tres meses comprendí que era mi realidad

9. Dios me da una nueva oportunidad, acepté el tratamiento y la enfermedad como debía ser

10. Esta es una segunda vida que Dios me está dando, a veces decae el cuerpo, pero tengo que seguir adelante

11. Me siento bien como si no tuviera nada quiero seguir viviendo Dios me está dando una nueva oportunidad.

12. Con la ayuda de los enfermeros, la atención que nos brindan salimos adelante.

CONVERGENCIAS EN EL ESTUDIO N°2

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS

1. MIS VIVENCIAS Y SENTIMIENTOS SON MUCHOS Y TRISTES.

Estoy bien ahora (2) Cuando empecé con la diabetes tenía 22 años no aceptaba mi enfermedad, no me cuidaba no puse nada de mi parte (3). He comprendido que esto es mi realidad. Acepte después de tres meses (8) dios me hadado una nueva oportunidad, acepte el tratamiento y la enfermedad como debía ser (9).

2. POR LA DIABETES PERDI MI VISTA Y SE DAÑO MI RIÑON

Perdí mi vista me operaron, no acepté quería matarme (4) Me comencé a tratar en la clínica, mi riñón estaba en fase cuatro, tenía que dializarme (5).

3. LLEGUE INCONSCIENTE ME DIALIZARON DE EMERGENCIA

Estuve en tratamiento un año y medio, no soporté y lo dejé (6) no acepte la diálisis, me enfermé llegué inconsciente, me dializaron de emergencia (7)

1. MIS VIVENCIAS Y SENTIMIENTOS SON MUCHOS Y TRISTES.

Empecé con la diabetes cuando tenía 22 años no aceptaba mi enfermedad, no me cuidaba no puse nada de mi parte ahora he comprendido mi realidad. Acepté el tratamiento como debía ser Dios me ha dado una nueva oportunidad.

2. POR LA DIABETES PERDI MI VISTA Y SE DAÑO MI RIÑON

Me operaron quede ciega, no acepté quería matarme. Me comencé a tratar en la clínica mi riñon, estaba en fase cuatro, tenía que dializarme.

3. LLEGUE INCONSCIENTE ME DIALIZARON DE EMERGENCIA

Estuve en tratamiento un año y medio, no soporté lo dejé. Tampoco acepte la diálisis, me enfermé gravemente.

4. ESTA ES UNA SEGUNDA VIDA QUE DIOS ME ESTÁ DANDO

A veces decae el cuerpo pero tengo que seguir adelante (10) Me siento bien como si no tuviera nada quiero seguir viviendo Dios me está dando una nueva oportunidad (11). Con la ayuda de los enfermeros, atención que nos brindan salimos adelante.

4. ESTA ES UNA SEGUNDA VIDA QUE DIOS ME ESTÁ DANDO

A veces decae el cuerpo³ pero sigo adelante me siento bien como si no tuviera nada, quiero seguir viviendo, Dios me está dando una nueva oportunidad y con la ayuda de los enfermeros, la atención que nos brindan salimos adelante cada día.

DISCURSO N° III

¿Cuáles son sus vivencias diarias como persona diabética que se hemodializa?

Señorita, mis vivencias aquí en las diálisis son diarias cada vez que vengo son diferentes tengo sentimientos encontrados(1) a veces vengo descompensada como dicen las señoritas y ellas rápido me atienden y solucionan mi problema por eso señorita doy gracias a Dios por seguir viviendo gracias a esta diálisis que me hacen tres veces a la semana,(2)cuando comenzó mi enfermedad no me di cuenta porque al principio es un malestar que a mi parecer no hay síntomas de que uno pueda detectar que está padeciendo ya esta enfermedad del riñón,(3) cuando sentí en el cuerpo un malestar y acudí al médicos para un examen exhaustivo ya era tarde mi riñón ya no valía ya no funcionaba y caí en el campo de la diálisis,(4) para superar y seguir viviendo uno se somete a este tratamiento para tener una nueva oportunidad de vivir(5)ahora tenemos que ser disciplinados para seguir adelante porque de lo contrario nos empeoramos y morimos porque nuestro riñón ya no funciona(6) gracias a Dios que puedo seguir adelante y trabajar(7) yo me siento optimista, es una nueva oportunidad de vivir una nueva vida que Dios nos está dando con la diálisis claro que dependemos de estos grandes equipos nuestra vida está en manos de las enfermeras porque ellas son las que manejan estos aparatos, yo en estos momentos no puedo determinar si está yendo todo bien o mal(8) me preocupo y tengo miedo como toda persona frente a esta enfermedad tan triste y difícil(9) pero tengo que salir adelante yo se que pasará gracias a Dios que existen estos aparatos modernos que nos ayudan a vivir porque sino ya estuviéramos muertos(10) también estoy agradecido por su entrevista que me está haciendo alguien siquiera se preocupa por nosotros por preguntarnos cuáles son nuestras vivencias(11) son sentimientos profundos de dolor de esperanza de temor de que vendrá mañana.(12)si el tiempo regresará diferente fuera, mi madre fue diabética, toda la familia de mi madre lo es, todos sabemos eso, pero no le di importancia no me cuide y deje que esta enfermedad ataque a mi riñón ahora ya es tarde para lamentarse, solo me queda cuidar esta nueva vida que dios me está dando y concientizar a mis hijos ellos no son diabéticos a dios gracias.

CUADRO DE ANALISIS IDEOGRAFICO N°3

UNIDADES DE SIGNIFICADO

REDUCCIÓN

FENOMENOLÓGICA

1. Señorita, mis vivencias aquí en las diálisis son diarias cada vez que vengo son diferentes tengo sentimientos encontrados

1. Mis vivencias en las diálisis son diarias cada vez son diferentes tengo sentimientos encontrados

2. A veces vengo descompensada como dicen las señoritas y ellas rápido me atienden y solucionan mi problema por eso señorita doy gracias a Dios por seguir viviendo gracias a esta diálisis que me hace tres veces a la semana

2. A veces vengo descompensada, me atienden y solucionan mi problema, doy gracias a Dios por seguir viviendo, gracias a la diálisis que me hacen tres veces a la semana

3. Al principio es un malestar que a mi parecer no hay síntomas de que uno pueda detectar que está padeciendo ya esta enfermedad

3. Al principio es un malestar, no hay síntomas que uno pueda detectar que está padeciendo esta enfermedad

4. Después se siente en el cuerpo ya un malestar y uno tiene que acudir a los médicos para un examen exhaustivo y muchas veces es muy tarde como en mi caso y no queda de otra que caer en el campo de la diálisis

4. Se siente en el cuerpo un malestar y acude a los médicos para un examen exhaustivo es muy tarde y cae en el campo de la diálisis.

5. Para superar y seguir viviendo uno se somete a este tratamiento para tener una nueva oportunidad de vivir

5. Para tener una nueva oportunidad y seguir viviendo, se somete a este tratamiento

6. Tenemos que ser disciplinados para seguir adelante porque de lo contrario nos empeoramos y morimos porque nuestro riñón ya no funciona

7. Gracias a Dios que puedo seguir adelante y trabajar

8. Yo me siento optimista con la diálisis claro que en estos momentos no puedo determinar si está yendo todo bien o mal

9. Me preocupo y tengo miedo como toda persona frente a esta enfermedad tan triste y difícil

10. Pero tengo que salir adelante yo se que pasará gracias a Dios que existen estos aparatos modernos que nos ayudan a vivir porque si no ya estuviéramos muertos

11. También estoy agradecido por tu entrevista que me está haciendo alguien siquiera se preocupa por nosotros por preguntarnos cuáles son nuestras vivencias

12. Son sentimientos profundos de dolor de esperanza de temor de que vendrá mañana.

6. Debemos ser disciplinados para seguir adelante, de lo contrario nuestro riñón no funciona nos empeoramos y morimos.

7. Gracias a Dios puedo seguir adelante y trabajar

8. Me siento optimista con la diálisis, en estos momentos no puedo determinar si está yendo todo bien o mal

9. Me preocupo y tengo miedo como todos frente a esta enfermedad tan triste y difícil

10. Tengo que salir adelante se que pasará gracias a Dios que existen estos aparatos modernos que ayudan a vivir porque si no estuviera muerto.

