

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA**



**El significado de vivir con diabetes mellitus tipo II, en adultos  
mayores atendidos en el SUEM Salud, Sullana 2022**

**Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería**

**Autora:**

**Criollo Saguma, Betty**

**Asesora:**

**Vicuña de Bardales Vilma**

**ORCID N° 0000-0002-2841-8260**

**Piura – Perú**

**2023**

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL .....	ii
PALABRAS CLAVE .....	iii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN .....	1
<b>1. Antecedentes y fundamentación científica</b> .....	1
<b>2. Justificación de la investigación</b> .....	10
<b>3. Pregunta Norteadora</b> .....	13
<b>4. Objeto de Estudio</b> .....	13
<b>5. Objetivos</b> .....	13
METODOLOGÍA .....	14
<b>1. Tipo y Diseño de investigación</b> .....	14
<b>3. Población y Muestra</b> .....	15
<b>4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	16
<b>5. Rigor científico</b> .....	16
<b>6. Principios Éticos</b> .....	17
<b>7. Técnica de procesamiento y análisis de datos</b> .....	17
RESULTADOS.....	19
CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXO Y APÈNDICE .....	61

## **PALABRAS CLAVE**

<b>TEMA</b>	Diabetes mellitus, significado de vivir
-------------	---

## **KEYWORDS**

<b>THEME</b>	Diabetes Mellitus, endocrinology, nursing
--------------	---

### **Línea de investigación**

<b>Área</b>	Ciencias médicas y de la salud
<b>Sub área</b>	Ciencias de la salud
<b>Diciplina</b>	enfermería
<b>Línea</b>	Desarrollo del cuidado de enfermero

**El significado de vivir con diabetes mellitus tipo II, en adultos  
mayores atendidos en el SUEM Salud, Sullana, 2022**

## RESUMEN

El propósito fue Comprender los significados que una persona atribuye a vivir con Diabetes Mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en el SUEM Salud 2021. Es un estudio cualitativo de abordaje historia de vida, los sujetos estudiados fueron doce, las categorías fueron Emergiendo reacciones emocionales ante la diabetes mellitus, la población muestral se determinó por el principio de saturación o bola de nieve, los datos fueron recolectados a través de la técnica de observación permanente y la entrevista semiestructurada, para la interpretación de resultados se trabajó con el análisis temático. Los resultados obtenidos, fueron cuatro categorías: Emergiendo reacciones emocionales ante la diabetes mellitus. Asimilando la enfermedad. Adaptación a la enfermedad y Cuidado ante el proceso de la enfermedad. Concluyendo que las personas con diabetes mellitus han sufrido diferentes reacciones desde que reciben el diagnóstico, desencadenando manifestaciones de negación y de cólera, luego van asimilando en este proceso hay tristeza, miedo y preocupación, hasta que va aceptando a la enfermedad con sentimientos de arrepentimiento del tiempo perdido y con ello aceptando que está enfermo y debe adaptarse a las prácticas de autocuidados que requiere el cumplimiento del tratamiento médico así como el apoyo familiar y con mucha Fe en Dios y sintiendo apoyo e interrelación por las redes sociales.

## **ABSTRACT**

The purpose was to understand the meanings that a person attributes to living with Type II Diabetes Mellitus, in older adults treated at SUEM Salud 2021. It is a qualitative study of a life history approach, the subjects studied were twelve, the categories were Emerging emotional reactions In the face of diabetes mellitus, the sample population was determined by the saturation or snowball principle, the data were collected through the permanent observation technique and the semi-structured interview, for the interpretation of results, thematic analysis was used. The results obtained were four categories: Emerging emotional reactions to diabetes mellitus. Assimilating the disease. Adaptation to the disease and Care before the disease process. Concluding that people with diabetes mellitus have suffered different reactions since they receive the diagnosis, triggering manifestations of denial and anger, then they assimilate in this process there is sadness, fear and concern, until they accept the disease with feelings of regret. lost time and thus accepting that he is sick and must adapt to self-care practices that require compliance with medical treatment as well as family support and with great faith in God and feeling support and interrelation through social networks.

## INTRODUCCIÓN

### 1. Antecedentes y fundamentación científica

#### 1.1 Antecedentes

Se ha revisado diferentes estudios sobre las variables del estudio como se cita a continuación:

Paredes. y Saldaña (2017) realizaron un trabajo de investigación cualitativo acerca de las experiencias en el autocuidado de pacientes adultos mayores con diabetes tipo 2, donde participaron diez adultos mayores; los hallazgos mostraron que la distribución de las experiencias en la población estudiada está relacionada con la vida tranquila y pacífica que llevan diariamente, la adherencia a sus controles, tratamiento y el consumo de alimentos sanos, nutritivos y equilibrada.

