



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

**EXPERIENCIAS EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DEL
PACIENTE CON DIABETES MELLITUS II, HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO-2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora

**Bach. Paz Salazar Laddy Judith
ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3972-6725>**

Asesora

**Mg. Lizarraga de Maguiña Isabel Graciela
ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6680-5539>**

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

Sublínea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2023

**EXPERIENCIAS EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DEL PACIENTE CON
DIABETES MELLITUS TIPO II, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS
MERCEDES, CHICLAYO - 2021**

Aprobación del jurado

MG. GONZALES DELGADO LEYLA

Presidente del Jurado de Tesis

MG. ARBOLEDA GUERRERO ARTURO

Secretario del Jurado de Tesis

MG. CORTAVARRIA PEREZ DORA MARILU

Vocal del Jurado de Tesis



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy **egresado (s)** del Programa de Estudios de **Enfermería** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

EXPERIENCIAS EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO - 2021

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Paz Salazar, Laddy Judith	DNI: 71242332	Firma
---------------------------	------------------	-------

Pimentel, 23 de noviembre de 2023

Dedicatoria

Esta investigación se la dedico a mi madre Lili del Rocío Salazar Yauri, por darme su apoyo en todo momento, por ayudarme a no dejar de lado mis sueños, por incentivar me con sus palabras a seguir adelante y motivarme así a ser alguien en la vida y servir de ejemplo a mis hermanos a que sigan sus metas.

A mis hijos Sebastián y Emiliano por ser mi motor y motivo para seguir luchando, a mi esposo Phalú Dávila Bautista por su amor, apoyo incondicional, su comprensión y estar siempre a mi lado en las buenas y malas.

Agradecimiento

Agradecer a Dios por permitir llegar hasta aquí, y hacer que culmine favorablemente esta investigación, dándome fuerza y ese ánimo para seguir adelante, a mi familia por estar siempre en los momentos que siempre los he necesitado.

A mi docente, por sus valiosos conocimientos y aportes que hicieron posible terminar favorablemente esta investigación.

Índice

Aprobación del jurado	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	v
Resumen	viii
Abstract	ix
Índice	vi
I. INTRODUCCIÓN	viii
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Antecedentes de estudio.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3. Abordaje teórico	16
1.4. Formulación del problema.....	15
1.5. Justificación e importancia del estudio	¡Error! Marcador no definido.
1.6. Objetivos	16
1.6.1. Objetivo general.....	16
1.6.2. Objetivos específicos.....	16
1.7. Limitaciones	¡Error! Marcador no definido.
II. MATERIAL Y MÉTODO	24
2.1. Tipo de estudio y diseño de la Investigación.....	24
2.2. Escenario de estudio.....	26
2.3. Caracterización de sujetos	26
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	26
2.5. Procedimiento para la recolección de datos.....	27
2.6. Procedimiento de análisis de datos.....	27

2.7. Criterios Éticos	28
2.8. Criterios de rigor científico.....	29
III. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	31
CONSIDERACIONES FINALES.....	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS	50

Resumen

La presente investigación “Experiencias en el proceso de adaptación del paciente con diabetes mellitus tipo II”, tuvo como objetivo: analizar las experiencias en el proceso de adaptación del paciente con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Se utilizó la metodología cualitativa con abordaje de estudio de caso; la recolección de la información se realizó mediante la entrevista a profundidad, basada en 3 preguntas abiertas, previo consentimiento informado a 9 pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna. Se obtuvo 3 categorías: I. Adaptándose a los cambios de la enfermedad, II. Experimentando los cambios en la función del rol, III. La interdependencia en la interacción de la enfermedad. Se llegó a las siguientes consideraciones finales: En el proceso de adaptación de las personas con Diabetes Mellitus tipo II se identificó el cambio en la alimentación, el cual los pacientes tienen que dejar de lado sus costumbres y adaptarse a ingerir alimentos que no perjudiquen su salud. Los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Las Mercedes se caracterizan por estilos de vida no saludables lo que los ha llevado al desequilibrio hemodinámico, y les ha tomado tiempo ser conscientes de la enfermedad que tienen. El diagnóstico de la enfermedad fue experimentado de diversas formas por cada uno de los participantes, dentro de los sentimientos más frecuentes fueron la tristeza, el miedo, la vergüenza y la negación. Durante el proceso de enfermedad se consideró a la familia como una fuente de soporte importante en el proceso de la adaptación y una motivación para superar las dificultades en el proceso de la enfermedad. Por otro lado, un pequeño grupo sintió el abandono y no contó con el apoyo de la familia.

Palabras clave: Adaptación, Diabetes Mellitus, Experiencias.

Abstract

The present research "Experiences in the process of adaptation to the patient with diabetes mellitus type II", aimed to: Identify, analyze and understand the experiences in the process of adaptation of the patient with Type II Diabetes Mellitus in the Regional Hospital Teaching Las Mercedes. The qualitative methodology was used with a case study approach; the information was collected through an in-depth interview, based on 3 open questions, with the prior informed consent of 9 patients hospitalized in the Internal Medicine service. Three categories were obtained: I. Adapting to changes in the disease, II. Experiencing changes in role function, III. Interdependence in the interaction of the disease. The following final considerations were reached: In the process of adaptation of people with type II diabetes mellitus, the change in diet was identified, which patients have to put aside their habits and adapt to eating foods that do not harm their health. Patients with Type II Diabetes Mellitus at Las Mercedes Hospital are characterized by unhealthy lifestyles that have led to hemodynamic imbalance, and it has taken them time to be aware of the disease they have. The diagnosis of the disease was experienced in different ways by each of the participants, within the most frequent feelings were sadness, fear, shame and denial. During the disease process, the family was considered as a source of important support in the process of adaptation and a motivation to overcome the difficulties in the disease process. On the other hand, a small group felt the abandonment and did not have the support of the family.

Keywords: Experiences, Adaptation and Diabetes Mellitus.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La diabetes mellitus tipo II (DM2) representa una carga de salud importante para la población de edad avanzada, afectando aproximadamente al 25% de las personas mayores de 65 años. Se espera que este porcentaje aumente dramáticamente en las próximas décadas en relación con el aumento de la longevidad de la población observado en los últimos años ¹.

La DM2 es una de las enfermedades metabólicas más extendidas. En tal sentido, el alarmante aumento de la prevalencia de diabetes en todo el mundo, que explota tanto en países de bajos ingresos como en adolescentes / adultos jóvenes, así como su fuerte impacto en la longevidad y la calidad de vida, plantea enormes desafíos en el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de esta enfermedad. La mejora del sistema de salud y los avances en la prevención y el tratamiento de las principales enfermedades no transmisibles han aumentado sustancialmente la longevidad de la población. ²

De acuerdo con las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente, 415 millones de adultos en todo el mundo tienen diabetes, un número que se espera que aumente a 642 millones para el año 2040. De todos los pacientes, aproximadamente el 90% tiene DM2 y tienen un alto riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la diabetes, como enfermedades cardiovasculares, retinopatía y enfermedad renal ³.

Por su parte, La Federación Internacional de Diabetes (FID) estimó que había 451 millones de personas con DM en todo el mundo en 2017 y que ese número aumentará a 693 millones en 2045. Además, se estimó que casi la mitad de todas las personas que viven con DM no están diagnosticadas, esto supone un gran reto para los sistemas y recursos sanitarios de muchos países ⁴.

La progresión de la DM se asocia con una serie de complicaciones, como pérdida de visión, amputación, neuropatía, enfermedad renal terminal, enfermedad cardiovascular (ECV), infecciones y deterioro cognitivo. A pesar de que el manejo de la DM está mejorando, aún existen casos mal manejados, ya sea en hábitos dietéticos o hacer ejercicio. Se estima que solo un tercio de las personas con DM

son capaces de controlar eficazmente su enfermedad, mientras que más de la mitad de estas personas informan de una angustia significativa relacionada con su enfermedad y su tratamiento ⁵

Asimismo, en la DM2, los pacientes se enfrentan diariamente al reto de seguir un complejo conjunto de acciones conductuales, como seguir un plan de comidas, realizar una actividad física adecuada y tomar medicamentos. Este régimen se complica aún más por la necesidad de integrar y secuenciar todas estas tareas conductuales en la vida diaria del paciente ⁶.

En los establecimientos sanitarios ubicados en países bajos, se ha evidenciado mucha dificultad para mantener un proceso de adaptación constante al tratamiento. En países como Suiza y Botsuana se registran cifras de 40% y 52% de prevalencia en los tratamientos de diabetes, respectivamente. Entre otros, algunos de los factores que se asociaron con la no adherencia a la medicación antidiabética incluyen dificultades financieras, olvido, edad más joven, nivel de educación, complicaciones existentes de la diabetes y dificultades para tomar los medicamentos solos ⁷.

En el contexto nacional, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) – MINSA, durante el periodo 2022 se atendieron cerca de 20 mil casos de diabetes, de los cuales el 97% correspondió a un diagnóstico de diabetes tipo 2. Las autoridades del CDC enfatizaron que, las personas más vulnerables a padecer esta enfermedad son aquellos que presentan antecedentes familiares, cuadro de obesidad, vida sedentaria, entre otros factores ⁸.

Con la finalidad de salvaguardar la integridad física y estado clínico de las personas diabéticas, las autoridades públicas junto al ente rector MINSA aprobaron la “Ley N° 28553, Ley general de protección a las personas con Diabetes”, en donde se dictaminan un conjunto de lineamientos sanitarios públicos dirigidos a prevenir, promocionar, mejorar y rehabilitar las condiciones de vida de las personas diagnosticadas con un cuadro diabético ⁹.

Desde un aspecto local, en el Hospital de estudio se han evidenciado diferentes problemáticas referente al tema de estudio; en efecto, la no aceptación de la

enfermedad como tal al inicio del diagnóstico, el inadecuado control de la enfermedad porque no estaban correctamente acompañados, la falta de personal para tramitar sus citas, la incorrecta calidad de vida que lleva cada paciente de acuerdo al control de su dieta, falta de atención por parte de sus familiares, el exceso de vida sedentaria, falta de deporte y actividad física, entre otros factores que dificultar el proceso de adaptación al tratamiento de diabetes.

Por otro lado, algunos pacientes atendidos en el hospital han experimentado todo un proceso de pesadumbre las cuales producen negación, confrontación, negociación, ira y depresión llegando a la aceptación. Ellos refieren perder su autoestima, imagen corporal y preocupación por el futuro, proceso muchas veces no identificado por la enfermera ni la familia, viviendo así solo este proceso.

Por otro lado, de acuerdo a los estudios anteriores a nivel internacional, se tienen:

Figueredo k. et al.¹⁰ (Ecuador 2018) en su estudio propuso como objetivo caracterizar las diferentes dimensiones de análisis de la calidad de vida de los pacientes que han sido afectados por la diabetes, en donde el tipo de estudio realizado fue descriptivo y transversal. Asimismo, los resultados han demostrado que, la muestra de estudio se ha caracterizado por haber estado entre las edades de 50 a 79 años, en donde el nivel de instrucción fue el básico, y han contado con problemas clínicos, tales como la artritis o la hipertensión arterial alta.