11. Estoy agradecido por tu entrevista alguien se preocupa por nosotros por preguntarnos cuáles son nuestras vivencias

12. Son sentimientos profundos de dolor de esperanza de temor, que vendrá mañana.

CONVERGENCIAS EN EL ESTUDIO N°3

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

1. TENGO SENTIMIENTOS ENCONTRADOS DE DOLOR, ESPERANZA, TEMOR Y MIEDO.

Mis vivencias en las diálisis son diarias cada vez son diferentes (1). Son sentimientos profundos de dolor de esperanza de temor, que vendrá mañana. (12) Me preocupo y tengo miedo como todos frente a esta enfermedad tan triste y difícil (9)

2. AL PRINCIPIO NO HAY SINTOMAS.

Al principio es un malestar, no hay síntomas de que uno pueda detectar que está padeciendo esta enfermedad (3) Después se siente en el cuerpo un malestar y tiene que acudir a los médicos para un examen exhaustivo y es muy tarde y tiene que caer en el campo de la diálisis (4)

UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS

1. TENGO SENTIMIENTOS ENCONTRADOS DE DOLOR, ESPERANZA, TEMOR Y MIEDO.

Que vendrá mañana, me preocupo como todos frente a esta enfermedad tan triste y difícil.

2. AL PRINCIPIO NO HAY SINTOMAS.

Es un malestar, no hay síntomas que pueda detectar que está padeciendo esta enfermedad, cuando se acude a los médicos para un examen exhaustivo ya es tarde y cae en el campo de la diálisis

3. LA DIÁLISIS ME DA UNA NUEVA OPORTUNIDAD DE VIVIR

A veces vengo descompensada, ellas rápido me atienden y solucionan mi problema, doy gracias a Dios por seguir viviendo, gracias a la diálisis que me hacen tres veces a la semana (2) Para seguir viviendo, se somete a tratamiento para tener una nueva oportunidad de vivir (5) Ser disciplinados para seguir adelante, de lo contrario nos empeoramos y morimos, nuestro riñón ya no funciona (6)

4. GRACIAS A DIOS PUEDO SEGUIR ADELANTE Y TRABAJAR

Me siento optimista con la diálisis, en estos momentos no puedo determinar si está yendo todo bien o mal (8) Tengo que salir adelante yo sé que pasará gracias a Dios que existen estos aparatos modernos que nos ayudan a vivir porque ya estuviéramos muertos (10).

5. ESTOY AGRADECIDO POR SU ENTREVISTA

Que me está haciendo alguien se preocupa por nosotros por preguntarnos cuáles son nuestras vivencias. (11)

3. LA DIÁLISIS ME DA UNA NUEVA OPORTUNIDAD DE VIVIR

A veces vengo descompensada, rápido me atienden y solucionan mi problema, doy gracias a Dios por seguir viviendo, gracias a esta diálisis que me hacen tres veces a la semana se somete a tratamiento para tener una nueva oportunidad de vivir, Ser disciplinados para seguir adelante, de lo contrario nos empeoramos y morimos, nuestro riñón ya no funciona.

4. GRACIAS A DIOS PUEDO SEGUIR ADELANTE Y TRABAJAR

Me siento optimista con la diálisis, en estos momentos no puedo determinar si está yendo todo bien o mal, tengo que salir adelante yo sé que pasará gracias a Dios que existen estos aparatos modernos que nos ayudan a vivir porque ya estuviéramos muertos.

5. ESTOY AGRADECIDO POR SU ENTREVISTA

Que me está haciendo alguien se preocupa por nosotros por preguntarnos cuáles son nuestras vivencias.

DISCURSO N° IV

¿Cuáles son sus vivencias diarias como persona diabética que se hemodializa?

Señorita, mis vivencias en la diálisis son de preocupación y de esperanza(1), yo señorita soy diabética más de veinte años ,me vino esta enfermedad cuando me dio la menopausia, la verdad no me supe cuidarme por eso me vino esta otra enfermedad que se malogro mi riñón ya no funciona, nunca creí que la diabetes malograra al organismo por eso no hice caso de nada, pero hace un año me puse muy mal ya no podía orinar y mis hijos me llevaron inconsciente a emergencia(2) ya no sentía nada cuando yo me desperté me estaban dializando(3) desde esa vez me dializan tres veces a la semana claro que me siento triste porque uno no sabe cómo va a reaccionar frente a la diálisis(4) yo creía que me iba a morir rápido pero allí poco a poco he ido superando(5) no veo yo que uno ya tenga más esperanzas lo único que nos queda es cumplir con el tratamiento de la diálisis porque de lo contrario morimos(6) dicen las señoritas que nos intoxicamos con nuestra orina en la sangre por eso tenemos que venir siempre acá y cuidarnos con nuestra dieta(7) yo tengo algunos problemas porque solo tengo hijos varones y ellos cada uno viven en su casa con sus compromisos y a veces no hay quien me traiga es bien complicado ahora me trajo mi vecina(8) mi esposo no está trabajando estos días y ahora a tenido que irse porque su carro a estado malgrado usted sabe cómo es lo económico tengo que comprar todo para mi dieta especial(9) y seguir adelante yo espero la voluntad de Dios el me está dando una nueva vida tengo que cuidarla y poner de mi parte(10) a veces me siento muy triste porque sé que esta enfermedad no tiene cura y cualquier día puede pasarme algo grave pero me apoyo en Dios todopoderoso solo él puede disponer de mi vida ahora estoy tranquila gracias a usted que siquiera viene a preguntarnos algo.(11)

CUADRO DE ANALISIS IDEOGRAFICO N° 4

UNIDADES DE SIGNIFICADO

1. Señorita, mis vivencias en la diálisis son de preocupación y de esperanza
2. Yo señorita soy diabética más de veinte años pero hace un año me puse muy mal ya no podía orinar y mis hijos me llevaron inconsciente a emergencia
3. Ya no sentía nada cuando yo me desperté me estaban dializando
4. Desde esa vez me dializan tres veces a la semana claro que me siento triste porque uno no sabe cómo va a reaccionar frente a la diálisis
5. Yo creía que me iba a morir rápido pero allí poco a poco he ido superando
6. No veo yo que uno ya tenga más esperanzas lo único que nos queda es cumplir con el tratamiento de la diálisis porque si no morimos
7. Dicen las señoritas que nos intoxicamos con nuestra orina en la sangre por eso tenemos que venir siempre acá y cuidarnos con nuestra dieta

REDUCCIÓN

FENOMENOLÓGICA

1. Mis vivencias en la diálisis son de preocupación y de esperanza
2. Soy diabética más de veinte años hace un año me puse mal no podía orinar y me llevaron inconsciente a emergencia
3. cuando desperté me estaban dializando
4. Me dializan tres veces a la semana me siento triste, no se sabe cómo va a reaccionar frente a la diálisis
5. Creí que moriría rápido, pero he ido superando
6. No veo que tenga más esperanzas lo único que queda es cumplir el tratamiento de diálisis porque si no morimos
7. Nos intoxicamos con nuestra orina en la sangre por eso tenemos que venir siempre y cuidarnos con nuestra dieta

8. Yo tengo algunos problemas porque solo tengo hijos varones y ellos cada uno viven en su casa con sus compromisos y a veces no hay quien me traiga es bien complicado ahora me trajo mi vecina

9. Mi esposo no está trabajando estos días y ahora ha tenido que irse porque su carro a estado malogrado usted sabe

10. Y seguir adelante yo espero la voluntad de Dios él me está dando nueva vida yo también tengo que poner de mi parte

11. A veces me siento muy triste porque sé que esta enfermedad no tiene cura y cualquier día puede pasarme algo grave, pero me apoyo en Dios todopoderoso solo él puede disponer de mi vida ahora estoy tranquila gracias a usted que siquiera viene a preguntarnos algo.

8. solo tengo hijos varones, viven en su casa con sus compromisos, a veces no hay quien me traiga, es complicado ahora me trajo mi vecina

9. Mi esposo no está trabajando estos días, su carro a estado malogrado usted sabe cómo es lo económico tengo que comprar todo para mi dieta especial

10. Espero la voluntad de Dios, me está dando nueva vida; tengo que poner de mi parte

11. A veces me siento muy triste porque sé que esta enfermedad no tiene cura y cualquier día puede pasarme algo grave, pero me apoyo en Dios todopoderoso solo él puede disponer de mi vida.

CONVERGENCIAS EN EL ESTUDIO N°4

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

1. MIS VIVENCIAS EN LA DIALISIS SON DE PREOCUPACION Y ESPERANZA.

Mis vivencias en las diálisis son de preocupación y de esperanza (1) A veces me siento muy triste porque sé que esta enfermedad no tiene cura y cualquier día puede pasarme algo grave, pero me apoyo en Dios todopoderoso solo él puede disponer de mi vida ahora estoy tranquila, gracias usted viene a preguntarnos algo. (11)

2. DIOS ME HA DADO NUEVA VIDA TENGO QUE CUIDARLA

Soy diabética más de veinte años, pero hace un año me puse mal, ya no podía orinar y me llevaron inconsciente a emergencia (2) No sentía nada cuando me desperté, me estaban dializando (3) Creía que me iba a morir rápido pero poco a poco he ido superando (5) Espero la voluntad de Dios, me está dando nueva vida; tengo que poner de mi parte (10)

UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS

1. MIS VIVENCIAS EN LA DIALISIS SON DE PREOCUPACION Y ESPERANZA

A veces me siento triste porque sé que esta enfermedad no tiene cura y cualquier día puede pasarme algo grave, pero me apoyo en Dios todopoderoso solo él puede disponer de mi vida, estoy tranquilo, gracias usted viene a preguntarnos algo.