Al respecto de adaptación Farroñan y Vidarte (2015) realizo un estudio con el objetivo caracterizar y comprender el proceso de adaptación, según modelo de Roy en pacientes adultos con diabetes mellitus II. Fue de tipo cualitativo, abordaje estudio de caso, la población fueron 13 pacientes Adultos con DMII hospitalizados en Medicina Mujeres y Medicina Varones, fue determinada por saturación y redundancia. Obtuvieron los siguientes resultados y dieron lugar a cuatro categorías: cambios de estilo de vida para adaptarse al modo fisiológico, fortaleciendo el modo autoconcepto de grupo, reforzando su rol paternal y laboral; influencia de las redes de apoyo en el modo de interdependencia. Se concluye que los Adultos con DM II se adaptan en el proceso de adaptación transitando por los diversos modos de adaptación.

Asimismo, Nieto (2011) ejecuto su trabajo de investigación sobre el proceso de adaptación en adultos con diabetes tipo 2, el resultado obtenido es que el

modo adaptativo se efectuó en 4 áreas: la forma fisiológica logrando adaptarse

a los cambios que en él se producen y se adhiere al tratamiento, en la forma de rol, por la etapa de su vida en reacción a su trabajo, la familia y desempeño de roles no afectados en las relaciones sociales, en la forma de autoconcepto, tienen un concepto positivo de sí mismos, en la forma de rol interdependiente, refieren tener buenas relaciones familiares y sociales, lo que facilita su adaptación frente a una patología no transmisible

## 1.2 Fundamentación científica

Debido a las enfermedades crónico degenerativas, incluida la diabetes mellitus, que pueden desarrollar los ancianos, la condición física de los ancianos se deteriora, lo que se caracteriza por una falta de actividad funcional.

Esta enfermedad metabólica afecta a diferentes órganos, es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes en la población humana, produce múltiples complicaciones y es hasta el momento incurable (García, 2003).

Por las características de esta enfermedad la comunicación del diagnóstico de diabetes, tiene un impacto devastador y lleva mucho tiempo procesar e interiorizar y aceptar que tiene esta enfermedad y que cambiara sus estilos de vida por siempre.

Sedo (2010), señala que el diagnóstico es descrito como una crisis que puede producir a las personas sensaciones de dependencia, cambios negativos en su vida cotidiana, sentimientos de resignación, desesperanza de curación y muerte, sin diferencias de género ni tiempo. Por ello saber que la persona tiene diabetes si aún no ha presentado síntomas, le embarga el temor a lo desconocido y le genera preocupación de cómo vivir con ella y siente que le ha cambiado el ritmo de vida desencadenando consecuencias físicas y



psicosociales, porque esta enfermedad se quedara toda la vida. (Moraga, 2005).

La diabetes tipo 2 es una de las enfermedades crónica degenerativas que afecta al páncreas no secreta adecuadamente la cantidad de insulina o el organismo no puede utilizar eficazmente la insulina producida. La insulina es una hormona encargada de regular la concentración de glucosa en la sangre. La mayoría de los diabéticos tipo 2, es consecuencia de sobre peso y falta de actividad física. (OMS 2021)

Esta enfermedad en la fase inicial no produce síntomas, se diagnostica tras la realización de exámenes de rutina, generalmente se manifiesta en forma súbita, aparece poliuria, polidipsia o sed, sensación de apetito continuamente, pérdida de peso, perturbaciones en la visión, agotamiento y prurito.

Las causas de esta enfermedad, hay que buscarla en las características de los pacientes, son determinantes en ellos, el sobrepeso u obesidad definido por el perímetro abdominal, incremento constante de los niveles de colesterol en la sangre, hipertensión arterial, consumo de alimentos inadecuadamente incluyendo dentro de su dieta alto consumo calórico, grasas saturadas y poliinsaturadas, así mismo el sedentarismo caracterizado por la presencia de tres o más factores de riesgos cardiovasculares. Por otro lado, nos indica que la genética también es otro factor como en el caso de los familiares hacia su descendencia tienen una mayor predisposición para desarrollar la patología diabética (Sanitas 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), los efectos sobre la salud pueden dañar el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios con el tiempo. En la población adulta tienen de dos a tres veces más riesgo de infarto de miocardio o accidente cerebrovascular, además de neuropatía del pie diabético, así como disminución del flujo sanguíneo que conduce a úlceras e infecciones y termina. Una complicación es la

retinoplastia, que es causado por una acumulación de lesiones en los capilares de la retina, lo que puede provocar ceguera e insuficiencia renal.