Aminde L. et al.¹¹ (Camerún, 2019) plantearon como objetivo evaluar el nivel de adherencia y los factores que influyen en la no adherencia a la medicación antidiabética en pacientes con DM2. Se llevó a cabo un estudio transversal y Se reclutaron un total de 195 pacientes con el diagnóstico. Los resultados evidenciaron que, la prevalencia de no adherencia a la medicación fue del 54,4%, asimismo, los factores asociados fueron una edad mayor a 60, el consumo de alcohol y el tratamiento con insulina sola. Asimismo, los pacientes atribuyeron su falta de adherencia al olvido (55,6%), a la falta de recursos económicos (38,2%) y a la desaparición de los síntomas (14,2%).

Coleone J. et al.¹² (Brasil, 2021) realizaron un estudio con la finalidad de evaluar la ingesta dietética y el estado de salud de pacientes ancianos con DM2 en atención primaria. Se llevó a cabo un estudio cuasiexperimental, de enfoque cuantitativo con

una muestra constituida por 154 participantes, de entre 60 y 96 años, diagnosticados con DM2. Los hallazgos evidenciaron que, la mayoría de los participantes cumplieron con las pautas de ingesta recomendadas, no obstante, 67% presentó sobrepeso y trastornos nutricionales y clínicos. Finalmente, hubo diferencias estadísticamente significativas en el cumplimiento de las pautas recomendadas entre los participantes de diferentes sexos.

Medina I. et al.¹³ (México, 2018), se ha planteado como objetivo general, el comparar el nivel de adaptación que han tenido las personas, que han padecido de diabetes tipo 2. La metodología se ha caracterizado por haber sido de diseño descriptivo y correlacional, en donde el tipo de muestreo fue el por conveniencia. Los resultados han señalado que, el nivel de correlación que ha existido entre las variables de estudio ha demostrado una relación directamente proporcional y significativa, en donde el nivel de significancia alcanzado fue menor a 0.050. Así mismo, se ha concluido que, el NAA fue mejor que el GAM, en donde la valoración positiva del autoconcepto ha correspondido a estar relacionado con la presencia de estímulos contextuales, que han permitido la adaptación positiva del paciente.

Luthfa I. et al.¹⁴ (Indonesia, 2019) su estudio tuvo como objetivo determinar los efectos del empoderamiento familiar sobre el aumento del apoyo familiar en pacientes con DM tipo 2. De acuerdo al enfoque metodológico, el estudio utilizó un cuasiexperimento con un diseño de grupo de control no equivalente considerando una muestra de 46 pacientes. Los resultados evidenciaron diferencias significativas en ambos grupos de control y se concluyó que, el empoderamiento familiar afectó directamente al apoyo familiar en pacientes con DM tipo 2.

A nivel nacional, se tiene la investigación de Rodríguez. R.¹⁵ (Cusco 2019) Se ha planteado como objetivo general, el observar las coherencias que han existido entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida, en pacientes que han sido diagnosticados, con diabetes tipo II. La metodología se ha caracterizado por haber sido de diseño correlacional, en donde el tamaño muestral ha sido de 50 pacientes de entre 50 a 70 años. Los resultados han señalado que, la adherencia ha correspondido a ser evidencia de un nivel de autogestión elevado; mientras que, la muestra de estudio ha expuesto un nivel de adherencia bajo, e donde la calidad de vida fue poco saludable. Mientras que, se ha concluido que, el impacto de la

enfermedad, hacia la condición de salud cardiovascular y demás dimensiones de la calidad de vida, ha sido elevada, con un nivel de significancia menor al 0.050.

Machaca. E.¹⁶ (Lima 2018) se ha planteado como objetivo general, el determinar el nivel de adherencia que ha sido mantenida entre los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II, que han padecido de enfermedades crónicas. La metodología se ha caracterizado por haber sido de diseño correlacional, en donde el tamaño muestral, ha estado conformado por 70 pacientes. Los resultados han señalado que, el 60% de la muestra, ha contado con un nivel de adherencia medio, en donde sólo el 40% ha presentado la práctica directa de ejercicio físico y el 68.60%, no ha contado con adherencia total, al tratamiento. Mientras que, se ha concluido que, la dieta balanceada, ha llegado a representar un punto de partida, en cuanto a las recomendaciones de cuidado personal y la reducción de complicaciones de tipo macro y micro cardiovasculares.

Becerra. V.¹⁷ (Trujillo 2018) Se ha planteado como objetivo general, el analizar el nivel de influencia que ha existido entre el soporte familiar y los procesos de tratamiento diabético, en el Hospital de Apoyo Chepén. El tipo de investigación fue el aplicado, con un diseño explicativo, en donde se ha contado con un total de 32 pacientes, como tamaño muestral, habiendo recolectado información, por medio del cuestionario. Los resultados han señalado que, el 56% de la muestra, ha contado con una condición intrafamiliar deficiente, llegando a afectar a la eficiencia del tratamiento diabético. Mientras que, las prácticas de autocuidado, han resultado haber sido de carácter regular y con un adecuado control médico, en donde los trabajadores sociales, han contado con una adecuada promoción de participación activa.

Marquez. T.¹⁸ (Lima 2018) Se ha planteado como objetivo general, el determinar la adherencia a los programas de enfermedades no transmisibles y el automanejo de la diabetes. El tipo de investigación ha sido el aplicado, en donde el enfoque fue el cuantitativo, con un diseño no experimental, habiendo contado con un tamaño muestral de 70 pacientes. Los resultados han señalado que, el automanejo de la diabetes de tipo II, ha sido regular, en donde los síntomas se han visto presentes en todos los casos. Mientras que, se ha concluido que, la mayoría de los pacientes han asistido a los programas de enfermedades no transmisibles de forma regular.

Calderon. N.¹⁹ (Chiclayo 2019), su investigación tuvo como objetivo describir, analizar y discutir el rol de la enfermera en la prevención de la Diabetes Mellitus en la Microred Chiclayo y José Leonardo Ortiz. Fue una investigación de tipo cualitativa descriptiva. Los sujetos del estudio fueron 12 enfermeros que laboran en el primer nivel de atención de dos Micro redes de Salud. Se concluyó que, las enfermeras en el primer nivel de atención si realizan sus funciones respectivamente ellas dedican más tiempo a las funciones intramural, dejando de lado el área extramural por la falta de tiempo y recurso humano, haciendo que las actividades en la comunidad sean de manera puntual.

Tras todo lo descrito, esta investigación adquiere relevancia y es de sumo interés porque proporcionará información de pacientes que padecen de Diabetes Mellitus tipo II, los resultados permitirán ayudar a los profesionales de la salud involucrados en la atención del paciente puesto que al a conocer las experiencias, sentimientos y emociones en las reacciones de los pacientes en relación a su entorno tendrán elementos para un mejor abordaje de aspectos relacionados al proceso de adaptación de la enfermedad.

Por lo tanto, servirá para diseñar nuevas estrategias en los programas preventivos promocionales y poder así educar al paciente que padece de Diabetes Mellitus en su proceso de adaptación, siendo la familia, amigos, y los grupos de apoyo, quienes juegan un papel muy importante al ser parte de su contexto, de esta manera con mejor información podrán contribuir al bienestar y cuidados del paciente en el hogar. En el aspecto laboral ayudará a la enfermera a mantener una actitud crítica, comprometida y reflexiva frente a la experiencia de adaptación del paciente y del manejo de los conocimientos teórico, facilitando un adecuado afrontamiento de la enfermedad.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo se desarrolla las experiencias en el proceso de adaptación del paciente con Diabetes Mellitus tipo II, Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar las experiencias en el proceso de adaptación del paciente con Diabetes Mellitus tipo II, Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Realizar un análisis del proceso de adaptación

1.4. Abordaje teórico

Podemos señalar que la Diabetes Mellitus, es considerada como una enfermedad de tipo metabólica, la cual se caracteriza por contar con diferentes concentraciones de glucosa en la sangre (aumento de glucosa en sangre) y diferentes alteraciones relacionadas con la insulina. En condiciones normales, es que la sangre suele circular con una cantidad determinada de glucosa; este influye directamente sobre la absorción de los alimentos, que son ingeridos por el tubo digestivo, donde la formación en el hígado de dichas sustancias. Dentro de las clasificaciones de diabetes, se puede señalar la existencia de las siguientes: tipo 1, tipo 2, diabetes gestacional y diabetes mellitus ²⁰.

La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica multifactorial caracterizada por alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, asociadas con deficiencias en la secreción o acción de la insulina, lo que lleva a una hiperglucemia crónica que causa complicaciones en los grandes vasos sanguíneos y los microvasos ²¹.

Por otro lado, es considerada como un cuadro de metabolismo heterogéneo caracterizado por la presencia de glucemia en altos niveles a raíz de alguna descompensación en el proceso de secreción de la insulina. Por tanto, el estado hiperglucémico crónico de la DM está en relación directa con la presencia de complicaciones microvasculares en un periodo determinado, afectando a otros órganos del cuerpo como la vista, el funcionamiento de los riñones, el sistema nervioso y la zona cardiovascular ²².

Los diferentes tipos de diabetes mellitus que existen, suelen variar en cuanto a causa, tratamiento y otros aspectos relevantes, dentro de los cuales, la clasificación

dinámica de la misma, puede verse representada por los siguientes términos: en primer lugar, depende de las características de cada individuo y, en segundo lugar, a excepción de las personas que padecen de diabetes tipo 1, los pacientes tienden a pasar de una categoría, hacia otra totalmente diferente ²⁰.

En cuanto a la diabetes tipo 1 se caracteriza por generar la destrucción de las células beta del páncreas y los factores genéticos; así como los ambientales, llegan a tener un efecto directo en la presencia de este mal. Cabe destacar que esta no es hereditaria, sino que se cuenta con la predisposición genética de desarrollarla ²⁰.

La diabetes tipo 2 se origina ante una pérdida continua en el proceso de secreción de insulina de las células B y es diagnosticada, mayormente en personas obesas o con sobrepeso, puesto que su exceso de peso los convierte en insulino – resistentes hasta en cierto nivel. A su vez, este cuadro podría mejorarse ante un mejor perfil dietético, la disminución de peso corporal, la actividad física y un adecuado tratamiento farmacológico. La diabetes de este tipo llega a atenuar las reacciones intracelulares, lo cual reduce la eficacia de la insulina, para poder estimular la captación de los tejidos y la regulación de la secreción del hígado ²⁰.