2. DIOS ME HA DADO NUEVA VIDA TENGO QUE CUIDARLA

Soy diabética más de veinte años, pero hace un año me puse mal ya no podía orinar y me llevaron inconsciente a emergencia no sentía nada cuando me desperté me estaban dializando, creí que me iba a morir rápido, pero he superado, espero la voluntad de Dios, me está dando nueva vida; tengo que poner de mi parte.

3. ME DIALIZAN TRES VECES A LA SEMANA

Claro que me siento triste, uno no sabe cómo va a reaccionar frente a la diálisis (4) No veo que uno tenga más esperanzas lo único que nos queda es cumplir con el tratamiento de diálisis porque si no morimos (6) nos intoxicamos con nuestra orina en la sangra por eso tenemos que venir siempre acá y cuidarnos con nuestra dieta (7)

4. SOLO TENGO HIJOS VARONES CADA UNO VIVE CON SU COMPROMISO

Tengo algunos problemas solo tengo hijos varones, viven en su casa con sus compromisos, a veces no hay quien me traiga, es complicado ahora me trajo mi vecina (8) Mi esposo no está trabajando estos días, su carro a estado malogrado usted sabe cómo es lo económico tengo que comprar todo para mi dieta especial (9).

3. ME DIALIZAN TRES VECES A LA SEMANA

Me siento triste, uno no sabe cómo va a reaccionar frente a la diálisis no veo más esperanzas lo único que nos queda es cumplir con el tratamiento de diálisis porque si no morimos nos intoxicamos con nuestra orina en la sangre.

4. SOLO TENGO HIJOS VARONES CADA UNO VIVE CON SU COMPROMISO

Tengo algunos problemas, a veces no hay quien me traiga, es complicado ahora me trajo mi vecina. Mi esposo no esta trabajando estos días, su carro a estado malogrado usted sabe cómo a es lo económico tengo que comprar todo para mi dieta especial.

DISCURSO N° V

¿Cuáles son sus vivencias diarias como persona diabética que se hemodializa?

Mis vivencias como persona diabética que me dializo son diarias y diferentes cada día (1), porque cada día que pasa es un día más de vida, una nueva oportunidad (2), mis sentimientos son de amargura y rencor contra yo mismo (3), porque señorita le contare que yo estoy así por me lo busque (4). Señorita yo soy diabético hace mucho tiempo, 37 años mi abuelo por parte de mi padre también fue diabético no le di importancia a mi enfermedad(5) pensar que lleve una vida desordenada una mala vida, comía como chanchito, como animal a que sabía que me hacía mal no me importaba, tomaba como alcohólico y ya ve usted el resultado aquí me tiene, me gustaba la buena vida las fiestas el juego pasaba horas de horas sentado en las mesas jugando, no hacía ejercicios de pronto se presentaron problemas con las salía mi jubilación y usted sabe pagar ,es caro (10) me comencé a tratar en el hospital Regional pero me iba cuando quería o cuando tenía dinero y así se complicó todo(11) perdí mis ojos, me operaron pero ya no se pudo hacer nada esto hace más o menos 7 ½ años,(12) le metí juicio al seguro, le gane me pagaron más de 39000, pero no me devolvió mis vistas quede ciego así comencé a atenderme en el seguro pero no lo tomaba en serio y así me puse mal con los riñones, me mandaron a pasar consulta con el nefrólogo, con todos los resultados me atendió el especialista EL ME DIJO DE FRENTE TU RIÑON YA NO FUNCIONA TIENES QUE DIALIZARTE, yo creí que el MUNDO SE ACABO pensé mejor morir no quise aceptar el tratamiento y deje pasar el tiempo (13),para qué el doctor Huayta me ayudo bastante ya me estaban tratando me dijeron que tenían que operarme para que me dialicen,(14) pero yo no le daba mucha importancia no cumplía lo que me decían que haga porque no quería dializarme de ninguna manera, para mí era ser otra persona depender de una máquina ,dije no, no quiero dializarme, hasta que un día, hace 6 ½ años me puse mal me trajeron inconsciente a emergencia el doctor Huayta dijo que tenía la urea y creatinina altísimo y me colocó un catéter en el cuello y me dializo de emergencia para salvar mi vida(15) después me opero el doctor Ramos, me hizo una fistula y la tengo hasta ahora por la cual me dializo 3 veces por semana (16) la diabetes estaba avanzando y hace 5 años y medio perdí mis piernas una a una(17) lo que ve usted aquí es producto resultado de mi inconsciencia

por eso no me quejo al contrario vengo tres veces a la semana no sé hasta cuando, ahora Dios me está dando una vida nueva ahora tengo que cuidarla y esperar su santa voluntad.(18) Por eso señorita cuando tengo oportunidad de hablar con alguien le cuento toda mi historia para que sirva de ejemplo (19)y se cuiden si son diabéticos por que la diabetes cuando no se cuidan no perdona señorita eso lo sé yo.(20) Señorita ahora me atienden aquí en el hospital gracias a dios que tengo seguro porque sin seguro es difícil, imposible porque la medicina cuesta caro y la diálisis también.(21) Yo creo que por eso también perdí ojos y piernas por que pase 5 años en juicio y sin atención, en particular es carísimo ,no se puede solventar ese gasto diario, en realidad lo vi súper caro, como afrontaría tanto gasto diario comida especial ese gasto era es un ojo de la cara, por eso el seguro tuvo que pagar y yo también estoy pagando por ser irresponsable.(22) Ahora cómo ve usted señorita solo no me puedo movilizar por eso me acompaña mi esposa todo el tiempo, solo no puedo desplazarme sin ojos y con una pierna normal y la otra de palo que me compro mi esposa,(23) tengo 10 hijos pero cada quien tiene su vida ellos no tienen culpa de nada al contrario yo les hago sufrir (24)Señorita cuando usted guste búsqieme para conversar, tengo tanto que contarle que seguro haría un libro.(25).

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO N°5

UNIDADES DE SIGNIFICADO

REDUCCIÓN

FENOMENOLÓGICA

1. Mis vivencias como persona diabética que me dializo son diarias y diferentes cada día.

1. Mis vivencias como persona diabética que me dializo son diarias y diferentes cada día.

2. Porque cada día que pasa es un día más de vida, una nueva oportunidad mis sentimientos son de amargura y rencor contra yo mismo.

2. cada día que pasa es, una nueva oportunidad mis sentimientos son de amargura y rencor contra yo mismo.

3. Porque señorita le contare que yo estoy así porque me lo busque.

3. estoy así porque me lo busque.

4. Señorita yo soy diabético hace mucho tiempo, 37 años no le di importancia a mi enfermedad

4. soy diabético 37 años, no le di importancia a mi enfermedad

5. Lleve una vida desordenada una mala vida, comía como chanco, como animal a que sabía que me hacía mal no me importaba,

5. lleve una vida desordenada mala vida, comía como chanco, como animal sabía que me hacía mal no me importaba.

6. Tomaba como alcohólico y ya ve usted el resultado aquí me tiene.

6. tomaba como alcohólico y ve usted el resultado.

7. Me gustaba la buena vida las fiestas el juego pasaba horas de horas sentado en las mesas jugando

7. me gustaba la buena vida fiestas, juego, pasaba horas en las mesas jugando.

8. No hacía ejercicios de pronta se presentaron problemas con las piernas,

9. en ese tiempo tuve problemas con el seguro (9)

10. no me atendían porque no salía mi jubilación y usted sabe pagar, es caro (10)

11. me comencé a tratar en el hospital Regional, pero me iba cuando quería o cuando tenía dinero y así se complicó todo (11)

12. perdí mis ojos, me operaron pero ya no se pudo hacer nada esto hace más o menos 7 ½ años,(12)

13. le metí juicio al seguro, le gane me pagaron más de 39000, pero no me devolvió mis vistas quede ciego así comencé a atenderme en el seguro, pero no lo tomaba en serio (13)

14. para qué el doctor Huayta me ayudo bastante ya me estaban tratando me dijeron que tenían que mi riñón estaba mal y que tenían que operarme para que me dialicen, (14)

8. no hacía ejercicios se presentaron problemas con las piernas.