Las complicaciones de esta enfermedad crónica se pueden prevenir o evitar haciendo cambios en el estilo de vida para lograr y mantener un peso saludable, realizar al menos 30 minutos de actividad física de intensidad moderada al menos cada dos días, comer alimentos saludables no azucarados, sin grasas saturadas, evitar de fumar ni beber alcohol

Para determinar si se tiene esta enfermedad se debe realizar un diagnóstico temprano con análisis de sangre denominado glicemia, en ayunas, si sale por encima de los valores normales se repite el examen en menos de 72 horas entre una medición y la otra, si el resultado es similar o por encima de 126mg/dl, se confirma el diagnóstico. Y a través de la hemoglobina glicosilada, cuando el resultado es mayor o igual a 6.5% (ADS 2018).

El tratamiento de la diabetes tipo 2 en adultos se ha considerado en avances cardiovasculares recientes, lo que sugiere que las personas con aterosclerosis y enfermedades cardiovasculares deben iniciar con un estilo de vida saludable y el uso de metformina, seguido de la adición de un fármaco que se ha demostrado que reduce los principales efectos adversos a nivel cardiovascular (Minsa, 2015).

El tratamiento también considera cambios en el estilo de vida, el estado físico y emocional para normalizar la acción insulínica, así como la reducción de glicemia y por prevenir las complicaciones. La adherencia a un buen tratamiento requiere una comprensión de su enfermedad, lo que les ayudará a darse cuenta del papel activo que deben desempeñar en el tratamiento, y un mejor enfoque para hacer frente a su enfermedad depende de cómo comprendan la responsabilidad de adherirse al tratamiento, tratando en todo momento la reducción de complicaciones mediante el autocuidado (Murray y Zentner, 2009).

El cumplimiento del tratamiento y la prevención de las complicaciones depende de la persona enferma, pero acá juega un papel importante la familia, porque cuando una persona le informa que tiene diabetes casi siempre acuden en sus familiares en busca de asistencia y recomendaciones que ayuden a corregir sus problemas de salud; la respuesta que le brinden es importante, ya que puede influir positivamente o negativamente acerca de la conducta terapéutica y control de su enfermedad. (Avila, Ceron y Velásquez, 2013)

La familia juega un rol de suma importancia en un entorno social, ayudando a enfrentar los problemas de salud, la mayoría de las personas obtienen información sobre el autocuidado de su propia familia, además de aprender a convivir, sobrellevar y dejar que expresen sus sentimientos. De esta forma, cada miembro de la familia tiene un concepto amplio de conocimiento vivencial que se desarrolla a lo largo de la vida, sin embargo, no todos los individuos desarrollan las mismas habilidades, como el enfrentamiento a la enfermedad. (García, Pinto & Velásquez, 2014).

El rol del familiar y en ocasiones del cuidador, toma un papel difícil cuando se presentan complicaciones como amputaciones que esto altera el proceso de adaptación en los campos biológicos y psicosociales. Sobre este tema, las autoras Heredia, Riojas y Tello (2014) realizaron un estudio para entender la historia de vida de los cuidadores primarios de pacientes con amputaciones por complicaciones de la diabetes. El análisis temático surgió de las siguientes categorías: 'Algo anda mal con su salud', 'Adaptarse a la enfermedad', 'Asumir la responsabilidad como cuidador principal', 'Ayudar a los familiares a enfrentar la amputación' y 'Vivir el momento con enfermedades personales y familiares' ", llegando a las siguientes consideraciones finales, La consideración última es que la aparición de la enfermedad pasa desapercibida por falta de conocimiento e información sobre los signos y síntomas para detectarla. La responsabilidad del cuidador recae

en una persona desinformada, generalmente un miembro de la familia y siempre lo asume una mujer. La calidad de vida de los cuidadores se ve afectada por los roles que desempeñan. Estas personas convertidas en cuidadores tienen temor de enfermarse igual que su familiar, entonces incorpora hábitos saludables para mejorar su condición y poder cuidarse. Sin embargo, con el tiempo estas personas consideradas como cuidadores se sentirán temerosos, cansados, agotados, estresados, y seguirán trabajando debido a sus creencias.

La familia o el cuidador, debe apoyar al adulto mayor con diabetes a manejar los detalles del régimen terapéutico donde pongan en práctica la enseñanza recibida. Otro componente importante es el medio social que rodea a la persona con diabetes, este comprende la familia, los vecinos, los amigos, los compañeros de trabajo, en este entorno convive y es importante que reciba apoyo para seguir con los cambios de estilo de vida, La persona con la que comparte sus emociones, reacciones, sentimientos y pensamientos sobre su existencia, y que le ayuda a adaptarse a la nueva situación y sentirse comprendido por quienes le rodean, especialmente su familia y el personal de salud que apoya.

Según Sánchez (2015), quien afirma que la adaptación a la convivencia con la enfermedad provoca diferentes respuestas ante los hechos cotidianos, dependiendo de las circunstancias en las que se presenten, las personas experimentan situaciones de diferente naturaleza que le afectan directamente, la adaptación es un aumento de la supervivencia fisiológica. comportamiento característico morfológico.