De acuerdo a la fisiopatología, en cuanto a los cambios hormonales, se evidencia un aumento del nivel de glucosa en la zona del hígado y riñones reduciendo su uso en la periferia desencadenando alteraciones en el nivel de hiperglucemia y la osmolalidad espacio periférico. Los precursores gluconeogénicos hepáticos están aumentados, principalmente ácido láctico, piruvato, glicerol y alanina. En ausencia de insulina, el metabolismo de la glucosa se reduce significativamente ²³.

Asimismo, el cuadro hiperglucémico genera diuresis osmótica, lo cual desencadena cuadros de deshidratación. Al inicio, el diagnóstico de diabetes estimula un incremento en la tasa de filtración glomerular y cuando existe un diagnóstico más complicado, entonces se origina una disminución en la cantidad de sangre circulante activando la hiperglucemia ²³.

Con respecto al diagnóstico, los profesionales de la salud establecen ciertos parámetros bioquímicos convencionales para determinar qué tipo de diabetes está siendo diagnosticada: valoración de la hemoglobina glucosilada, nivel de glucosa

en un ayuno intermitente (≥ 126 mg/dL), grado de glucosa plasmática (mayor a 200 mg/dL) y nivel de hiperglucemia en sangre (200 mg / dL)²⁴.

En cuanto a las estrategias de prevención de diabetes, se puede señalar que esta depende de la practicidad que tenga cada persona para poder desarrollarla; así como, el nivel de compromiso de la misma persona. Si es que la persona se encuentra en riesgo de desarrollar diabetes, es posible que se puedan contar con diferentes medidas de vida saludable, las cuales están relacionadas con el cambio de la calidad de vida y de las costumbres de cada individuo, dentro de un contexto determinado, en donde se puede señalar que el contar con un estilo de vida saludable, puede generar una serie de cambios²⁵. Sin embargo, este tipo de prácticas, no solo tiene que ver con la prevención de la enfermedad misma, sino que llega a modificar el resto de ámbitos de la vida misma, a consecuencia de los otros beneficios de la salud que representa ello.

Dentro de estas estrategias, se puede señalar a las siguientes: pérdida de peso, contar con un plan alimenticio saludable, realización de ejercicio de forma regular, no fumar y hablar con algún proveedor de atención médica. En cuanto a la pérdida de peso, es que la persona deberá de mantener un control superlativo sobre la ganancia de peso con el que cuenta, siendo recomendado que este control pueda realizarse de forma mensual, llegando a ser parte importante de la prevención o el retraso de la diabetes²⁶.

La cantidad de peso que se recomienda perder, corresponde a estar de entre el 5% al 10% del peso actual con el que se cuenta. Por citar un ejemplo, cuando la persona cuenta con un total de 90.70 Kg y ya conoce que puede llegar a desarrollar diabetes, por diferentes factores de riesgo presentados, es que este tendrá que bajar un promedio de 4.50 a 9.00 Kg, teniendo que controlar este peso de forma continua y siendo importante que ya no lo recupere, debido a que el riesgo puede prevalecer de forma consecuente²⁷.

Otras de las estrategias que puede ser empleada, corresponde a la necesidad de contar con un plan de alimentación saludable, en donde resulta importante que la persona pueda controlar la cantidad de calorías que son consumidas en la vida diaria; así como, lo que este bebe en el transcurso de los días. Esto debido a que

se busca relacionar el mantenimiento de una vida saludable, con el control del peso, evidenciando de esta forma, el hecho de requerir de un claro y preciso régimen alimenticio. La dieta deberá de incluir el consumo de porciones pequeñas de alimentos, los cuales se caracterizan por contar con menos grasa, una cantidad de azúcar regulada o casi nula; así como, el alto consumo de verduras y de frutas. Sin embargo, cabe señalar que resulta favorable para toda dieta, el limitado consumo de carnes rojas o de carnes procesadas, intentado que los alimentos que se consuman, sean lo más naturales posibles y que hayan pasado por la menor cantidad de procesamientos que se pueda ²⁸.

Además, se tiende a recomendar la realización de ejercicios regularmente, en donde esta práctica llega a tener gran beneficio para la salud de las personas, debido a que es un acto que resulta a ser una consecuencia directa, de la intención que tiene la persona, para poder perder peso y de esta forma, poder minimizar los niveles de azúcar en la sangre, con el que se cuenta ²⁸.

El tiempo de ejercicio recomendado, es de al menos 30 minutos al día, teniendo que realizar este proceso, por un total de 5 días, como mínimo, cada semana. El estar activo no solo resulta favorable para el control de la diabetes, sino que conlleva a que se mantenga un adecuado estado de salud, en donde cada persona deberá de conocer o determinar los diferentes tipos de ejercicios que son adecuados para estas, pudiendo comenzar de forma lenta, dependiendo del nivel de exigencia que se quiera ofrecer; así como, de los objetivos que se pretenden lograr ²⁹.

Así mismo, la persona deberá de dejar de fumar, con la finalidad de que se pueda contribuir a la resistencia a la insulina del cuerpo humano. Mientras que, el mantener estas prácticas, puede generar que la persona de alto riesgo, desarrolle de forma más acelerada esta enfermedad, principalmente la diabetes Tipo 2 ²⁹.

En relación a los riesgos de la diabetes, esta enfermedad tiende a afectar a diferentes órganos del cuerpo, tales como el corazón, los vasos sanguíneos, los riñones, los ojos y los nervios. Además de ello, es que el contar con la prevalencia de factores de riesgo de diabetes, conlleva a que otras enfermedades crónicas puedan agravarse, generando afectaciones graves en el desarrollo de la vida

cotidiana. Ante ello, es que el control de la diabetes y de los niveles de glucosa en la sangre, permiten que se reduzca todo riesgo de que se puedan desarrollar complicaciones o alguna afectación coexistente, bien conocidas como comorbilidades ³⁰.

Dentro de las complicaciones que pueden ser registradas, a consecuencia de la prevalencia de la diabetes, se encuentran las siguientes: desarrollo de enfermedades en el corazón y en los vasos sanguíneos, desarrollo de neuropatía, otros daños a los nervios, enfermedad renal, afectación ocular, enfermedades relacionadas con la piel, pérdida de capacidad auditiva, demencia, entre otros ³¹.

En cuanto a las enfermedades del corazón, se puede evidenciar que la diabetes se encuentra asociada de forma directa, con la generación de enfermedades cardíacas, en donde se hallan a los accidentes cardiovasculares, el desarrollo de presión arterial alta o el estrechamiento de los vasos sanguíneos o bien conocido aterosclerosis ³¹.

En cuanto al daño generado en los nervios, este es consecuencia de una elevada presencia de glucosa en la sangre, en donde, el tiempo que se tenga la presencia de ello, puede generar el daño total de los nervios, hasta llegar al punto de destruirlos y esto genera la sensación de hormigueo, de ardor, dolor, carencia de sensibilidad en la zona afectada; así como, el endurecimiento de la zona, iniciando con esta sensación progresiva, la cual va desde los dedos de los pies o de las manos, hasta que afecta a zonas de mayor importancia, comprometiendo la calidad de vida de la persona ³¹.

Otro de los daños en los nervios del corazón que puede evidenciarse, es a consecuencia de ritmos cardíacos poco regulares, en donde el daño que se genera en la zona de estudio, se encuentra relacionado directamente con el sistema digestivo, pudiendo generar problemas como náuseas, estreñimiento o vómitos ³¹. Para el caso de los hombres, la presencia de diabetes puede causar disfunción eréctil ³¹.

Además de lo que ha sido mencionado, se puede encontrar la generación de problemas en el riñón, en donde la etapa terminal de esta afectación, genera que la persona requiera de un trasplante de riñón. Mientras que, no se puede dejar de

lado, el daño ocular que se vivencia, en donde la diabetes permite que se aumente el riesgo de contar con enfermedades oculares de tipo graves, tales como las cataratas o el glaucoma, pudiendo generar severas afectaciones hacia los vasos sanguíneos de la retina, pudiendo que se llegue a contar con ceguera ³².

La cicatrización lenta, suele ser considerada como una consecuencia de la diabetes, debido a que conlleva a que los cortes tienen que ser tratados de forma rápida, con la finalidad de que no se empeore o que se pueda desarrollar gangrena, lo cual puede generar hasta la amputación de alguna extremidad, siendo la zona más afectada, la zona del pie ³².

Mientras que, el deterioro de la audición y la generación de la apnea del sueño, son dos de las consecuencias más conocidas, en donde la persona con diabetes, suele tener severos problemas para oír o la variación de presiones que se llega a tener, genera como consecuencia, el deterioro de la capacidad auditiva. Así mismo, la apnea del sueño, es muy común en las personas que tienen diabetes tipo 2, pudiendo ser el detonante, la obesidad ³².

Además, no se puede dejar de lado, la generación de demencia, en donde se ha demostrado en base a diferentes investigaciones, el hecho de contar con la generación de Alzheimer y de diferentes trastornos que tienen que ver con las carencias mentales. Por este motivo, es que un control deficiente de los niveles de glucosa en la sangre, se encuentran asociados directamente, hacia el deterioro de la memoria y demás habilidades del pensamiento ³³.

El modelo de Roy, llega a estar centrado en el concepto de la adaptación de la persona, en donde las nociones de enfermería que se deberían de llegar a tener, son las siguientes: persona, salud y entorno. En base a ello, es los estímulos, tanto externos, como internos, buscan estar centrados en el hecho de mantener una reacción directa, por parte de la persona, en búsqueda de la integridad y la supervivencia, de adaptación y transformación ³⁴.

La enfermería tiene por finalidad de ayudar a las personas, fomentando el equilibrio entre el esfuerzo y la relación con el entorno, debido a que la consecución de ambas ayudara a mantener un nivel de bienestar superior, de la persona, respecto a contestar a estímulos, tales como, los residuales, los focales y los contextuales.

Cuando se evidencia una reacción ineficaz, es que el autor señala la existencia de dos sub sistemas, tales como: el correspondiente a los procesos primarios y los procesos secundarios, en donde el primero de estos, busca mantener una conducta regulada y relacionada con las reacciones externas. Mientras que, los procesos secundarios, son representados por las necesidades fisiológicas, autoestima, la interdependencia y la función del rol ³⁴.

El sub sistema regulador, mediante la adaptación fisiológica, genera que la reacción sea automática, con la finalidad de que los procesos neuronales, endocrinos y químicos, conlleven a mantener una confluencia directa. Así mismo, la adaptación de la autoestima mismo, conlleva a que se pueda mantener una reacción cognitiva, en donde las emociones y los canales de comunicación, requieren buscar un proceso transformador de percepciones, en donde estas deberán de suceder, tomando en cuenta a los entornos relacionados y regulados ³⁴.