9. tuve problemas con el seguro (9)

10. no me atendían no salía mi jubilación y pagar es caro (10)

11. Estuve tratándome en el hospital Regional pero me iba cuando quería o cuando tenía dinero y se complicó todo (11)

12. Hace 7 años 1/2Perdí mis ojos, me operaron nada se pudo hacer.

13. Enjuicie al seguro, le gané me pagaron más de 39000, pero no me devolvió mis vistas quede ciego comencé a atenderme en el seguro pero no lo tomaba en serio (1)

14. el doctor Huayta me ayudó bastante me estaban tratando me dijo que mi riñón estaba mal y que tenían que operarme para que me dialicen, (14)

15. pero yo no le daba mucha importancia no cumplía lo que me decían que haga hasta que un día, hace 6 ½ años me puse mal me trajeron inconsciente a emergencia el doctor Huayta dijo que tenía la urea y creatinina altísimo y me colocó un catéter en el cuello y me dializo de emergencia para salvar mi vida (15)

16. Después me de unos meses me opero el doctor Ramos, me hizo una fistula y la tengo hasta ahora por la cual me dializo 3 veces por semana (16)

17. La diabetes estaba avanzando y hace 5 años y medio perdí mis piernas una a una (17)

18. Lo que ve usted aquí es producto resultado de mi inconsciencia por eso no me quejo al contrario vengo tres veces a la semana hasta que dios quiera. (18)

19. Por eso señorita cuando tengo oportunidad de hablar con alguien le cuento toda mi historia para que sirva de ejemplo (19) Hasta que un día, hace 6 ½ años me puse mal me trajeron inconsciente a emergencia el doctor Huayta dijo que tenía la urea y creatinin

15. no le daba importancia no cumplía las indicaciones

16. me operó el doctor Ramos, me hizo una fistula por la cual me dializo 3 veces por semana (16)

17. La diabetes avanzaba hace 5 años y medio perdí mis piernas una a una (17)

18. Lo que ve es producto y resultado de mi inconsciencia por eso no me quejo vengo tres veces a la semana hasta que dios quiera. (18)

19. Cuando tengo oportunidad cuento toda mi historia para que sirva de ejemplo (19)

altísimo y me colocó un catéter en el cuello y me dializo de emergencia para salvar mi vida (15)

20. y se cuiden si son diabéticos por que la diabetes cuando no se cuidan no perdona señorita eso lo sé yo. (20)

21 señorita ahora me atienden aquí en el hospital gracias a dios que tengo seguro porque sin seguro es difícil, imposible porque la medicina cuesta cara y la diálisis también. (21)

22. Yo creo que por eso también perdí ojos y piernas por que pase 5 años en juicio y sin atención, en particular es un ojo de la cara. por eso el seguro tuvo que pagar y yo también estoy pagando por ser irresponsable. (22)

23. Ahora cómo ve usted señorita solo no me puedo movilizar por eso me acompaña mi esposa todo el tiempo, solo no puedo desplazarme sin ojos y con una pierna normal y la otra de palo que me compro mi esposa, (23)

24. tengo 10 hijos, pero cada quien tiene su vida ellos no tienen culpa de nada al contrario yo les hago sufrir (24)

20. y se cuiden si son diabéticos por que la diabetes cuando no se cuidan no perdona señorita eso lo sé yo. (20)

21 señorita ahora me atienden aquí en el hospital gracias a dios que tengo seguro porque sin seguro es difícil, imposible cuesta caro y la diálisis también. (21)

22. perdí ojos y piernas por que pase 5 años en juicio y sin atención, en particular es un ojo de la cara, el seguro tuvo que pagar y yo también estoy pagando por ser irresponsable.(22)

23. solo no me puedo movilizar me acompaña mi esposa todo el tiempo, no puedo desplazarme sin ojos y con una pierna normal y la otra de palo que me compro mi esposa, (23)

24. tengo 10 hijos cada quien tiene su vida ellos no tienen culpa de nada al contrario yo les hago sufrir (24)

25. Señorita cuando usted guste
búsqueme para conversar tengo tantas
cosas que contarle que seguro haría
un libro (25)

25. Señorita cuando usted guste
búsqueme para conversar (25).

CONVERGENCIAS EN EL ESTUDIO IDEOGRÁFICO N°5

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

1. MIS VIVENCIAS COMO PERSONA DIABÉTICA QUE ME DIALIZO SON DIARIAS Y DIFERENTES

Cada día que pasa es un día más de vida, una nueva oportunidad mis sentimientos son de amargura y rencor contra yo mismo. (2) soy diabético hace mucho tiempo, 37 años no le di importancia a mi enfermedad (4)

2. YO ESTOY ASÍ PORQUE ME LO BUSQUE

Lleve una vida, comía como chanco, como animal sabía que me hacia mal no me importaba, (5) tomaba como alcohólico y ya ve usted el resultado aquí me tiene. (6)

3. ME GUSTABA LA BUENA VIDA.

Fiestas, juego, pasaba horas sentado en las mesas jugando (7) no hacía ejercicios y se presentaron problemas con las piernas. (8) Me comencé a tratar en el hospital Regional, pero me iba cuando quería o cuando tenía dinero y se complicó todo (11)

UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS

1. MIS VIVENCIAS EN LA DIALISIS SON DE PREOCUPACION Y ESPERANZA

Cada día que pasa es un día más de vida, una nueva oportunidad mis sentimientos son de amargura y rencor contra yo mismo soy diabético hace 37 años le dí importancia.

2. YO ESTOY ASÍ PORQUE ME LO BUSQUE

Lleve una vida desordenada mala vida, comía como chanco, como animal sabía que me hacía mal no me importaba, tomaba como alcohólico y ve usted el resultado.

3. ME GUSTABA LA BUENA VIDA.

Fiestas, juego, pasara horas en las mesas jugando, no hacía ejercicios y se presentaron problemas con las piernas, me trate en el hospital Regional, pero iba cuando quería o cuando tenía dinero

4. PERDI OJOS Y PIERNAS

Tuve problemas con el seguro (9) no me atendían no salía mi jubilación y usted sabe pagar, es caro (10). Metí juicio al seguro, le gané me pagaron más de 39000, pero no me devolvió mis vistas quede ciego así comencé a atenderme en el seguro, pero no lo tomaba en serio (13), ahora me atienden aquí ojos y piernas por que pase 5 años en juicio y sin atención en particular es un ojo de la cara, por eso el seguro tuvo que pagar y yo también estoy pagando por ser irresponsable.

(22)

5. PERDÍ MIS OJOS.

Me operaron ya no se pudo hacer hace más o menos 7 ½ años (12) el doctor Huayta me ayudó bastante él me estaba tratando me dijo que mi riñón estaba mal y que tenían que operarme para que me dialicen (14)

6. PERDÍ MIS PIERNAS UNA A UNA

La diabetes estaba avanzando hace 5 años y medio perdí mis piernas una a una (17) Lo que ve usted es producto resultado de mi inconsciencia por eso no me quejo al contrario vengo tres veces a la semana hasta que dios quiera. (18)

4.PERDI OJOS Y PIERNAS

Porque tuve problemas con el seguro pase 5 años en juicio y sin atención usted sabe pagar la medicina y diálisis es caro le metí juicio al seguro le gane, me pagaron mas de 39000 el seguro tuvo que pagar y yo también estoy pagando por ser irresponsable, gracias a Dios que tengo seguro por que sin seguro es difícil, imposible por que la medicina cuesta cara y la diálisis también (21) por eso también perdí

5. PERDÍ MIS OJOS

Me operaron ya no se pudo hacer nada hace 7 ½ años. El doctor Huayta me ayudó bastante él me estaba tratando me dijo que mi riñón estaba mal y que tenían que operarme para que me dialicen (14)

6. PERDÍ MIS PIERNAS UNA A UNA

La diabetes estaba avanzando hace 5 años y medio perdí mis piernas, Lo que ve usted es producto resultado de mi inconsciencia por eso no me quejo y al contrario vengo tres veces a la semana hasta que dios quiera. (14)

7. LA DIABETES CUANDO NO SE CUIDAN NO PERDONA

Cuando tengo oportunidad de hablar con alguien le cuento toda mi historia para que sirva de ejemplo (19) y se cuiden si son diabéticos por que la diabetes cuando no se

8. SOLO NO ME PUEDO MOVILIZAR

Por eso me acompaña mi esposa todo el tiempo, solo no puedo desplazarme sin ojos y con una pierna normal y la otra de palo que me compro mi esposa (23) tengo 10 hijos cada quien tiene su vida ellos no tienen culpa de nada al contrario yo les hago sufrir (24)

9. BÚSQUEME PARA CONVERSAR

Tengo tanto que contarle que seguro haría un libro. (25)

7. LA DIABETES CUANDO NO SE CUIDAN NO PERDONA

Cuando tengo oportunidad de hablar con alguien le cuento toda mi historia para que sirva de ejemplo y se cuiden si son diabéticos

8. SOLO NO ME PUEDO MOVILIZAR

Por eso me acompaña mi esposa todo el tiempo, no puedo desplazarme, sin ojos y con una pierna normal y la otra de palo que me compro mi esposa, tengo 10 hijos cada quien tiene su vida ellos no tienen culpa de nada al contrario yo les hago sufrir (24)

9. BÚSQUEME PARA CONVERSAR

Tengo tanto que contarle que seguro haría un libro.