La Real Academia (2015), refiere que la adaptación es acomodarse a diversas circunstancias de la vida y condiciones del entorno. La manera de adaptarse que tienen las personas y se esfuerzan día a día por realizar todas sus actividades diarias de forma segura, sencilla e independiente. Callista Roy, citada por Marriner (2003), se refiere a la adaptación como el proceso y

resultado de la capacidad de pensar y sentir de las personas o integrantes de un grupo, que son consecuentes y eligen integrar a los seres humanos con su entorno. Roy siempre ha afirmado que los humanos son criaturas holísticamente adaptables, que interactúan constantemente con entornos cambiantes. El medio ambiente es todo lo que afecta el desarrollo y el comportamiento humano, frente a la patología no transmisible como es la diabetes.

Relacionado a la patología que afecta su salud y con ello los procesos físicos, donde tiene que participar las necesidades básicas como oxigenación, nutrición, eliminación, actividad, reposos y protección, procesos complejos donde interviene funciones neurológicas y endocrina que contribuyen a la adaptación fisiológica en los pacientes con diabetes.

En cuanto a la adaptación psicosocial, se centra en aspectos psicológicos y espirituales, sumado a ello la autoestima del individuo, que conforman la integridad física y espiritual que le da un significado de persona con valores, expectativas y espiritualidad del ser. Ese autoconcepto de identidad mejora sus relaciones interpersonales, se siente parte de un grupo y satisface la necesidad de identidad de grupo, que contribuyen a sobrellevar su enfermedad.

La diabetes afecta la adaptación de una persona a la interdependencia, lo que afecta el deseo y la capacidad de dar y recibir de los demás cualquier cosa que se pueda ofrecer, como amor, respeto, valores, educación, conocimiento, habilidades, talentos, posesiones materiales, tiempo. Para Roy, enfatiza que la necesidad de interdependencia se mantiene en dos relaciones específicas, la primera con miembros de la familia y los más allegados; mientras que la segunda está relacionada con la persona y con los miembros de la familia o los sistemas de apoyo de los cuidadores que ayudan a satisfacer sus necesidades interdependientes.

En la visión de Roy, la enfermería es fortalecer la integración de las personas y el medio ambiente, y las enfermeras prestan atención al comportamiento de las personas y los factores que afectan su capacidad de adaptación (Marina, 2003).

Según la OMS (2012), refiere que el adulto mayor es más difícil la adaptación para convivir con la diabetes y este bien informada y se adhiera al tratamiento, generalmente les desencadena estrés psicológico, relacionado con las características de la enfermedad, las transformaciones que demandan en la vida de las personas afectadas con esta patología no trasmisible generando emociones negativas que afectan y los pueden conducir a cuadros depresivos. (Gutiérrez, 2013).

La depresión es una respuesta emocional que afecta a buen porcentaje de personas con enfermedades crónicas más allá del malestar que implica, ya que afecta su vida diaria y requiere de autocuidado y control conductual. En la diabetes, las personas deben participar en una variedad de comportamientos, incluido el control médico permanente y continuo, el control de los niveles de azúcar en el torrente sanguíneo, la regulación de la actividad física y la mejora de los hábitos alimentarios (Becerra y Medina, 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), considera a la depresión como un trastorno común que puede afectar a ambos sexos, aunque es muy frecuente en mujeres. La prevalencia de esta patología en la población general se encuentra entre el 5 % y el 10 %, y la prevalencia de la diabetes es mucho mayor, entre el 30 % y el 65 %. Por ello, es importante que los médicos de atención primaria estén formados en el diagnóstico de pacientes deprimidos, ya que la detección precoz determina una mejor evolución de la enfermedad. La falta de conciencia de los síntomas depresivos puede conducir a un control

deficiente de la diabetes, lo que afecta la calidad de vida de los pacientes y sus familias, así como un aumento de los costos de atención médica y hospitalizaciones de los pacientes.

La depresión se manifiesta como bajo estado de ánimo, pérdida de interés y de la capacidad para disfrutar de las cosas (anhedonia), cansancio o fatiga, lo que reduce la calidad de vida y crea problemas en el ámbito familiar, laboral y social de las personas afectadas con esta patología.

El tratamiento de la diabetes y depresión pueden ser tratadas en forma simultánea o también si uno de ellos es tratado oportunamente repercute de manera positiva sobre la otra; sin embargo, las exigencias de controlar la diabetes para muchas personas son estresantes y provoca depresión, el riesgo es que conduzca malas decisiones de estilo de vida, también afecta la capacidad de percibir su calidad de vida.