Los cuatro modelos de adaptación, en base a ambos subsistemas, aportan actividades relacionadas directamente con aquellos medios reguladores y relacionados, en donde los estímulos dependen de los modos de captación. El modo de adaptación, de tipo físico y de tipo fisiológico, se centra en los seres humanos y la reacción del entorno de procesos fisiológicos, con la finalidad de que se puedan solventar las necesidades principales de las personas, en donde el autoconcepto, surge como una medida de conocerse a uno mismo ³⁴.

Roy llega a definir el concepto de autoestima, como aquel conjunto de creencias y de sentimientos que caracterizan a un individuo, en donde uno mismo se encuentra determinado por la forma en la que el yo físico y el yo personal, establecen el juego de roles. Cabe señalar que, la forma en la que cada uno se adapta al entorno, representa la posibilidad de actuar de cada individuo ³⁴

El modo de adaptación de cada persona, esclarece la interacción que tiene la gente, respecto a la sociedad en general, en donde la labor principal, es la de adaptarse hacia el hecho de dar y de recibir, comprendiendo que, los componentes más importantes para que una persona pueda cumplir con su fin, se basa en cuatro modos de adaptación y seis sub sistemas ³⁵. La relación que llegan a tener entre sí, tanto los sub sistemas, como los modos, permite que se exponga el propósito

de adaptarse, en donde estímulos internos y externos, corresponden a un comportamiento negativo, respecto a un todo, a pesar de que la adaptación puede ser convertida en un estímulo local.

Las experiencias se definen como todo aquello que depende de un acto vivencial y/o emocional. En otras palabras, experiencia son todas aquellas vivencias que la persona ha pasado a lo largo de su vida mediante el acúmulo de historias, anécdotas y que las circunstancias hacen que la persona aprenda de cada experiencia vivida.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo de estudio y diseño de la Investigación

El tipo de investigación fue el cualitativo, el cual ha sido definido por Hernández, como aquel que se basa en la recolección de datos y el análisis de tipo sistemática, en cuanto a los materiales narrativos de indagación, llegando a recurrir a la medición total del sujeto involucrado, dentro de un contexto natural ³⁶.

Abordaje Metodológico

El abordaje utilizado, fue el estudio de caso. Los estudios de caso son utilizados por investigadores en ciencias de la salud, con personas, grupos de familias y unidades estructurales más extensas.

El estudio de caso reflejó que la investigación tiene como base la realidad y los puntos de vista de los participantes, las cuales no se conocen ni se comprenden al iniciar el estudio, los estudios de caso es investigación o profundidad sobre individuos, grupos, instituciones u otras entidades sociales. Este método de investigación sirve especialmente para diagnosticar y ofrecer soluciones en el ámbito de las relaciones humanas.

Los estudios de caso brindan al investigador la oportunidad de llegar a conocer íntimamente las condiciones, los sentimientos, los pensamientos, los actos pasados y presentes, intenciones y el entorno de la persona ³⁷.

Fases para la elaboración del estudio de casos según Menga Ludke y Andree:

Fase exploratoria:

La fase exploratoria, ha sido consignada como fundamental, debido a que el objeto de estudio ha sido acontecido en una determinada situación problemática, comprendiendo que esta se ha basado en la selección de técnicas e elaboración de instrumentos determinados, para poder ofrecer respuesta hacia los objetivos planteados.

Es así que en la presente investigación la investigadora pregunta: ¿qué sentían?, ¿cómo cambió su vida? ¿Qué tan importante es el apoyo de la familia?,

interrogantes que surgieron en el quehacer diario y que nos sirvieron para definir el objeto de estudio que son las experiencias en el proceso de adaptación del paciente con diabetes mellitus.

Delimitación del estudio:

Se realizó la recolección de datos, por medio de sistematizaciones, se ha recurrido a la búsqueda de información completa, respecto a la aplicación de la entrevista a profundidad, con el uso de una grabadora para que el paciente exponga todas sus experiencias y ofrezca la información necesaria ^{7,8}. Las entrevistas fueron previamente validadas, mediante una prueba piloto. Los que participaron fueron 8 pacientes hospitalizados; dicha muestra fue determinada por los criterios de la saturación y redundancia.³⁸

El análisis sistemático y la elaboración del informe:

Esta investigación recolecto información por medio de la transcripción de relatos, basándose en la lectura y los mismos y permitiendo de forma consiguiente, la construcción de la investigación. De acuerdo a lo expresado por Menga, las características o los diferentes principios que han buscado haber sido descubiertos, han correspondido a experiencias que se han basado en el proceso de adaptación de los pacientes hospitalizados, contando con bases teóricas y científicas, que han contextualizado la indagación ³⁸.

Los pacientes diabéticos fueron abordados, en base a situaciones específicas, constituyendo la muestra de estudio los pacientes hospitalizados en el Departamento de Medicina Interna, permitiendo que el investigador no solo pueda comprender los datos expuestos, sino que se pueda contextualizar la complejidad de las diferentes situaciones y los componentes de las mismas.

Mediante la entrevista se han obtenido opiniones y experiencias de cada persona, siendo el diagnóstico de la enfermedad uno de los aspectos más resaltantes. Se utilizó un lenguaje simple y sencillo, facilitando que se cuente con el entendimiento total de los cuestionamientos planteados.

2.2. Escenario de estudio

En esta investigación se consideró como escenario al Departamento de Medicina Interna del Hospital Las Mercedes, el servicio tiene con un total de 45 camas, en donde en el servicio de Medicina Varones cuenta con 22 camas y el servicio de Medicina Mujeres con 23 camas.

2.3. Caracterización de sujetos

En esta investigación son los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II y sus experiencias en el proceso de adaptación. Para esta exigencia metodológica es muy importante el proceso de selección, aquí se tiene en cuenta los criterios de inclusión: la edad: mayores de 45 años, religión, procedencia, estado civil y grado de instrucción.

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó la entrevista a profundidad, en el cual la investigadora seleccionó determinada información, acerca del problema establecido en la investigación, con la finalidad de que se pueda mantener acceso al conocimiento, a los rituales o las características de vida de cada persona entrevistada, recolectando datos de las expresiones verbales y no verbales de las mismas. (ver anexo 3)

Las entrevistas a profundidad, han contado con determinados elementos que las han diferenciado, respecto a la información que se ha esperado recolectar, con la finalidad de que se pueda establecer una exposición de naturalidad en las respuestas, ha sido que, el contacto con el paciente ha sido directo, en donde las presentaciones y el trato amable, han beneficiado a la recolección de datos ³⁸.

Las preguntas fueron abiertas y los entrevistados en este caso los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina, expresaron libremente sus experiencias en el proceso de su enfermedad utilizando sus propias palabras. El manejo de la información recolectada se organizará en base a seudónimos para cada entrevista, manteniendo el anonimato y confidencialidad.

2.5. Procedimiento para la recolección de datos

Se solicitó el permiso al Hospital Regional Docente Las Mercedes, específicamente al Departamento de Medicina Interna para aplicar la guía de entrevista, previa autorización de la muestra. Posteriormente, a la selección de los pacientes que han sido hospitalizados, con Diabetes Mellitus, en donde la información ha sido recolectada por medio de la grabación de discursos, la cual fue transcrita de manera manual, siendo analizadas y agrupadas, en base a categorías, permitiendo que se ofrezca un análisis oportuno y ofreciendo respuesta, hacia los objetivos planteados.

2.6. Procedimiento de análisis de datos

La investigación ha utilizado el análisis temático, en donde los datos han sido descompuestos, en base a agrupamiento de categorías y detección de similitudes³⁸. El análisis temático ha estado compuesto por un total de tres etapas, siendo las siguientes: pre análisis, la cual ha estado conformada con la organización de los materiales a utilizar, siendo escuchadas las grabaciones realizadas, para poder seleccionar las respuestas que se hayan amoldado a los objetivos planteados y ponerle pseudónimos a cada participante³⁸.

Como segunda etapa, se ha procedido a realizar la codificación, la cual ha correspondido a la transformación de los datos, en información que puede ser analizada y fragmentada en diferentes contextos, en donde la lectura y la relectura de las entrevistas, han correspondido a poder caracterizar al objeto de estudio, en base a categorías y sub categorías, ofreciendo respuesta hacia interrogantes³⁸.

Como tercera etapa, se tiene a la organización y la clasificación de unidades, con la finalidad de poder agrupar los datos de los entrevistados, en base a los objetivos planteados¹³.

Por tanto, ya habiendo utilizado estas tres etapas obtuve las siguientes categorías y subcategorías:

CATEGORÍA I: ADAPTÁNDOSE A LOS CAMBIOS DE LA ENFERMEDAD.

Subcategoría 1: Experimentando los cambios en la alimentación.

Subcategoría 2: Afrontando las complicaciones de la enfermedad.

Subcategoría 3: Asumiendo el compromiso de su cuidado.

CATEGORÍA II: EXPERIMENTANDO LOS CAMBIOS EN LA FUNCIÓN DEL ROL.

Subcategoría 1: Enfrentando el impacto al diagnóstico.

Subcategoría 2: Negándose a la realidad.

Subcategoría 3: Viviendo en el peligro.

Subcategoría 4: Sintiendo la necesidad económica.

CATEGORÍA III: LA INTERDEPENDENCIA EN LA INTERACCIÓN DE LA ENFERMEDAD.

Subcategoría 1: Sintiendo el apoyo familiar.

Subcategoría 2: Sintiendo el abandono familiar.

Subcategoría 3: Motivados a vivir.

Subcategoría 4: Refugiándose en Dios.

2.7. Criterios Éticos

Cuando se habla acerca de los principios éticos, hacemos referencia valoraciones de tipo particulares, con la finalidad de caracterizar a las acciones humanas, dentro de los estándares de respeto y justicia ¹⁹.

Respeto a las personas: El respeto hacia las personas ha sido mantenido, con la finalidad de que estos puedan ser tratados de forma adecuada y entendiendo que todos y cada una de estas, representa ciertas acciones, con autonomía, contando con la capacidad deliberada para poder alcanzar los fines personales que la describen.

Autonomía: Representa el hecho de que se debe abstener a ciertas acciones que afectan a la contraparte, en cuanto a libertad y obligaciones. Durante el desarrollo de la investigación, se ha cumplido con el respeto a cada uno de los pacientes, con la finalidad de poder garantizar la individualidad y autonomía de

cada uno de estos, sin incurrir en la manipulación. De tal manera, se garantizó la aplicación del consentimiento informado en cada paciente con la finalidad de expresar la participación voluntaria del usuario después de entender la naturaleza de la investigación, asimismo, se les explicó los beneficios que tendrán los resultados en un aspecto científico.

Beneficencia: Se trata de que, las decisiones de cada persona, deberá de ser respetadas y se tendrán que proteger de la existencia de todo daño, con la finalidad de no afectar su bienestar. Así mismo, los actos en los que se incurre tienen que evitar la generación de daño y se tiene que incrementar de forma significativa, el resguardo hacia la persona, correspondiendo a los estándares establecidos en la ética médica. Claude Bernard, ha aplicado en el campo de la investigación, la posibilidad de evitar cualquier tipo de daño, en donde solo se tiene que buscar la información suficiente para el análisis, correspondiendo al juramento hipocrático que se les exige a los médicos.