DISCURSO N° VI

¿Cuáles son sus vivencias diarias como persona diabética que se hemodializa?

Mis vivencias y sentimientos son encontrados señorita,(1) le contare que soy diabético desde los 15 años prácticamente toda mi vida, mi padre fue diabético y mis abuelos también (2)pero como era muchacho no me di cuenta de lo que tenía no le daba importancia no me cuidaba hacia muchos desarreglos (3)por el mismo trabajo que tenía como chofer con el carro andaba de aquí para allá comía y bebía, (4)yo señorita he sido muy irregular en mi tratamiento ,tiempos tomaba medicina tiempos me olvidaba, así han pasado muchos años(5) hasta que un día hace 7 años me puse mal del pie el doctor me explico que fue por la diabetes con el trabajo que tenía y en verano manejaba en sandalias hasta descalzo a veces un día con el freno caliente mi pie se quemó no me di cuenta no me dolía mucho cuando resulte que el pie que no sanaba fui a la caleta ,el doctor me interno después de 10 días me dio alta el doctor, parecía que el pie estaba sano(5) pero no se curó la herida por dentro estaba empeorando porque en mi casa a las 2 semanas voto bastante pus es por eso otra vez fui a la caleta y me volvieron a internar el doctor me dijo que no había mucha esperanza porque la infección avanzaba(6) y así fue el pie empeoró después se fue hasta el hueso y el doctor me raspo el talón y pareció que se curó (7)la otra alternativa que tenía el médico si no mejoraba el pie era cortarme el pie yo no quise de ninguna manera, cojo para que(8) pero mi esposa me dijo que si yo no aceptaba la amputación ella me dejaría porque yo moriría con infección si no me cortan el pie (9)cundo me convenció ya había aumentado y me cortaron ya no el pie sino hasta media pierna así señorita comenzó toda mi desgracia (10) ya no trabajaba igual gracias mi esposa y mi hijo me apoyan me cuidan(11) pero la diabetes fue avanzando y después me enferme de mis riñones me trataban en la caleta(12) hasta hace tres años el doctor especialista nefrólogo me dijo que ya no funcionaban mi riñones y que tenía que dializarme (13) cuando escuche esas palabras que tienes que dializarte para mí se acabó el mundo en ese instante y todo quedo en tinieblas dije se acabó para mí, la vida ya nunca será igual, además el tratamiento era muy caro y me informaron que en el seguro había esas máquinas tan modernas, pero era sólo para los asegurados y me aconsejaron que tenía que asegurarme(14) y felizmente tantos años trabaje en el comité y no creía que era necesario asegurarme nunca hice ese trámite dije para que pero cuando les hable

de mi situación a los dirigentes del comité me aseguraron y después ya me pude atender aquí, ahora veo que es una gran ventaja ser asegurado gracias al seguro puedo llevar normal mi tratamiento,(15) pero señorita cada diálisis es como que se va un poco de tu vida, porque después que termina sientes una debilidad extrema es como si quedara dentro de la maquina un poco de tu vida, bueno yo lo siento así, sin bien es cierto que seguimos vivos pero amarrados a una maquina hasta que dios nos recoja(16) esta diabetes es brava cuando avanza ahora ya perdí la vista hace un año(17) a veces pienso cosas negativas mi hijo pequeño se encuentra al frente de la casa imagínese como haría sin ellos mi esposa y mi hijo. (18) por eso le pido a dios que salga vivo de cada diálisis, pero a veces me pongo triste y digo porque yo, dios dame paciencia y valor.(19)yo estoy consciente que ahora dependemos de una máquina y del personal que nos atiende enfermeras a veces tengo mucho miedo pero se que dios nos permite seguir vivos y debemos agradecer una segunda oportunidad de vida (20)

Ahora hace un mes estoy asistiendo a una iglesia evangélica allí me relajo con las oraciones me siento mejor y doy gracias a dios (21) me parece que tengo una nueva oportunidad para enmendar mi comportamiento y seguir adelante por mi hijo y esposa.
(22)

CUADRO DE ANALISIS IDEOGRAFICO N°6

UNIDADES DE SIGNIFICADO

1. Mis vivencias y sentimientos son encontrados señorita, le contare que soy diabético desde los 15 años prácticamente toda mi vida, (1)

2., pero como era muchacho no me di cuenta de lo que tenía no le daba importancia no me cuidaba hacia muchos desarreglos por el mismo trabajo que tenía como chofer con el carro andaba de aquí para allá comía y bebía, (2)

3. Yo señorita he sido muy irregular en mi tratamiento, tiempos tomaba medicina tiempos me olvidaba, así han pasado muchos años (3)

4. Hasta que un día hace 7 años me puse mal del pie el doctor me explico que fue por la diabetes con trabajo que tenía y en verano manejaba en sandalias hasta descalzo a veces (4)

5. Un día con el freno caliente mi pie se quemó, no me di cuenta, no me dolía mucho, cuando me fijé que el pie no sanaba fui a la caleta, el doctor me internó, 10 días después me dio de alta, parecía que el pie estaba sano (5)

REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA

1. Mis vivencias y sentimientos son encontrados soy diabético desde los 15 años prácticamente toda mi vida, (1)

2. Era muchacho no me di cuenta de lo que tenía no le di importancia no me cuidaba hacia desarreglos por el trabajo de chofer con el carro andaba de aquí para allá comía y bebía, (2)

3. he sido irregular en mi tratamiento, a veces tomaba medicina, y así, pasaron muchos años (3)

4. hace 7 años me puse mal del pie el doctor me explico que fue por la diabetes el trabajo que tenía y en verano manejaba en sandalias hasta descalzo a veces (4)

5. con el freno caliente se quemó mi pie no me di cuenta no me dolía, pero el pie no sanaba fui a la caleta, el doctor me interno después de 10 días me dio alta el doctor, parecía que el pie estaba sano (5)

6. Pero no se curó la herida por dentro estaba empeorando porque en mi casa a las 2 semanas voto bastante pus por eso otra vez fui a la caleta y me volvieron a internar el doctor me dijo que no había mucha esperanza porque la infección avanzaba (6)

7.-Yasí fue el pie empeoró después se fue hasta el hueso y el doctor me raspo el talón y pareció que se curó (7)

8. La otra alternativa que tenía el médico si no mejoraba el pie era cortarme el pie yo no quise de ninguna manera, cojo para que (8)

9. Pero mi esposa me dijo que si yo no aceptaba la amputación ella me dejaría porque yo moriría con infección si no me cortan el pie (9)

10. Cuando me convenció ya había aumentado y me cortaron ya no el pie sino hasta media pierna así señorita comenzó toda mi desgracia (10)

11. Ya no trabajaba igual gracias mi esposa y mi hijo me apoyan y me cuidan (11)

6. No se curó, por dentro estaba empeorando a las 2 semanas voto bastante pus, fui a la caleta y me volvieron a internar el doctor no dio mucha esperanza porque la infección avanzaba (6)

7. El pie empeoró después se fue hasta el hueso el doctor me raspo el talón y pareció que se curó (7)

8. el médico dijo si no mejoraba debía cortarme el pie no quise de ninguna manera, cojo para que (8)

9. Mi esposa dijo que si yo no aceptaba la amputación ella me dejaría porque yo moriría con infección (9)

10. Cuando me convenció la infección había aumentado y me cortaron hasta media pierna así comenzó toda mi desgracia (10)

11.- gracias mi esposa y mi hijo me apoyan y cuidan (11)

12. Pero la diabetes fue avanzando y después me enferme de mis riñones me trataban en la caleta (12)

13. Hasta hace tres años el doctor me dijo que ya no funcionaban mis riñones y que tenía que dializarme se fue a verme un nefrólogo (13)

14. Cuando me dijo que tenía que dializarme para mí se acabó el mundo en ese instante y todo acabo para mí, además el tratamiento era muy caro y me aconsejaron que tenía que asegurarme (14)