Para el adulto mayor que padece de diabetes mellitus tipo2, resulta complicado relatar su existencia sobre las cuales se determina la calidad de vida. Según la OMS en el 2012, considera que calidad de vida es el modo como percibe la persona sobre su posición que tienen en la vida relacionado a sus metas, objetivos y expectativas, sin embargo, para el adulto mayor contempla entre sus expectativas y la realidad en la que vive (Palomba, 2002).

Según Palomino (1993) señala que calidad de vida es el efecto de un proceso de adaptación multidimensional involucrando aspectos históricos o vividos, sociales, culturales y se manifiestan desde el punto emocional como autorreguladores para enfrentar situaciones estresantes, que desencadena sufrir de diabetes mellitus y la capacidad de resolver problemas. Mientras que Fernández (1996) sostiene que existen constructos subjetivos como la satisfacción con la vida, la moralidad o la felicidad, y define la calidad como el producto de una interacción dinámica entre las condiciones externas de un

individuo y la percepción interna de dichas condiciones. Se pueden integrar aspectos del entorno personal y social, así como factores subjetivos y objetivos involucrados en la calidad de vida de un individuo y sus capacidades percibidas. La percepción es una imagen mental formada con la ayuda de la experiencia y las necesidades, y el resultado es un proceso de selección, interpretación y modificación de las sensaciones. La percepción es individual, selectiva y temporal. En el caso de las personas con diabetes, la percepción está muy orientada hacia su imagen corporal, física, mental y socialmente. (Vargas, 2017).

Este tema ha sido abordado por Benites (2014) sobre calidad de vida en personas con diabetes, fue de carácter cualitativo, utilizo un enfoque de historia de vida; la recolección de datos fue a través de la entrevista y obtuvo tres categorías técnicas identificadas, como dimensiones: física, social y psicológica. La conclusión a la que arribo, fue que los sujetos de estudio no presentaban una buena calidad de vida. A nivel físico cursaron con malestar general, dolores de cabeza, sed y hambre; complicaciones como neuropatía, retinopatía y pérdida de la visión. En lo social, se abordaron temas de pareja, familia y dinámica familiar. A nivel psicológico, en el ámbito emocional, se sintieron deprimidos, tristes, lo que cambio su calidad de vida.

## **2. Justificación de la investigación**

La OMS (2017), señala que la prevalencia a nivel mundial de la Diabetes Mellitus tipo II, en la población adulta es del 8,8%, y recalca que irá en aumento con una proyección para los próximos cinco años que superará el 10%.

En el Perú, MINSA reporta que hay 1,5 millones de personas que sufren esta enfermedad, al respecto la Asociación de Diabetes en el Perú considera que la cifra sería más alta: 3 millones personas, porque existe un subregistro en la



información, con una prevalencia general en la población adulta de 6,7% a 7,6% en la costa, siendo Piura y Lima quienes reportan mayor cantidad de casos. El aumento del número de personas con diabetes es consecuencia del proceso de envejecimiento de la población y del estilo de vida que llevaron como (malos hábitos alimentarios, consumo de comida chatarra, sedentarismo y a ello se agrega la genética).

Las complicaciones de la diabetes tipo 2 son una de las principales causas de discapacidad y muerte prematura en muchos países, siendo las enfermedades cardiovasculares como el accidente cerebrovascular, el infarto de miocardio y la enfermedad vascular periférica las más importantes y que conducen a la ceguera, amputación de miembros inferiores e insuficiencia renal crónica terminal, etc.

La enfermedad no solo es dañina físicamente, sino que también está asociada a aspectos psicosociales y económicos, ya que los pacientes con enfermedades crónicas experimentan diversas consecuencias psicológicas como inseguridad, sentimientos de desesperanza, dependencia de familiares y servicios médicos para el manejo de la enfermedad, vivir cambios en los métodos, etc. Todas estas condiciones hacen que la persona afectada con esta patología tenga que adaptarse al nuevo entorno, afrontar su enfermedad y sus complicaciones; sobre todo mejorar su calidad de vida, estado emocional. Económicamente cambia debido al ausentismo, la invalidez, el consumo de drogas, las hospitalizaciones y consultas médicas y, muchas veces, la muerte prematura, alterando así el estado funcional de toda la familia.

Para comprender este proceso de salud-enfermedad desde el punto de vista individual, y familiar es necesario tener en cuenta el aspecto cultural y social, que es el que direcciona la toma de decisiones y las explicaciones de hechos y conductas durante su vida. La cultura, entendida como “una estructura social dinámica y simbólica que permite a los miembros de un grupo social

interpretar la realidad de una manera particular y actuar en consecuencia sin debilitar las posiciones individuales” (Calderón 2015).