En la aplicación de la investigación se preservó la integridad física, psicológica y espiritual del paciente, tratando en la medida de lo posible que el discurso fluya sin presiones y asegurando su bienestar.

Justicia: La justificación radica en el hecho de poder establecer un conjunto de estrategias que resguarden a la persona, en donde este principio afirmar que todos los individuos deberán de ser tratados como tal, sin incurrir en tratos desiguales, que puedan afectar de forma significativa a la persona ¹⁹.

Durante toda la investigación se trató a todos los participantes por igual sin hacer ningún tipo de discriminación.

2.8. Criterios de rigor científico

Existen determinados criterios que permiten que se pueda evaluar el rigor y la calidad científica de los estudios realizados, siendo los siguientes: credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad ³⁹. El criterio de la credibilidad, hace referencia a que todos los resultados deberán de ser verdades que las mismas personas hayan expuesto, en base a un determinado fenómeno que ha sido investigado ¹⁵. La investigadora, por medio de las experiencias y las conversaciones, ha podido recopilar información, acerca del paciente hospitalizado, observando cada gesto o

cada desenvolvimiento de las preguntas establecidas, conformando resultados verdaderos.

El criterio de la transferibilidad, incurre en la posibilidad de poder extender los resultados hacia otras poblaciones ³⁹. Dentro de este principio, es que los resultados han sido basados en la experiencia del paciente diabético, el cual ha pensado en el entorno y en la sensación del contexto que ha vivido.

Mientras que el principio de confirmabilidad, ha puesto en exposición la habilidad de otro investigador, para poder continuar con la indagación planteada, recurriendo a datos registrados en la presente y adaptarlos hacia una determinada muestra de estudio.

III. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Luego de haber realizado el procesamiento de datos se ha llegado a las siguientes categorías y subcategorías:

CATEGORÍA I: ADAPTÁNDOSE A LOS CAMBIOS DE LA ENFERMEDAD.

Subcategoría 1: Experimentando los cambios en la alimentación.

Subcategoría 2: Afrontando las complicaciones de la enfermedad.

Subcategoría 3: Asumiendo el compromiso de su cuidado.

CATEGORÍA II: EXPERIMENTANDO LOS CAMBIOS EN LA FUNCIÓN DEL ROL.

Subcategoría 1: Enfrentando el impacto al diagnóstico.

Subcategoría 2: Negándose a la realidad.

Subcategoría 3: Viviendo en el peligro.

Subcategoría 4: Sintiendo la necesidad económica.

CATEGORÍA III: LA INTERDEPENDENCIA EN LA INTERACCIÓN DE LA ENFERMEDAD.

Subcategoría 1: Sintiendo el apoyo familiar.

Subcategoría 2: Sintiendo el abandono familiar.

Subcategoría 3: Motivados a vivir.

Subcategoría 4: Refugiándose en Dios.

CATEGORÍA I: ADAPTÁNDOSE A LOS CAMBIOS DE LA ENFERMEDAD.

Las enfermedades crónico degenerativas o bien conocidas como enfermedades no transmisibles, llegan a formar parte de uno de los grandes problemas de la salud prioritarios en el siglo XXI. La Federación Internacional de Diabetes (FID), ha señalado que la diabetes ha sido considerada como una afección crónica, en la cual se puede llegar a desencadenar dentro del organismo, perdiendo la capacidad de que se produzca insuficiente insulina, la cual es fabricada por el páncreas y

permite que la glucosa de los alimentos, pueda pasar al organismo, convirtiéndose en energía, para que puedan funcionar los músculos y los tejidos. Como resultado de ello, es que las personas con diabetes no llegan a absorber este tipo de glucosa de forma adecuada, conllevando a que los tejidos puedan dañarse con el paso del tiempo y generando deterioros en la salud ³.

Así mismo, la diabetes Mellitus tipo 2, es considerada como una enfermedad crónica de especial importancia, no solo por ser una de las primeras causas de morbimortalidad, sino por generar una serie de complicaciones hacia las personas que la padecen, conllevando a que estas tengan un tratamiento complicado, con la finalidad de poder evitar la generación de múltiples complicaciones, requiriendo no solo de la ingesta de medicamentos, sino demás medidas de control que conlleven al reajuste de la alimentación y mantener el control del peso, evitando de esta forma, la generación de obesidad; siempre, cuidando el peso y el cuidado de los dientes; además de requerir del apoyo de un médico de cabecera y de la familia, en su totalidad ².

De esta categoría surgieron 3 subcategorías:

Subcategoría 1: Experimentando los cambios en la alimentación.

La alimentación es considerada como un componente fundamental, dentro del control de la diabetes, debido a que los alimentos permiten que el problema pueda acrecentarse, tomando en cuenta la edad, el peso, el grado de actividad física y las enfermedades que pueda llegar a tener el paciente. El plan de alimentación deberá de contemplar el consumo de tres principales grupos de alimentos: las grasas, las proteínas y los carbohidratos, en adecuadas cantidades ².

Esto de evidencia en los siguientes discursos:

“...ya cambia la vida, el azúcar, el fresco, la gaseosa, eso tengo que cuidarme...” (Cartucho).

“... yo me podía cuidar de diabetes no comiendo lo que me hace daño...” (Rosa)

“... yo hago verduras, esas cosas que no me perjudican tanto...” (Margarita)

En esta subcategoría se pone de manifiesto la importancia que tiene los cambios en la alimentación en el tratamiento de la diabetes, sobretodo en dejar de lado algunos alimentos que son de uso frecuente pero que perjudican o empeoran la salud de la persona con Diabetes Mellitus. Es importante recalcar que los cambios que se adopten en la alimentación deben estar asesorados por los profesionales de la salud y formar parte de la preparación o concientización del paciente acerca de su enfermedad, los cuidados y la prevención de complicaciones.

Subcategoría 2: Afrontando las complicaciones de la enfermedad.

En el inicio de la diabetes, se tendrá que pasar por una primera etapa de normo glucemia, en donde los valores de glucemia son considerados como normales, aunque la persona haya demostrado resistencia a la insulina, reaccionando mediante el páncreas, con el aumento de los niveles de esta misma. Después de un tiempo, este mecanismo de compensación falla y llega a generarse la hiperglucemia, en donde el primer momento es considerado como pre diabetes, cuando existe glucemia alterada en la intolerancia a la glucosa o el ayuno.

Generalmente, la diabetes que no es controlada adecuadamente, suele generar una serie de complicaciones crónicas y agudas, en donde las agudas son la hipoglucemia y la hiperglucemia, es considerada como la severa; mientras que, si llegan a actuar ambas, el paciente puede entrar en coma o puede morir ⁴.

La segunda causa de ceguera, alrededor del mundo, es la producida por la diabetes, en donde la OMS, ha señalado que más del 2% de las personas diabéticas pueden quedar ciegas y un 10% pierde su visión de forma significativa. Estas complicaciones son la retinopatía diabética, lesiones en la córnea, glaucoma y las cataratas, debido a la glucosa, la presión arterial y el colesterol. Además, se pueden generar consecuencias renales, tales como: la nefropatía diabética, la cual es considerada como la primera causa de muerte prematura, e los pacientes que han sido diagnosticados de diabetes. En un promedio del 20% al 30%, es que los pacientes pueden llegar a generar fallo total de los riñones, requiriendo de un trasplante ⁴.

Otra de las condiciones que se presenta es la hiperglucemia que puede estar acompañada de cambios electrolíticos y deshidratación. El paciente presenta sed

excesiva, orinas frecuentes (poliuria), mucha hambre (polifagia), visión borrosa, prurito en la piel, heridas infectadas, infecciones urinarias, ante estos síntomas se deben hacer ajustes en la dieta, en el ejercicio y en la administración de hipoglucemiantes orales y en la insulina si es el caso. Si la hiperglucemia es muy severa, las complicaciones pueden ser más graves, tales como, la cetoacidosis diabética y el estado hiperosmolar no cetósico.²

Las complicaciones vasculares crónicas como las cataratas se presentan aproximadamente en el 10% de los pacientes, la nefropatía diabética es otra de las complicaciones más importantes a nivel microvascular, la neuropatía es la más frecuente en el paciente con diabetes, su incidencia oscila entre 28 a 28,5% en pacientes tipo 1 y 2.²

Esto se refleja en los siguientes relatos:

“... se va perdiendo peso y ahí me preocupe un poquito... al estar adolorido, estar con dolor de cabeza, un poco fastidioso con el riñón y también me fastidia la vista...” (CLAVEL)

“... solo me ha afectado la vista, me ha dado hemorragia en la vista izquierda y la azúcar muy elevada, por eso he ingresado al hospital...” (GIRASOL)

“... cuando me cortaron mi pierna llore, pero los médicos no me ayudaron...” (DALIA)

Las complicaciones de la diabetes son diversas y por lo general son la causa de hospitalización en la mayoría de pacientes, lo cual se evidencia en los discursos anteriores, que son estas complicaciones las que ocasionan hospitalizaciones y daños irreversibles en los órganos y sistemas que llevan al paciente a tomar conciencia de la importancia de adaptarse al tratamiento y asumir el compromiso de cuidarse, de esta manera surge la siguiente subcategoría:

Subcategoría 3: Asumiendo el compromiso de su cuidado.

Aceptar una enfermedad crónica es complicado, pero cuando se brinda la información adecuada y suficiente la persona la asume, pues sabe que si la controla adecuadamente puede continuar con sus actividades atenuando los problemas.³

Esto lo evidenciamos en el siguiente relato:

“... ahora soy consciente que debo cuidarme más en las comidas, de las frutas que nos prohíben...” (MARGARITA)

Los pacientes asumen como componente fundamental en el autocuidado la alimentación y los cambios que se puedan producir en la dieta para poder mantener niveles adecuados de glicemia y de esa manera evitar complicaciones e ingresos frecuentes en las instituciones de salud. El tomar conciencia y asumir la responsabilidad de cuidar de su salud y todo lo que ello implica es un indicador de que el paciente se está adaptando a vivir con su enfermedad.

CATEGORÍA II: EXPERIMENTANDO LOS CAMBIOS EN LA FUNCIÓN DEL ROL.

En la actualidad se puede encontrar variedad de enfermedades, algunas son tratables y otras pueden ser de por vida, cada individuo asume esta situación de diferentes maneras a pesar de que se comparta un mismo diagnóstico, evidenciándose mayor estrés en pacientes que sufren enfermedades crónicas debilitantes, como lo es la diabetes.⁴

Subcategoría 1: Enfrentando el impacto al diagnóstico.