15. Y felizmente tantos años trabaje en el comité y no creía que era necesario asegurarme por no pagar, pero cuando les hable de mi situación a los del comité me aseguraron y después ya me pude atender aquí, (15)

16. Pero señorita cada diálisis es como que se va un poco de su vida sin bien es cierto que seguimos vivos pero amarrados a una maquina (16)

17. esta diabetes es brava cuando avanza ahora ya perdí la vista hace un año (17)

12. La diabetes fue avanzando y me enferme de mis riñones me trataban en la caleta (12)

13. Hace tres años el doctor dijo que no funcionaban mis riñones y tenía que dializarme se fue a verme un nefrólogo (13)

14. para mí, se acabó el mundo en ese instante, todo acabo para mí, el tratamiento era muy caro y me aconsejaron que tenía que asegurarme (14)

15. Felizmente tantos años trabaje en el comité pero cuando les hable de mi situación me aseguraron ya me pude atender, (15)

16. en cada diálisis se va un poco de la vida sin bien es cierto que seguimos vivos pero amarrados a una maquina (16)

17. esta diabetes es brava cuando avanza perdí la vista hace un año (17)

18. a veces pienso cosas negativas, mi hijo pequeño se encuentra al frente de la casa; imagínese como haría sin ellos, mi esposa y mi hijo. (18)

19. por eso le pido a Dios que salga vivo de cada diálisis, pero a veces me pongo triste y digo porque yo, Dios dame paciencia y valor. (19)

20. yo estoy consciente que dependemos de una máquina y que Dios nos permite seguir vivos y debemos agradecer. (20)

21. Ahora hace un mes estoy asistiendo a una iglesia evangélica allí me relajo con las oraciones me siento mejor y doy gracias a dios (21)

22. me parece que tengo una nueva oportunidad para enmendar mi comportamiento y seguir adelante por mi hijo y esposa. (22)

18. a veces pienso cosas negativas, mi hijo pequeño al frente de la casa; como haría sin mi esposa y mi hijo. (18)

19. pido a Dios que salga vivo de cada diálisis, a veces me pongo triste y digo porque yo, Dios dame paciencia y valor. (19)

20. soy consciente que dependemos de una máquina y Dios nos permite seguir vivos, debemos agradecer. (20)

21. hace un mes estoy asistiendo a una iglesia evangélica me relajo con las oraciones me siento mejor doy gracias a Dios (21)

22. tengo una nueva oportunidad para enmendar mi comportamiento y seguir adelante por mi hijo y esposa. (22)

CONVERGENCIAS EN EL ESTUDIO N° 6

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS

1. SOY DIABÉTICO DESDE LOS 15 AÑOS PRACTICAMENTE TODA MI VIDA

Mis vivencias y sentimientos son encontrados (1) esta diabetes es brava cuando avanza perdí la vista hace un año (17) Era muchacho no me di cuenta de lo que tenía no le daba importancia no me cuidaba hacía muchos desarreglos por el mismo trabajo que tenía como chofer con el carro andaba de aquí para allá comía y bebía (2) he sido muy irregular en mi tratamiento, tiempos tomaba medicina tiempos me olvidaba, así han pasado muchos años (3)

1. SOY DIABÉTICO DESDE LOS 15 AÑOS PRACTICAMENTE TODA MI VIDA

Era muchacho no me di cuenta de lo que tenía no le daba importancia no me cuidaba hacía muchos desarreglos por el trabajo que tenía como chofer andaba de aquí para allá comía y bebía. Mis vivencias y sentimientos son encontrados, esa diabetes es brava cuando avanza, perdí la vista hace un año, he sido irregular en mi tratamiento, tomaba medicina, me olvidaba, así han pasado muchos años.

2. HACE 7 AÑOS ME PUSE MAL DEL PIE EL DOCTOR ME EXPLICO QUE FUE POR LA DIABETES

Con trabajo que tenía en verano manejaba en sandalias hasta descalzo a veces (4) con el freno caliente mi pie se quemó, no me di cuenta no me dolía mucho, resulta que el pie no sanaba, fui a la caleta el doctor me internó 10 días, me dio alta parecía que el pie estaba sano (5)

2. HACE 7 AÑOS ME PUSE MAL DEL PIE EL DOCTOR ME EXPLICO QUE FUE POR LA DIABETES

Con el trabajo que tenía, en verano manejaba en sandalias o descalzo a veces y me queme con el freno caliente, en la caleta me internaron 10 días me dieron alta, no se curó la herida, por dentro estaba empeorando, en casa a las dos semanas voté bastante pus, otra vez fui a la caleta y me volvieron a internar,

No se curó la herida, por dentro estaba empeorando porque en mi casa a las 2 semanas voto bastante pus, otra vez fui a la caleta y me volvieron a internar el doctor me dijo que no había mucha esperanza porque la infección avanzaba (6)

3. EL PIER EMPEORÓ OTRA ALTERNATIVA ERA CORTARME.

Después se fue hasta el hueso y el doctor me raspo el talón y pareció que se curó (7) si no mejoraba el pie era cortarme yo no quise de ninguna manera, cojo para que (8)

4. ME CORTARON HASTA MEDIA PIERNA.

Mi esposa me dijo que si yo no aceptaba la amputación ella me dejaría, porque yo moriría con infección (9) Cuando me convenció ya había aumentado y me cortaron hasta media pierna y así comenzó toda mi desgracia (10)

5. LA DIABETES FUE AVANZANDO Y ME ENFERME DE MIS RIÑONES

No trabajaba igual gracias a mi esposa y mi hijo me apoyan y cuidan (11) me trataban en la caleta (12) Hace tres años

el doctor me dijo que había mucha esperanza porque la infección avanzaba.

3. EL PIER EMPEORÓ OTRA ALTERNATIVA ERA CORTARME.

La infección fue hasta el hueso, el doctor me raspo el talón y pareció que se curó, no mejoraba, yo no quise de ninguna manera que me corten, cojo para que

4. ME CORTARON HASTA MEDIA PIERNA.

Mi esposa me dijo que si yo no aceptaba la amputación me dejaría porque yo moriría con infección, cuando me convenció ya había aumentado y me cortaron hasta media pierna, así comenzó mi desgracia.

5. LA DIABETES FUE AVANZANDO Y ME ENFERME DE MIS RIÑONES

No trabajaba, igual mi esposa e hijo me apoyan y cuidan, me trataba en la caleta, hace tres años el doctor me dijo

el doctor me dijo que ya no funcionaban mis riñones y que tenía que dializarme, se fue a verme un nefrólogo (13), Me dijo que tenía que dializarme, para mí, se acabó el mundo en ese instante, todo acabó para mí, el tratamiento era muy caro y me aconsejaron que tenía que asegurarme

(14)

6. LOS DEL COMITÉ ME ASEGURARON

Felizmente tantos años trabaje en el comité, reía que no era necesario asegurarme por no pagar, pero cuando les hable de mi situación los del comité me aseguraron y me pude anteder (15)

7. SEÑORITA EN CADA DIÁLISIS SE VA UN POCO DE SU VIDA

Si bien es cierto que seguimos vivos pero amarrados a una maquina (16). Estoy consciente que dependemos de una maquina y Dios nos permite seguir vivos, debemos agradecer. (20)

8. PIDO A DIOS QUE SALGA VIVO DE CADA DIALISIS

A veces me pongo triste y digo porque yo Dios, dame paciencia y valor (19), hace un mes estoy asistiendo a una iglesia evangélica, me siento mejor, me

que no funcionan mis riñones y que tenía que dializarme, un nefrólogo me dijo que tenía que dializarme, para mí, se acabó el mundo en ese instante, todo acabo, el tratamiento era muy caro y me aconsejaron que tenía que asegurarme.

6. LOS DEL COMITÉ ME ASEGURARON

Felizmente tantos años trabaje en el comité creía que no era necesario asegurarme por no pagar, les hable de mi situación a los del comité me aseguraron ya me pude atender.

7. SEÑORITA EN CADA DIÁLISIS SE VA UN POCO DE SU VIDA

Si bien es cierto que seguimos vivos pero amarrados a una máquina, estoy consciente que dependemos de ella y si Dios nos permite seguir vivos, debemos agradecer.

8. PIDO A DIOS QUE SALGA VIVO DE CADA DIALISIS

A veces me pongo triste y digo porque yo, Dios dame paciencia y valor para seguir adelante, hace un mes estoy asistiendo a una iglesia evangélica me

relajo con las oraciones, me siento mejor, doy gracias a Dios (21), tengo una nueva oportunidad para enmendar mi comportamiento y seguir adelante por mi hijo y esposa. (22)

relajo con las oraciones me siento mejor doy gracias a Dios, tengo una nueva oportunidad para enmendar mi comportamiento y seguir adelante por mi hijo y esposa.