Con el presente trabajo se busca la construcción la que establecerá mediante sus representaciones socioculturales y económicas sobre el significado de su vida estado de bienestar y funcionalidad de las personas en las diferentes etapas de vida con una enfermedad crónica donde el cuidado.

Con el presente trabajo se busca la construcción del significado de vivir con diabetes mellitus, con una mirada en la cronicidad, en las experiencias vividas, en las expectativas frustradas, buscando sistematizar de qué manera esta enfermedad impacta en la vida de las personas a nivel de significados personales, autoimagen, familiares, relación con las demás personas, desarrollo de expectativas, proyecciones futuras y exige mucho cuidado personal. Esta situación percibida en el desarrollo de las prácticas pre profesionales surgen interrogantes como ¿Que significado para ellos saber que tenían diabetes mellitus? ¿Cómo cambio su vida y la de su familia? ¿Cuánto conocen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad? ¿Cuáles son las prácticas de cuidado que han desarrollado en su cuidado? ¿Cuántos proyectos personales y familiares se quedaron pendientes?

Aproximarse a lo que significa su enfermedad y los resultados socializarlos con el personal de salud donde recibe atención, permitirá desarrollar modelos de atención del cuidado más humanizado, donde el paciente se sienta que no es solo consumidor de medicamentos, sino que es un ser humano importante para su familia, personal de salud, sociedad y buscar una mejor interacción que permita mejorar su calidad de vida

### **3. Pregunta Norteadora**

¿Podría usted narrar el significado de vivir con la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2, desde su diagnóstico hasta la fecha?

### **4. Objeto de Estudio**

Historia de vida de los adultos mayores que viven con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en el SUEM Salud Sullana 2022.

### **5. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Comprender los significados que una persona atribuye a vivir con Diabetes Mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en el SUEM Salud Sullana 2022.

#### **Objetivos específicos**

- Reconstruir experiencias de adaptación vividas en adultos mayores frente al diagnóstico de diabetes mellitus tipo II.
- Conocer la percepción del proceso de desarrollo al vivir con diabetes mellitus tipo 2, en relación al desarrollo esperado.
- Analizar el impacto percibido en las prácticas cotidianas al vivir con diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor.

## **METODOLOGÍA**

### **1. Tipo y Diseño de investigación**

La presente investigación fue cualitativa, de enfoque Historia de vida; este abordaje permite generar una realidad a partir de la reconstrucción de las experiencias vividas de los adultos mayores que tienen diabetes mellitus y el significado que cada uno de ellos le atribuye en su vida.

Una historia de vida es una herramienta que detalla las vivencias de cada sujeto de investigación, transformando su cotidianidad en relatos personales que establecen hechos sociales. (Benceno, 1998)

La construcción de una historia de vida no es una simple recopilación de los hechos de la vida de cada individuo, se considera una autoimagen estructural, la forma en que un individuo representa los hechos de su vida pasada que son importantes en el tema de investigación, quisiera decir que afecta su comportamiento actual. (Cole, 1981).

Según Camargo, la historia de vida consta de dos características básicas: La experiencia del autor que utiliza lateralmente. Así como explicaciones sobre el origen y funcionamiento de los fenómenos sociales, según entrevistas.

Charlize (2012). Señaló que la historia de vida girará en torno a tres momentos: incluyendo la entrevista antes de la entrevista, la entrevista en sí y después de la entrevista. Preparar la documentación escrita, incluidas las transcripciones. y análisis de datos.

.

### **2. Objeto de estudio.**

Historia de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo2

### **3. Población y Muestra**

#### **Población:**

La población fueron 18 adultos mayores con diabetes mellitus.

#### **Muestra:**

La muestra estuvo conformada por 12 participantes, que fue determinada cualitativamente mediante el método de saturación y redundancia de las propias descripciones, es decir con la técnica de Bola de Nieve, de las personas adultas mayores con diabetes mellitus captadas en el SUEM Salud Sullana.

#### **Con criterios de inclusión y exclusión:**

##### **Inclusión**

Pacientes con diabetes mellitus, de ambos sexos, sin alteraciones neurológicas, con 65 años a más y que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

##### **Exclusión**

Pacientes con edad menos de 65 años, con alteraciones neurológicas, que no deseen participar en el estudio.

##### **Escenario**

Para realizar este trabajo el escenario fueron las instalaciones del Centro de salud SUEM, Este centro de atención fue creada en 2003e la ciudad de Sullana, que viene brindando sus servicios de urgencia y emergencias médicas, hasta la actualidad.

Los servicios que oferta son cuidados especializados a todas las personas con problemas generados por enfermedades crónicas y sus complicaciones.

Está conformado por ambientes de hospitalización, consultorios de exámenes especiales y consultorios médicos, brinda también servicios de ambulancia para traslados de los pacientes de su hogar al centro SUEM o viceversa.