El diagnóstico inesperado de diabetes, conlleva a que la persona misma que ha sido diagnosticada con la enfermedad, sea una consecuencia del desarrollo inesperado de la enfermedad, en donde una persona joven, piensa que nunca puede vivir con la enfermedad; sin embargo, cuando esta ocurre, es que empiezan las consecuencias. Las personas que han sido diagnosticadas con esta, pasan por una serie de fases, dentro de las cuales, se debe de controlar a la enfermedad, con la finalidad de poder reducir el impacto que tiene. La primera etapa es la noticia, en donde el conocimiento de la enfermedad y el impacto que genera esta, conlleva a que se desarrolle desconocimiento de la misma. La segunda fase es la aceptación del diagnóstico y la conciencia que se deberá de tener, respecto al cuidado y la aceptación².

La adaptación o el ajuste hacia la nueva situación, el cambio de la rutina, es la tercera fase, en donde la persona tiene que aprender a vivir con la enfermedad,

para poder asumirla como algo que tiene que superar, mediante el respaldo familiar y el apoyo mutuo; así como, con la aceptación de la misma enfermedad, viéndose fortalecida la rutina, si es que esta es compartida por los integrantes de la familia, o amigos, quienes estén dispuestos a ayudar ².

Estos sentimientos se evidencian en los siguientes relatos:

“... me siento pensativa, ya no se puede más como antes que he estado sana, a veces me voy por ahí a andar, pero con miedo de que me caiga...”

(VIOLETA)

“... me daba miedo porque me decían que la diabetes es lo más rápido que uno muere, otros me decían que era mentira...” *(HORTENCIA)*

“... me sentí muy triste porque mi madre era también diabética y la verdad que tenía mucha vergüenza...” *(GIRASOL)*

Las reacciones de cada individuo pueden estar determinada por la situación estresante que experimenta, como lo es el diagnóstico de una enfermedad crónica, hay sentimientos encontrados, negación, ira o sensación de que todo termino y ven a la muerte muy cerca. Cada una de estas reacciones va a estar muy influida por el apoyo que tenga el paciente por parte de la familia o su entorno, la aceptación personal y familiar de una enfermedad de este tipo.

Subcategoría 2: Negándose a la realidad.

Al recibir el diagnóstico, el paciente sufre un impacto severo al darse cuenta de las perspectivas sombrías de una enfermedad incurable, con consecuencias potenciales para su calidad y su misma esperanza de vida.

Esta situación induce respuestas adaptativas como la negación de la enfermedad que tiene diversas manifestaciones.²

La evitación de problemas es una de las estrategias que llegan a incorporar la negativa y la evitación de los pensamientos o actos que se han encontrado relacionados directamente, con los acontecimientos estresantes, en donde se recomienda que la persona no se vea afectada emocionalmente, mediante el

pensamiento repetitivo de la enfermedad, de esta forma, es que conductas como el autocuidado, el realizar deporte o el vestirse bien, generan tensión ³.

Se evidencian en los relatos a continuación:

“...no le hice caso a la enfermedad y yo seguí por eso me avanzó...”
(DALIA)

“...no le quería dar importancia, me dijeron que era diabético, ya que iba hacer...” (CLAVEL)

“...no le daba importancia, no sabía que era, yo no sabía, pensaba que era una enfermedad pasajera, que ya me va a pasar y no...” (MARGARITA)

Algunas personas que son diagnosticadas con Diabetes Mellitus tipo II se niegan a enfrentar la realidad de su enfermedad, trayendo como consecuencia el avance progresivo y el daño irreversible de órganos nobles.

Subcategoría 3: Viviendo en el peligro.

Desde el punto de vista social de la diabetes y el control de la misma, existe el problema de la multiplicidad de factores, dentro de los cuales, la perspectiva del padecimiento confluye en diferentes elementos de tipo social, cultural, físico y emocional, conllevando a que se pueda incurrir en el padecimiento de relaciones familiares, laborales y sociales afectadas. Así mismo, diferentes estudios han demostrado la representación social de la diabetes en pacientes, como una concepción de tipo biologicista y fatalista, las cuales se asocian directamente con la muerte, la discapacidad y en los daños ¹⁰.

Como es el caso de los siguientes relatos:

“... es mala, es traicionera, porque en el momento menos pensado salió y te subió y te has podido quedar ahí nomás...” (ROSA)

“... por eso la diabetes es una enfermedad peligrosa, silenciosa pero peligrosa...” (CLAVEL)

La percepción de la enfermedad va a depender del contexto y de las experiencias previas de cada paciente, algunos pueden asumir el reto del cuidado para una mejor calidad de vida y otros, como en los discursos anteriores, viven

frecuentemente con el temor del daño que la diabetes les pueda causar y sienten una amenaza frecuente a su integridad física o lo que es peor sienten amenazada su vida.

Subcategoría 4: Sintiendo la necesidad económica.

El simple hecho de que se conviva con la aparición de problemas, propios de la vida cotidiana, conlleva a que se presencien experiencias a lo largo de la vida, propias del ciclo vital, en donde la persona y la familia, tienden a vivir cambios inesperados. Por este motivo, resulta importante evitar problemas y generar el mínimo estrés posible, en donde la persona deberá de disponer de una serie de recursos que aporten a solucionar problemas adaptativos ³.

Henry E. Sigerist plantea en sus escritos, que para el individuo la enfermedad no es solo un proceso biológico, sino una experiencia que puede afectar su vida y sus actos. Igualmente hay predisposición hereditaria, adquirida con gran influencia en el modo de vivir, donde la religión, la educación, las condiciones sociales y económicas, son factores que determinan la actitud del hombre hacia la vida y afectan la forma individual de enfermar.¹⁰

La necesidad económica se evidencia en los siguientes relatos:

“...tengo que sacar radiografías y a veces no hay plata...” (CARTUCHO)

“...mis hijos no son platudos, no tienen recursos, pero lo buscan, prestan y de a pocos pagan para mi pierna...” (DALIA)

Para las personas que padecen de una enfermedad crónica y que producto de ello dependen económicamente de sus familiares se ven afectados durante este proceso sobre todo cuando la familia no tiene ingresos fijos o cuando producto de una hospitalización han tenido que dejar de trabajar o desplazarse a otra ciudad para cuidarlos, situación que acrecienta su crisis económica y genera preocupación y estrés en el paciente.

CATEGORÍA III: LA INTERDEPENDENCIA EN LA INTERACCIÓN DE LA ENFERMEDAD.

Cuando una persona es diagnosticada con el padecimiento de una enfermedad crónica, como lo es la diabetes, corre el riesgo de que esta se apodere de su identidad, en donde la amenaza de sufrirla, conlleva a que los cambios sean vivenciados, no solo en la misma persona, sino en el entorno cercano de esta ².

Por este motivo, resulta indudable, el hecho de señalar que el paciente diabético, requiera de contar con ciertas medidas que se cumplen a lo largo de su vida útil, en donde la atención médica y la situación que se vive dentro del grupo familiar, pueda ser una medida de auxilio y vigilancia de la enfermedad, permitiendo la adecuada toma de decisiones y la ejecución de acciones adecuadas ³.

Subcategoría 1: Sintiendo el apoyo de la familia.

Minuchin & Fishman (1988) mencionan que la familia es el contexto natural para crecer y para recibir auxilio. Por ello se considera que la familia es el primer sistema de apoyo pues son con quienes el paciente comparte un estilo de vida”.

La familia constituye el pilar fundamental de la sociedad, donde cada uno de sus integrantes interactúa generando una relación dinámica³. La familia funcional se caracteriza por el cumplimiento eficaz de sus funciones, la presencia de un sistema familiar que permite el desarrollo de la identidad y la autonomía de sus miembros, cuenta con flexibilidad en las reglas y roles para la solución de los conflictos, tienen la capacidad de adaptarse a los cambios y presentan una comunicación clara, coherente y afectiva que permite compartir y superar los problemas.³

Entonces el apoyo familiar para el paciente crónico es muy significativo, no solo porque aumenta el funcionamiento físico y emocional del paciente, sino también porque puede promover adherencia al tratamiento.

Las familias, con sus estrategias de afrontamiento, regulan su funcionamiento. En este sentido, las estrategias de afrontamiento familiar pueden potencialmente fortalecer y mantener los recursos de la familia con el fin de protegerla de las demandas de las situaciones estresantes y garantizar un manejo adecuado de su dinámica, manifestado en la comunicación, los vínculos, la promoción de una autoestima positiva en sus miembros, etc. Las estrategias de afrontamiento se constituyen en variables mediadoras de la cohesión y la adaptabilidad de la familia (Olson et al., 1984; Galindo & Milena, 2003).³

Se evidencian en los relatos a continuación:

“...me apoyan toda la familia, todos me dan fuerza, me dan palabras de aliento que todo va a estar bien...” (GIRASOL)

“...mi esposa, mis hijos me apoyan, están conmigo, una de ellas está aquí acompañándome...” (CLAVEL)

“...todos mis hijos me apoyan, ellos me dan fuerza, me dicen lo que tengo que hacer...” (ROSA)

En este proceso la familia juega un papel muy importante, ya que proporciona apoyo y fortaleza al paciente, brindando seguridad, amor, fuerza y permanencia lo que conlleva a su tranquilidad emocional y por ende una recuperación favorable.

Subcategoría 2: Sintiendo el abandono familiar.

La familia es el primer laboratorio social de las personas, debido a que se encuentra un principal contacto con los vínculos afectivos, en donde la familia llega a conseguir que el apartado emocional, pueda ser controlado de forma idónea, respecto a la comunicación y las relaciones sociales construidas, en donde el paciente recibe el apoyo para poder afrontar los obstáculos ³.

Esto se evidencia en los siguientes relatos:

“...mi familia no me apoya, somos varios hermanos, pero cada uno trabaja para su santo...” (CARTUCHO)

“...estamos los dos, aquí estamos botados, ahí nos apoyamos hasta que caigamos los dos ahí nos fregamos también los dos...” (VIOLETA)

Cuando el paciente es diagnosticado con una enfermedad crónica y no cuenta con el apoyo de la familia durante el proceso de la misma, lo obliga a vivir esta experiencia prácticamente solo, como ellos lo refieren, abandonados, sin apoyo, complicando de alguna manera el proceso de tratamiento y mantenimiento de la diabetes.

Subcategoría 3: Motivados a vivir.

En etapas tempranas de la enfermedad, el apoyo de la familia, encuentra una repercusión directa en la aceptación que se pueda tener de la enfermedad, entendiendo que las conductas permiten que la relación con la enfermedad, pueda llegar a incurrir de forma positiva, en la calidad de vida de la persona, dentro de lo que, las conductas y el apoyo familiar, conlleva a que se alcance la mínima pérdida del equilibrio psicológico y fisiológico ¹².