DISCURSO N° VII

¿Cuáles son sus vivencias diarias como persona diabética que se hemodializa?

Mis vivencias y sentimientos como persona diabética que me dializo son variadas , tengo experiencias positivas y negativas tanto de mi como persona como también de mi entorno(1) , porque cuando uno enferma ya no es igual ,yo he tenido cargos importantes durante muchos años “amigos” a montones ,pero ahora me doy cuenta que no existe creo yo la verdadera amistad(2) todo en la vida es un juego de interesen cuando tienes que dar tienes gente que te rodea y cuando no tienes poder no hay nadie,(3) señorita mi padre fue diabético yo tuve la mala suerte se salir diabético ,(4)pero no me cuidaba usted sabe los compromisos no dormía bien comía a cualquier hora y lo que sea como aparentemente no tenía nada no tome mis precauciones(5) y ya ve la diabetes me paso una factura cara, se desencadeno la diabetes en el año 2000 la verdad que por el trabajo no tenía tiempo de pasar un chequeo estricto y así de pronto hace 6 años me enferme llegue a emergencia del hospital estaba muy enfermo estaba descompensado con la glucosa me comencé a edematizar(6) el doctor de emergencia me paso a hospitalización de medicina estuve varios días y cuando Salí de alta con el diagnostico de insuficiencia renal crónica me dieron medicina (7),pero ya nada se pudo hacer después de unos meses el doctor me dijo que tenía que dializarme, sentí que el mundo se acabó para mí y comprendí que era el comienzo del final que estaba pasando, no quise aceptar el tratamiento de la diálisis, porque yo porque, como haría ahora , yo un hombre tan ocupado tan dinámico sin horarios de entrada ni salida para trabajar ya nada sería igual, estaba ahora a merced de una máquina, que ironía, tenía que reformular mi vida, y tomar conciencia de este momento(8), a pesar de todo baje la guardia en su momento con la diabetes y ahora estoy pagando las consecuencias , me colocaron de emergencia catéter para dializarme hace 4 años(9) , estuve así bastante tiempo en diferentes turno en la mañana tarde y ahora en la noche por el trabajo, (10)pero cada diálisis es como si te quitaran la vida yo me siento cada día más débil del “ galán” ya no queda nada(11) a veces camino como borracho, yo creo que diosito no me quiere todavía por eso estoy aquí luchando contra la muerte cada día que me dializo.(12) En realidad es una segunda vida que tengo lo bueno es que tengo que seguir dándole mirando al frente hasta sacar mis hijos adelante,(13)quien podría decir que yo por no cuidarme ahora estoy así

esperando la voluntad de Dios(14) ,pero el existe ahora lo sé en principio renegué pero ahora estoy arrepentido y sé que la vida que dios nos da tenemos que cuidarla porque somos creados a su imagen y semejanza,(15) mire Ud. yo vengo solo a todas mis diálisis tres veces por semana mi esposa no me acompaña porque todavía me puedo valer por mí mismo hasta cuando estaré así,(16) siendo realista veo que es bien difícil seguir adelante con esta enfermedad cuando no se tiene seguro por eso debemos dar gracias adiós que tenemos seguro y cubre las diálisis (17)porque hay un montón de gente que muere por que no tiene esta ayuda, yo doy gracias a dios por darme la fortaleza para seguir adelante(18)

CUADRO DE ANALISIS IDEOGRAFICO N°7

UNIDADES SIGNIFICADO

1. Mis vivencias y sentimientos como persona diabética que me dializo son variadas, tengo experiencias positivas y negativas tanto de mí como persona como también de mi entorno (1)

2. porque cuando uno enferma ya no es igual, yo he tenido cargos importantes durante muchos años “amigos” a montones, pero ahora me doy cuenta que no existe creo la verdadera amistad (2)

3. todo en la vida es un juego de interesen cuando tienes que dar tienes gente que te rodea y cuando no tienes poder no hay nadie, (3)

4. señorita mi padre fue diabético yo tuve la mala suerte se salir diabético, (4)

5. pero no me cuidaba, usted sabe los compromisos no dormía bien, comía a cualquier hora y lo que sea como aparentemente no tenía nada no tome mis precauciones (5)

REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA

1. Mis vivencias y sentimientos como persona diabética que me dializo son variadas, tengo experiencias positivas y negativas de mí Y mi entorno (1)

2. cuando uno enferma no es igual, he tenido cargos importantes muchos años “amigos” a montones, me doy cuenta que no existe la verdadera amistad (2)

3. la vida es un juego de interesen cuando tienes hay gente que te rodea si no tienes poder nadie te mira, (3)

4. Mi padre fue diabético mala suerte salí a él, (4)

5. No me cuidaba, llevé una vida desordenada no dormía bien, comía a cualquier hora y lo que sea aparentemente era sano, no tome mis precauciones (5)

6. y ya ve La diabetes me paso una factura cara, se desencadeno la diabetes en el año 2000 la verdad que por el trabajo no tenía tiempo de pasar un chequeo estricto y así de pronto hace 6 años me enferme llegue a emergencia del hospital estaba muy enfermo descompensado con la glucosa me comencé a edematizar(6)

7. el doctor de emergencia me paso a hospitalización de medicina estuve varios días y cuando Salí de

8. nada se pudo hacer después de unos meses el doctor me dijo que tenía que dializarme, sentí que el mundo se acabó para mí y comprendí que era el comienzo del final (8)

9. me colocaron de emergencia catéter para dializarme hace 4 años (9)

10. estuve bastante tiempo en diferentes turnos dializándome en la mañana tarde y ahora en la noche por el trabajo, (10)

11. cada diálisis es como si te quitaran la vida me siento cada día más débil del “galán” ya no queda nada (11)

6. La diabetes se desencadeno en el año 2000 por el trabajo no me dí tiempo de pasar un chequeo estricto y hace 6 años me enferme llegue a emergencia descompensado con la glucosa me comencé a edematizar (6)

7. me hospitalizaron en medicina estuve varios días y salí de alta con el diagnostico de insuficiencia renal crónica (7),

8. Ya nada se pudo hacer después de unos meses el doctor me dijo que tenía que dializarme, sentí que el mundo se acabó para mí y comprendí que era el comienzo del final (8)

9. me colocaron de emergencia catéter para dializarme hace 4 años (9)

10. estuve bastante tiempo en diferentes turnos dializándome en la mañana tarde y ahora en la noche por el trabajo, (10)

11. cada diálisis es como si te quitaran la vida me siento cada día más débil del “galán” ya no queda nada (11)

12. a veces camino como borracho, diosito no me quiere todavía, estoy aquí luchando contra la muerte cada día que me dializo. (12)

13. En realidad es una segunda vida, tengo que seguir dándole hasta sacar mis hijos adelante, (13)

14. quién diría decir que yo por no cuidarme ahora estoy así esperando la voluntad de Dios (14)

15. pero el existe ahora lo sé en principio renegué, estoy arrepentido y sé que la vida que Dios nos da tenemos que cuidarla porque somos su imagen y semejanza (15)

16. vengo solo a todas mis diálisis tres veces por semana mi esposa no me acompaña, me puedo valer por mí mismo hasta cuando estaré así (16)

17. es difícil seguir con el tratamiento cuando no se tiene seguro por eso debemos dar gracias a Dios que tenemos seguro y cubre las diálisis (17).

12. a veces camino como borracho, diosito no me quiere todavía, estoy aquí luchando contra la muerte cada día que me dializo. (12)

13. En realidad es una segunda vida, tengo lo peor es que tengo que seguir dándole para adelante hasta sacar mis hijos adelante, (13)

14. por no cuidarme ahora estoy esperando la voluntad de Dios (14)

15. El existe ahora lo sé en principio renegué, estoy arrepentido y sé que la vida que Dios nos da tenemos que cuidarla porque somos su imagen y semejanza (15)

16. vengo solo a todas mis diálisis tres veces por semana mi esposa no me acompaña, me puedo valer por mí mismo hasta cuando estaré así (16)

17 siendo realista veo que es difícil seguir adelante con esta enfermedad cuando no se tiene seguro por eso debemos dar gracias a Dios que tenemos seguro y cubre las diálisis (17).

18.-hay un montón de gente que muere por que no tiene esta ayuda yo doy gracias a Dios por darme la fortaleza para seguir adelante (18)

18 un montón de gente muere por que no tiene esta ayuda doy gracias a Dios por darme la fortaleza para seguir adelante (18)

DISCURSO N° VIII

¿Cuáles son sus vivencias diarias como persona diabética que se hemodializa?