#### **4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica para recolectar la información fue a través de la entrevista semiestructurada a profundidad para recopilar los hechos de su vida de cada persona, que ha transcurrido con la enfermedad de diabetes mellitus, es decir su historia de vida transcurrida con la enfermedad. Y la observación no participante.

La investigadora realizó la pregunta norteadora a cada uno de los sujetos de estudio y fue grabada las respuestas brindadas por los participantes.

Las entrevistas y observaciones se realizaron de acuerdo con el cronograma disponible para los sujetos del estudio. Se usó una grabadora para registrar la forma en que se llevó a cabo la entrevista para permitir una apreciación amplia y confiable del discurso del sujeto, que luego se transcribió en texto para averiguar qué significaba el discurso.

Cuando la entrevista se tornó repetitiva y no produjo información nueva se procedió a dar por concluida.

#### **5. Rigor científico**

Según Hidalgo (2015), los principios científicos se desarrollan a través de las relaciones que se establece entre investigadores y sujetos de investigación. Se consideraron los siguientes criterios: Principio de credibilidad, es posible reunir la información necesaria, que el informante cree veraz y cercana a su realidad, sobre sus visiones y sentimientos sobre su enfermedad. El principio de confidencialidad, explicando a los adultos mayores con diabetes que la información obtenida no será

divulgada y que las entrevistas se realizarán con el debido compromiso de que los datos obtenidos no serán divulgados de manera específica, solo en su totalidad y con el propósito de motivo de investigación. Esto hará que el discurso sea más profundo y las respuestas más reales. El principio de consistencia asegura la credibilidad de los resultados de la investigación. El principio de confiabilidad, aplicando el instrumento a diferentes adultos mayores arroja resultados iguales o similares. El principio de transferibilidad o aplicabilidad se referirá a si los hallazgos pueden ser aplicados a otras situaciones o contextos.

## **6. Principios Éticos**

Según el Informe Belmont, los principios éticos que debe seguir el trabajo cualitativo son los siguientes: Durante el proceso de investigación se priorizarán los intereses, asegurando que los encuestados no sufran daños físicos o psicológicos, en términos de relaciones riesgo/beneficio. El respeto por la dignidad humana significa que los encuestados tienen derecho a comprender mejor los objetivos del trabajo de investigación. La equidad se trata de un trato justo y de no obstaculizar a quienes se niegan a participar en la entrevista. (Escudero. 2010).

## **7. Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Se utilizó el análisis temático. Según Escudero (2019), el análisis de temas permite a los investigadores identificar, analizar e informar patrones y desglosar corpus en unidades, agrupándolos en categorías y subcategorías. Basado en analogías del historial de vida, esto incluye organizar la información desde el día en que recibió su diagnóstico de diabetes.

El análisis de contenido del tema se divide en tres etapas: preanálisis, revisión de la información recabada durante las entrevistas, luego se asignan

seudónimos y se transcribe cada discurso para que se pueda leer la información. comprender el contenido. La codificación, en esta etapa, tiene lugar para fragmentar la presentación y transformar el discurso en datos significativos. Finalmente está la clasificación, donde las unidades resultantes se organizan y clasifican según similitudes en significado y temática, luego se agrupan en subclases, y estas clasificaciones se comparan con la realidad.



## **RESULTADOS**

La Diabetes mellitus es una enfermedad crónica degenerativa no transmisible, que desencadena un impacto devastador conocer el diagnóstico, esto lleva mucho tiempo para que la persona afectada procese e interiorice y finalmente acepte que tiene esta enfermedad.

Las repercusiones de esta enfermedad con el tiempo son muchas como las complicaciones cardiovasculares, neuropatías, problemas de la retina llegando hasta la ceguera, causa también de amputaciones de las extremidades inferiores, además de los daños físicos referidos, también desencadena daños psicológicas manifestadas por alteraciones del estado emocional desde el momento que enfrentan al diagnóstico y viven con el temor de las complicaciones y daños económicos porque la persona ve afectada su productividad laboral , disminuyendo sus ingresos familiares para el sostén de su familia y de su salud.

Entender ese comportamiento, de la persona afectada es difícil porque está ligada a cambios en su vida cotidiana y requiere conductas de autocuidado y de control de la enfermedad, como estilo de vida que tienen que ver con la alimentación, actividad física y adherencia al tratamiento médico.

Precisar la edad de las personas afectadas por esta enfermedad, vemos que es la población adulta mayor, con quienes se busca construir el significado de vivir con esta enfermedad y como ha impactado en su vida personal y familiar.