Cuando se diagnostica una enfermedad crónica, el individuo tiende a desarrollar envejecimiento prematuro, debido a que el impacto que suele ser desarrollado con la noticia de la enfermedad, es muy fuerte e intenso, conllevando a que sea necesario, la constante comprensión y apoyo, del grupo social más cercano, tales como: la familia o los amigos, evitando de esta forma, alguna situación de conflicto ¹².

Donde evidenciamos en los siguientes relatos:

“...tengo seis lindo nietos que todavía les hago falta...” (ROSA)

“...vivir un par de años más si Dios nos presta la vida para ver a los hijos y a los nietos...” (GIRASOL)

“...ahora si me acuerdo que tengo un esposo y tres hijos y para ellos tengo que vivir...” (ORQUÍDEA)

La motivación principal para superar los impases de esta enfermedad para los pacientes participantes de este estudio es la familia, ya que ellos son el motor que los impulsa a salir adelante y superar las crisis que se les presente ya que quieren gozar de la vida al lado de ellos la mayor cantidad de tiempo que tengan.

La familia los motiva a llevar un tratamiento oportuno y adecuado para una pronta reinserción familiar y social que permita llevar una vida personal y familiar plena.

Subcategoría 4: Refugiándose en Dios.

En cuanto a una visión diferente, se puede señalar el hecho de construcción de la cronicidad, la cual es considerada como un padecimiento que involucra al plano físico y al plano fisiológico, en donde se encuentra la incorporación del plano espiritual, entendido como un recurso de ayuda al ser humano, permitiendo que

este pueda trascender. Así mismo, se puede señalar que, toda enfermedad, corresponde a requerir de una transformación que vaya acorde con el dolor y el sentimiento de muerte que es sentida ¹².

La OMS, señala que todo ámbito espiritual, hace referencia a diferentes aspectos de la vida de la persona, en cuanto a la presencia de fenómenos de tipo sensoriales, los cuales abarcan la dimensión religiosa de la vida, con el pleno propósito de reducir el nivel de sufrimiento con el que cuenta, una persona que padece de diabetes ¹².

“...me aferro a Dios, no tengo a nadie, pero Dios está conmigo...” (DALIA)

*“...tranquila ya si Dios permite estar bien sino Dios verá hasta cuando...”
(MARGARITA)*

“...ahora me aferro a Dios...” (ORQUÍDEA)

La espiritualidad es un factor muy importante que influye en la recuperación de la enfermedad ya que aumenta o acrecienta su fe y se sienten motivados a seguir viviendo. El refugiarse en Dios les brinda la fortaleza espiritual que necesitan para poder sobrellevar esta enfermedad con la cual tienen que vivir el resto de su vida.

CONSIDERACIONES FINALES

- En el proceso de adaptación de las personas con Diabetes Mellitus tipo II se identificó el cambio en la alimentación (ellos consumen gaseosas, refrescos, no consumen con frecuencia las verduras) por lo cual los pacientes tienen que dejar de lado sus costumbres y adaptarse a ingerir alimentos que no perjudique su salud.
- Los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el hospital Las Mercedes se caracterizan por no haber llevado un buen control en su diabetes (no mantienen su peso adecuado, no continúan su plan de alimentación, dejan de hacer ejercicios, continúan con sus hábitos de fumar y beber alcohol), lo que los ha llevado al desequilibrio hemodinámico, y les ha tomado tiempo ser conscientes de la enfermedad que tienen y si se hubieran adaptado. Toda esta problemática se origina a raíz de la falta de apoyo de la red social enfocada en salvaguardar la integridad y calidad de vida de este tipo de pacientes, quienes necesitan un apoyo y monitoreo continuo.
- Los sentimientos experimentados por los pacientes fueron la tristeza, el miedo, la vergüenza y la negación, los cuales se evidenciaron en su mayoría al momento del diagnóstico de la enfermedad.
- Durante el proceso de enfermedad se consideró que el apoyo de su red social como la familia una fuente de soporte importante en el proceso de adaptación y manejo para superar las dificultades en el proceso de la enfermedad.
- Los aspectos motivacionales en el proceso de esta enfermedad fueron la espiritualidad, sintiendo fortaleza en Dios y vivir por y para su familia, que incluía a esposo, hijos y nietos.

RECOMENDACIONES

- A la Facultad de Ciencias de la Salud promover a través de sus diferentes escuelas y asignaturas de naturaleza hospitalaria y comunitaria eventos que privilegien el autocuidado en los pacientes con Diabetes Mellitus y se tome en cuenta los resultados de la presente investigación para generar proyectos que busquen mejorar la calidad de vida de estos pacientes.
- A los profesionales de Enfermería del servicio de Medicina Interna del Hospital las Mercedes que se estructure un Plan de Educación Continúa dirigido al paciente con Diabetes Mellitus, integrar el apoyo de la red social: familiares en las intervenciones, a fin de que se mejore el nivel de conocimiento y por ende el cuidado de la salud de los pacientes lo que disminuirá el reingreso de estos por complicaciones.
- A los pacientes con Diabetes Mellitus que se motiven a participar de las actividades preventivas promocionales en busca de mejorar su nivel de conocimientos, su calidad de vida y disminuir sus ingresos hospitalarios por complicaciones de la Diabetes Mellitus.

REFERENCIAS

1. Izzo A, Massimino E, Riccardi G, Della Pepa G. A Narrative Review on Sarcopenia in Type 2 Diabetes Mellitus: Prevalence and Associated Factors. *Nutrients*. 2021; 13(1):183. <https://doi.org/10.3390/nu13010183>
2. Saeedi, P.; Petersohn, I.; Salpea, P.; Malanda, B.; Karuranga, S.; Unwin, N.; Colagiuri, S.; Guariguata, L.; Motala, A.A.; Ogurtsova, K.; et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res. Clin. Pract.* **2019**, *157*, 107843.
3. Organización Mundial de la salud. Diabetes. Portal OMS [Internet] 2023 [Consultado 13 oct 2023]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
4. Federación Internacional de Diabete
5. Cosentino F, Grant PJ, Aboyans V, et al. 2019 ESC guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. *Eur Heart J* 2019; 1–69: pii: ehz48–ehz48.
6. Carpenter R, DiChiacchio T, Barker K. Interventions for self-management of type 2 diabetes: An integrative review. *Int J Nurs Sci* 2019; 6: 70–91
7. Rweggerera GM, Moshomo T, Gaenamong M, Oyewo TA, Gollakota S, Mhimbira FA, et al. Adherencia a la medicación antidiabética y factores asociados entre los pacientes de Botswana; implicaciones para el futuro. *Alex J Med*. 2018; 54(2):103–9.
8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2. Portal MINSA [Internet] 2022 [Consultado 8 set 2023]. Disponible en <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
9. El Peruano. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28553, Ley general de protección a las personas con Diabetes, modificada por la Ley N° 30867. Portal Peruano [Internet] 2023 [Consultado 10 set 2023]. Disponible en <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2174601-5>

10. Figueredo K. et al. Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador 2018
11. Aminde, L.N., Tindong, M., Ngwasiri, C.A. et al. Adherence to antidiabetic medication and factors associated with non-adherence among patients with type-2 diabetes mellitus in two regional hospitals in Cameroon. BMC Endocr Disord [Internet] 2019 [Consultado 10 oct 2023] 19, 35. Disponible en <https://doi.org/10.1186/s12902-019-0360-9>
12. Coleone JD, Bellei EA, Roman MK, Kirsten VR, De Marchi ACB Dietary Intake and Health Status of Elderly Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: Cross-sectional Study Using a Mobile App in Primary Care JMIR Form Res [Internet] 2021; [Consultado 10 oct 2023] 5(8). Disponible en <https://formative.jmir.org/2021/8/e27454/>
13. Medina I. et al. Adaptación del modo de autoconcepto en usuarios con diabetes tipo 2 de una unidad de primer nivel. México 2018
14. Luthfa I, Ardian I. Effects of Family Empowerment on Increasing Family Support in Patients with Type-2 Diabetes Mellitus. Nurse Med Journ of Nursing [Internet] 2019 [Consultado 20 oct 2023]. Disponible en <https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/708/1/58-68.pdf>
15. Rodríguez. R. Adherencia terapéutica y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus II del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco. Universidad Cesar Vallejo. Cusco 2019
16. Machaca. E. Adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del Centro de Salud “Mi Perú” - Callao. Universidad Cesar Vallejo. Perú, 2018
17. Becerra. V. Apoyo familiar y proceso de tratamiento de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de Apoyo Chepén – 2017. Universidad Nacional de Trujillo 2018
18. Márquez. T. Automanejo de Diabetes Mellitus Tipo II en pacientes que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Mi Perú– Callao. Universidad Cesar Vallejo. Perú 2018
19. Calderon. N. Rol de la enfermera en la prevención de la diabetes mellitus en dos microredes Chiclayo, 2019

20. Naranjo Y. y Concepción A. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Universidad Ciencias Médicas, Sancti Spíritus, Sancti Spíritus, Cuba 2016
21. Blanco NEG, Chavarría CGF, Garita FYM. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2021; [Consultado 10 set 2023] 6(02):1-10. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98350>
22. American Diabetes Association. Microvascular Complications and foot care: Standards of Medical Care in diabetes - 2019. Diabetes Care [Internet] 2019 [Consultado 10 octubre 2023] 42 (1). Disponible en <https://n9.cl/41lac>
23. Lozano D, Cuauhtémoc S. Diabetes mellitus en adultos del Estado de México [Internet]. Ediciones y Gráficos Eón, 2020 [citado 08 Jul 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/ucsur/174116?page=31>
24. Quandt X., Ceolin T., María E. y Costa M. Concepción de salud y autocuidado de la población masculina de una Unidad Básica de Salud. Rev. Enf. Global. [Internet]. Octubre de 2015 [citado 12 de mayo de 2021];14(40):2. Disponible desde: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400003
25. Rodríguez M. Nutrición y ejercicio en las personas con diabetes. Rev. Asociación latinoamericana de diabetes. [Internet]. Enero de 2017 [citado 07 de junio de 2021]; 7(40):9. Disponible desde: https://www.revistaalad.com/files/alad_v7_n1_040-049.pdf
26. Rodríguez M. Nutrición y ejercicio en las personas con diabetes. Rev. Asociación latinoamericana de diabetes. [Internet]. Enero de 2017 [citado 07 de junio de 2021]; 7(40):9. Disponible desde: https://www.revistaalad.com/files/alad_v7_n1_040-049.pdf
27. Punthakee Z, Goldenberg R, Kratz P. Definition and diagnosis of Diabetes, Prediabetes and Metabolic Syndrome. Revista Canadiense de diabetes [Internet] 2018 [Consultado 10 oct 2023] 42 (1). Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29650080/>