Señorita soy 15 años diabético, los primeros tiempos no me cuidaba,(1) En el año 90 me detectaron presión alta me metieron al programa, los primeros tiempos tomaba la medicina (2)pero una vez que me sentí mejor tomaba la medicina cuando me acordaba de vez en cuando.(3) Cuando me detectaron diabetes me fui al programa, pero no cumplía con las medicinas como no me dolía nada creí que era exageración de los médicos, porque señorita al comienzo no sentía nada y pensé, esto de la diabetes es puro cuento.(4) y así me fui al extranjero a trabajar porque creía que estaba completamente sano y lleve una vida desordenada.(5)

En el extranjero estuve 5 años dejé el tratamiento comí comida chatarra, dulces, grasas chocolates, no me acordaba que era diabético, cuando regrese del extranjero seguí en las mismas (6) así estuve desde el 93 hasta el 2003,comia muchas golosinas al diabético le gusta mucho el dulce, en verdad no me cuide de la diabetes (7) mi mama tubo diabetes, a mí me dio a los 36 años de edad, (8)no medí las consecuencias yo no me daba cuenta que bajaba de peso, creí que estaba mejor estoy en forma decía, pero cuando fui a un control con los resultados de análisis que me pidió el doctor ocurrió que salió la urea y creatinina alta y los doctores dijeron que había problemas serios con mis riñones, no me di cuenta de la gravedad seguía tomando a escondidas la gaseosa que me gusta mucho.(9)

En el 2004 en agosto murió mi esposa, mi vida cambio me quede solo mis hijos tienen su vida cada uno por eso ve usted, estoy sólo no hay nadie ahora conmigo porque vienen a la hora que tienen tiempo yo les comprendo cada quien tiene sus propias ocupaciones sus problemas ya tienen familia propia 10) con mi esposa era diferente conversaba con ella nos contábamos nuestras cosas salíamos juntos, ella me cuidaba, por eso también después que se fue me empeore porque comía donde sea(11) en el 2010 comienza un riñón a dañarse, en abril en mi control con el doctor Javes me manda por primera vez al nefrólogo para que me atiendan, porque sospecha que algo anda mal, así después de muchos análisis y estudios el doctor me dijo claramente que mi Riñón ya se malogro ya no funciona y que tenía que dializarme, no quedaba otra cosa que hacer, sentí que el mundo se acabó para mí que será ahora de mi vida dije solo quien me vera sentí que el mundo se acabó por un momento dije mejor la muerte

para que vivir así ,NO ACEPTE LA DIALIS AL PRINCIPIO no podía creer, es por eso que (12) en principio busque los recursos naturales, pero ya ve usted señorita no se puede.(13) En principio no quise aceptar el tratamiento de la diálisis pero nada dio resultado y ahora por mis 2 hijos y mis tres nietos he decidido aceptar la diálisis. Ahora me siento mejor me están dializando por el catéter que me ha colocado el doctor (14),eso me fortalece y ojala pueda vivir unos años más viendo a mis hijos y nietos, porque esta es una enfermedad que acaba a la persona y la larga solo la muerte nos espera hay que estar preparados para ese momento que llegará(15) con la ayuda de dios padre sigo luchando contra la muerte, yo sé que es una nueva vida que dios me está dando no sé cuánto tiempo pero ahora la voy a cuidar mucho, felizmente tengo seguro que cubre esta diálisis, porque dicen que es muy cara de lo contrario que sería de mi vida, sin dinero para cúrame porque la jubilación es una miseria que no alcanza para curarse solo para comer. (16).

CUADRO ANÁLISIS IDEOGRÁFICO N°8

UNIDADES DE SIGNIFICADO

1.-Señorita soy 21 años diabético, desde el año 93 los primeros tiempos no me cuidaba, (1)

2.-En el año 90 me detectaron presión alta me metieron al programa, al principio tomaba la medicina (2)

3.-pero una vez que me sentí mejor tomaba la medicina cuando me acordaba de vez en cuando. (3)

4.-Cuando me detectaron diabetes me fui al programa, pero no cumplía con las medicinas como no me dolía nada creí que era exageración de los médicos, porque señorita al comienzo no sentía nada y pensé, esto de la diabetes es puro cuento. (4)

5.-y así me fui al extranjero a trabajar porque creía que estaba completamente sano y llevé una vida desordenada. (5)

6.-me fui al extranjero 5 años dejé el tratamiento comí comida chatarra, dulces, grasas chocolates, no me acordaba que era diabético, (6)

REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA

1.- soy 21 años diabético, desde el 93 los primeros tiempos no me cuidaba, (1)

2.-En el 90 me detectaron presión alta ingrese al programa, los primeros tiempos tomaba la medicina (2)

3.- me sentí mejor tomaba la medicina de vez en cuando. (3)

4.-Al detectarme diabetes me fui al programa, no cumplía con las medicinas por que al comienzo no tenía dolor ni molestias creí que era exageración de los médicos, pensé, la diabetes es puro cuento. (4)

5.-me fui al extranjero a trabajar porque creía que estaba completamente sano y llevé una vida desordenada. (5)

6.- 5 años dejé el tratamiento comí comida chatarra, dulces, grasas chocolates, no me acordaba que era diabético, (6)

7.-así estuve desde el 96 hasta el 2005, comía muchas golosinas al diabético le gusta mucho el dulce, (7)

8.-mi mama tuvo diabetes, a mí me dio a los 36 años de edad, (8)

9.-no medí las consecuencias yo no me daba cuenta que bajaba de peso, ocurrió cuando me salió urea y creatinina alta y los doctores dijeron que había problemas serios, no me di cuenta de la gravedad seguía tomando la gaseosa que me gusta mucho. (9)

10.-En el 2004 en agosto murió mi esposa, mi vida cambio me quede solo mis hijos tienen su vida cada uno por eso ve usted que no hay nadie ahora conmigo por vienen a la hora que tienen tiempo yo les comprendo (10)

11.-con mi esposa era diferente conversaba con ella me cuidaba por eso también después que se fue me empeore porque comía donde sea (11)

12.-en el 2010 comienza un riñón a dañarse en abril en mi control con el doctor Javes me manda por primera vez al nefrólogo para que me atiendan, (12)

7.-desde el 96 hasta el 2005, comía muchas golosinas al diabético le gusta mucho el dulce, (7)

8.- mi mamá tubo diabetes a mí me detectaron a los 36 años, (8) nietos, porque esta es una enfermedad

9.- no medí las consecuencias, bajaba de peso, me salió la urea y creatinina alta, no me di cuenta de la gravedad seguía tomando la gaseosa (9).

10.- el 2004 agosto murió mi esposa, mi vida cambio quede solo, mis hijos tienen su vida cada uno, no hay nadie vienen a la hora que tienen tiempo yo les comprendo (10)

11.- con mi esposa era diferente conversaba ella me cuidaba por eso después que se fue me empeore porque comía donde sea (11)

12.-en el 2010 comienza un riñón a dañarse en abril en mi control con el doctor Javes me manda por primera vez al nefrólogo para que me atiendan, (12)

13.-en principio busque los recursos naturales, pero ya ve usted señorita no se puede. (13)

14.-En principio no quise aceptar el tratamiento de la diálisis, pero nada dio resultado y ahora por mis 2 hijos y mis tres nietos he decidido aceptar la diálisis, ahora me siento mejor me están dializando por el catéter que me ha colocado el doctor (14)

15.-eso me fortalece y ojalá pueda vivir unos años más al viendo a mis hijos y que acaba a la persona y la larga solo la muerte nos espera hay que estar preparados para ese momento que llegará (15)

16.-con la ayuda de dios padre sigo luchando contra la muerte, felizmente tengo seguro de lo contrario que sería sin dinero para cúrame porque la jubilación es una miseria que no alcanza para curarse solo para comer (16).

13.- busque recursos naturales, pero ya ve usted no se puede. (13)

14.- no quise aceptar el tratamiento de la diálisis, pero nada dio resultado y ahora por mis 2 hijos y mis tres nietos he decidido aceptar la diálisis, ahora me siento mejor me están dializando por el catéter que me ha colocado el doctor (14)

15.-eso me fortalece ojalá pueda vivir unos años más viendo a mis hijos y nietos, porque esta es una enfermedad que acaba a la persona y la larga solo la muerte nos espera hay que estar preparados para ese momento que llegará (15)

16.-con la ayuda de dios padre sigo luchando contra la muerte, felizmente tengo seguro que sería sin dinero para cúrame porque la jubilación es una miseria que no alcanza para curarse solo para comer (16).