28. Gutierrez C, Yllanes C. ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2021. Tesis [Internet] 2022 [Consultado 15 oct 2023]. Disponible en <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2512/TL-Gutierrez%20C-Yllanes%20C-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Skyler J. Diabetes Mellitus: Pathogenesis and Treatment Strategies. J. Med. Chem. [internet] 2004 [Consultado 15 oct 2023] 47 (17). Disponible en <https://pubs.acs.org/doi/full/10.1021/jm0306273>
30. Molina, M., Avecilla, L. & Cando, N. Dinámica familiar y afrontamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Provincial General Docente Riobamba”. Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH). Ecuador 2016
31. American Diabetes Association. Microvascular Complication and Foot Care: Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care [Internet] 2019 [Consultado 15 oct 2023]. Disponible en <https://n9.cl/41lac>
32. Viera, Y. Prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con Diabetes tipo II del Centro de Atención primaria III Essalud Chiclayo Oeste – Lambayeque. Universidad Señor de Sipan – Pimentel 2016
33. Molina, M., Avecilla, L. & Cando, N. Dinámica familiar y afrontamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Provincial General Docente Riobamba”. Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH). Ecuador 2016
34. Raile, M., Mariner, A. Modelos y Teorías de Enfermería - 7ma ed - Editorial Elsevier Mosby – España 2011
35. Smeltzer, S. Bare, B. Hinkle, J. Cheever, K. Enfermería médico quirúrgica vol. II 12a ed. Editorial Lippincott Williams & Wilkins. España 2013
36. Hernández R. Metodología de la investigación. Las rutas Cuantitativas, Cualitativa y Mixta McGraw Hill; México, D.F 2018
37. Menga L. & André. El Estudio del Caso: su potencial en Educación (Traducción de Lucía Aranda Moreno. Doctora en Enfermería P.P.T.C. – UNPRG 1986.)
38. Vitores A. I Curso de investigación Cualitativa. Fundamentos, Técnicas y Métodos. Madrid: Harcourt; 2005

39. Castillo E. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Revista Colombia Médica, Vol. 34, Corporación Edit. Médica del Valle. Universidad del Valle, Cali – Colombia; 2003

ANEXOS

Anexo 1 Resolución de aprobación del trabajo de investigación



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCION N°0384- 2021/FCS-USS

Pimentel, 03 de setiembre del 2021

VISTO:

El proveído del decano de la Facultad de Ciencias de la Salud al oficio N° 0147-2021/VRI-USS de fecha 31 de agosto del 2021, mediante el cual se remiten los **PROYECTOS DE TESIS**, correspondiente a la asignatura del Curso – Taller de Actualización de tesis de pregrado y Posgrado, periodo 2021-II, para aprobación.

CONSIDERANDO:

Que la ley Universitaria N° 30220, establece en su artículo 48° que la investigación constituye una función esencial y obligatoria de la Universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones públicas o privadas.

Que, el Artículo 36° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: "El comité de investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".

Que, mediante documento de vistos se solicita la **APROBACIÓN** de los **PROYECTOS DE TESIS**, de la escuela de **Enfermería**, para obtener el **Título Profesional**.

Estando dispuesto en el Reglamento de la Universidad Señor de Sipán y en mérito a las atribuciones conferidas.

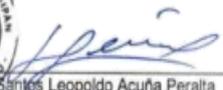
SE RESUELVE:

ARTÍCULO N°01: APROBAR los **PROYECTOS DE TESIS**, para obtener el **Título Profesional**, correspondiente a la asignatura de Curso – Taller de Actualización de tesis de pregrado y Posgrado, periodo 2021-II, que a continuación se detallan:

Titulo	Autor
EXPERIENCIAS EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO 2021.	PAZ SALAZAR LADDY JUDITH

ARTÍCULO 02: ESTABLECER, como fecha de inscripción del Proyecto de Tesis la fecha de expedición de la presente resolución.

REGISTRÉSE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE


Santos Leopoldo Acuña Peralta
Decano Facultad de Ciencias de la Salud


Jijena Palomino Malca
Secretaria Académica, Facultad de Ciencias de la Salud

Cc: EAP, interesado (s), Archivo

Anexo 2 Carta de aceptación de la institución para la recolección de datos

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

SOLICITO: AUTORIZAR EJECUCIÓN DE TESIS

DR. JHON JOO SALINAS

DIRECTOR DEL HOSPITAL DOCENTE LAS MARECEDES



Yo, LADDY JUDITH PAZ SALAZAR identificada con DNI N°71242332, con código universitario N° 2081411953, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular Señor de Sipán, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que deseanado realizar mi investigación pre profesional y siendo requisito indispensable para optar el título profesional, solicito a Ud. Autorización para ejecutar tesis como tal ante la institución a elaborar.

Por lo expuesto:

Ruego a usted, tenga a bien acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Chiclayo, Setiembre 2017

Atentamente

LADDY JUDITH PAZ SALAZAR

DNI 71242332

Anexo 3 Instrumento de recolección de datos

“EXPERIENCIAS EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO 2021”

Instrucciones:

La presente entrevista, es de carácter confidencial y anónimo, está dirigida a los pacientes que les diagnosticaron Diabetes. A continuación, se presentan preguntas que deberán ser contestadas según solicite; se pide veracidad y colaboración.

Datos Generales:

Edad:

Estado Civil:

Religión:

Grado de Instrucción:

Procedencia:

Preguntas Orientadoras:

- 1. ¿Cómo se sintió usted cuando le diagnosticaron la enfermedad?**
- 2. ¿De qué manera la enfermedad ha cambiado su vida?**
- 3. ¿Quién o quienes lo apoyan en el proceso de su enfermedad?**

Anexo 4 Consentimiento informado

Para protección de los derechos éticos de los participantes, que proporcionarán la información para la investigación titulada: **“EXPERIENCIAS EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO 2021”**. Se formaliza el siguiente consentimiento informado:

Yo _____ con N° de DNI _____, como informante de la investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, doy constancia de lo siguiente:

He sido informado(a) de manera verbal y escrita el día ____ del mes de _____ del año 2017, sobre los aspectos de la investigación.

Para que así conste, firmo, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna el presente documento y recibo un duplicado del mismo.

Nombre de la investigadora:

Nombre del participante:

DNI N°:

DNI N°:

CHICLAYO, PERU __ de __ del 2021

Anexo 5 Validación de Expertos

EXPERTO 1



1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.1. Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		NELLY SAENZ GALVAY	
2.	PROFESIÓN	ENFERMERA	
	ESPECIALIDAD	DOCENCIA	
	GRADO ACADÉMICO	MAG. EN ENFERMERIA	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	31 AÑOS	
	CARGO	ENJEFE SANIDAD PNP.	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:			
EXPERIENCIAS EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DEL PACIENTE CON DIABETES MELITUS TIPO II, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO - 2021.			
3. DATOS DEL TESISISTA			
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Laddy Judith Paz Salazar	
3.2	ESCUELA PROFESIONAL	Escuela de Enfermería	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista (X) Cuestionario () Lista de Cotejo () Encuesta ()	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		GENERAL : Analizar las experiencias en el proceso de adaptación del paciente con Diabetes Mellitus tipo II, Hospital Regional Docente Las Mercedes- Chiclayo 2021 ESPECÍFICOS : Realizar un análisis de las categorías y subcategorías de la variable de estudio: proceso de adaptación.	
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.			
DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO			
N o			
01	¿Cómo se sintió usted cuando le diagnosticaron la enfermedad?	A (X)	D ()
		SUGERENCIAS:	
02	¿De qué manera la enfermedad ha cambiado su vida?	A (X)	D ()
		SUGERENCIAS:	
03	¿Quién o quienes lo apoyan en el proceso de la enfermedad?	A (X)	D ()
		SUGERENCIAS:	
PROMEDIO OBTENIDO:		A (A)	D ()
6. COMENTARIOS GENERALES			

7. OBSERVACIONES

Juez
Experto

MTRA NELLY SAENZ GALVAY
CRP 20398

EXPERTO 2



1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.1. Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ	Magaly Mijang Medina Rojas		
2.	PROFESIÓN	Licenciada en Enfermería	
	ESPECIALIDAD	Nefrología	
	GRADO ACADÉMICO	Magister en Educación	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	16 años	
	CARGO		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:			
EXPERIENCIAS EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DEL PACIENTE CON DIABETES MELITUS TIPO II, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO - 2021.			
3. DATOS DEL TESISISTA			
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Laddy Judith Paz Salazar	
3.2	ESCUELA PROFESIONAL	Escuela de Enfermería	
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista (X) Cuestionario () Lista de Cotejo () Encuesta ()		
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL: Analizar las experiencias en el proceso de adaptación del paciente con Diabetes Mellitus tipo II, Hospital Regional Docente Las Mercedes- Chiclayo 2021		
	ESPECÍFICOS: Realizar un análisis de las categorías y subcategorías de la variable de estudio: proceso de adaptación.		
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.			
N	DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO		
01	¿Cómo se sintió usted cuando le diagnosticaron la enfermedad?	A ()	D ()
		SUGERENCIAS:	
02	¿De qué manera la enfermedad ha cambiado su vida?	A ()	D ()
		SUGERENCIAS:	
03	¿Quién o quienes lo apoyan en el proceso de la enfermedad?	A ()	D ()
		SUGERENCIAS:	
PROMEDIO OBTENIDO:		A ()	D ()
6. COMENTARIOS GENERALES			

7. OBSERVACIONES

Magaly Mijang Medina Rojas
 Jueza
 Experto

EXPERTO 3



1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1.1. Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		<i>BRYTAN F. MEDINA SALAZAR</i>	
2.	PROFESIÓN	<i>LIC. EN ENFERMERIA</i>	
	ESPECIALIDAD	<i>Docente en Enfermería</i>	
2.	GRADO ACADÉMICO	<i>MAESTRO EN EDUCACIÓN</i>	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	<i>30 AÑOS</i>	
	CARGO	<i>ENCUENADOR ASISTENTE - ESCUELA</i>	
	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:		
<i>EXPERIENCIAS EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO - 2021.</i>			
3. DATOS DEL TESISISTA			
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	<i>Lady Judith Paz Salazar</i>	
3.2	ESCUELA PROFESIONAL	<i>Escuela de Enfermería</i>	
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista (X) Cuestionario () Lista de Cotejo () Encuesta ()		
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL : Analizar las experiencias en el proceso de adaptación del paciente con Diabetes Mellitus tipo II, Hospital Regional Docente Las Mercedes- Chiclayo 2021 ESPECÍFICOS: Realizar un análisis de las categorías y subcategorías de la variable de estudio: proceso de adaptación.		
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.			
N	DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO		
01	¿Cómo se sintió usted cuando le diagnosticaron la enfermedad?	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
02	¿De qué manera la enfermedad ha cambiado su vida?	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
03	¿Quién o quienes lo apoyan en el proceso de la enfermedad?	A (X) SUGERENCIAS:	D ()
PROMEDIO OBTENIDO:		A (X)	D ()
6. COMENTARIOS GENERALES			

7. OBSERVACIONES


 Juez
 Experto