De los resultados obtenidos se identificaron categorías que permitieron tener elementos conceptuales para comprender el significado de vivir con la enfermedad de diabetes mellitus. Se presentan las categorías siguientes con sus respectivas subcategorías:

A continuación, se discuten las categorías mencionadas:

I. EMERGIENDO REACCIONES EMOCIONALES ANTE LA DIABETES MELLITUS.

1.1. Manifestaciones de enfrentamiento al diagnóstico.

1.2. Negación a la enfermedad

1.3. Manifestaciones de colera

II. ASIMILANDO LA ENFERMEDAD

2.1. Manifestando tristeza

2.2. Manifestando miedo

2.3. Manifestando preocupación

III. ADAPTACION A LA ENFERMEDAD

3.1. Sentimiento de arrepentimiento

3.2. Aceptando la enfermedad

IV. CUIDADO ANTE EL PROCESO DE LA ENFERMEDAD

4.1. Realizando prácticas de autocuidado.

4.2. Cumpliendo el tratamiento médico.

4.3. Sintiendo el apoyo de la familia.

4.4. Manifestando confianza en Dios

4.5. Sintiendo apoyo e interrelación a través de las redes sociales.

DISCUSIÓN Y REFLEXION

I. EMERGIENDO REACCIONES EMOCIONALES ANTE LA DIABETES MELLITUS.

Las emociones son reacciones que todos los seres humanos experimentamos, sin embargo, tienen su complejidad, por ser estados afectivos que experimenta el ser humano y este sujeto a reacciones subjetivas de origen innato, influidos por la experiencia. (Alkemy, 2018).

Según Iafi (2022), señala que las reacciones emocionales pueden tener cierta connotación negativa, sin embargo, gracias a estas reacciones nos ocupamos de las cosas más importantes de nuestra vida como es nuestra salud. El mismo autor hace referencia que generalmente reaccionamos emocionalmente frente a emociones que producen con razón o sin razón de que algo nos afectara intensamente a nuestro bienestar para mejor o peor, algo que está pasando o va a ocurrir.

Las respuestas emocionales a enfermedades crónicas como la diabetes se manifiestan en una serie de sentimientos que experimentan a diario mientras atraviesan un proceso de duelo que a su vez consta de cinco etapas: negación o aislamiento, miedo, culpa, ira, confusión y depresión. (Angers, 2009).

En esta investigación, se cumplen con algunas etapas de duelo de las que refieren Angers, (2009), prolongando el inicio del cuidado de su salud y poniendo en riesgo su vida, como podemos ver en las siguientes subcategorías:

#### 1.4. Manifestaciones de enfrentamiento al diagnóstico.

Conocer el diagnóstico representa un impacto importante en la vida de quien está involucrado, despierta emociones negativas, cuando se le empieza hablar sobre las implicancias de esta enfermedad, estas emociones negativas se hacen más intensas, que no dejan asimilar de forma clara los cuidados que se deben poner en práctica. Así lo expresan:

*“...Fui al médico porque tenía mucha sed y sueño, el Doctor me pidió examen de glucosa y el resultado fue de 475 de glucosa, miro el papel y me dijo Ud. tiene diabetes, me dejo muda, porque mi tío murió con esa enfermedad”. (7)*

*“...Tengo problemas de obesidad, desde chico, un día sentí sin ánimo de nada, y tomaba mucha agua, en la posta me hicieron*

*varios exámenes y luego el Doctor me dijo que tenía diabetes, eso me lleno de pena, solo pensaba que nunca me curare y lloraba” ... (2)*

*“...Me dijo el Doctor su glucosa esta alta 380, tiene diabetes, esa palabrita verdaderamente me asusto llegue a deprimirme” ... (3)*

*“...Tener diabetes es algo que nunca poder explicarme, porque en mi familia no sufren de esta enfermedad... (4)*

*“...Llegue a mi casa llorando no podía creerlo, sentía que todo se acabó” ... (7)*

Encarar el diagnóstico de diabetes mellitus es conocer de alguna forma las diferentes emociones desde el primer momento que recibe el diagnóstico, porque es difícil saber que tienes y recoger información y tendrás que convivir el resto de la vida con esta enfermedad. Calista Roy refiere que la interacción del ser humano con su entorno cercano, en este caso los familiares ayudan a la adaptación, en este caso a la enfermedad. Así mismo (Marriner,2005), explica que los pacientes con diagnóstico de diabetes la respuesta está en función a los factores internos como sentimientos y externos como el entorno que lo rodea con su cultura, valores, creencias, de ello depende el rechazo o la adaptación a la enfermedad. (Marriner,2005)

#### 1.5.Negación a la enfermedad,

Al tener conocimiento sobre el diagnóstico de su enfermedad, es allí donde surge el sentimiento de negación, no pueden aceptar que padecen de esta enfermedad crónica degenerativa, esto conlleva a prolongan el inicio de su tratamiento y los cuidados que requieren.

Según Oliveros (2014), refiere que la negación es un mecanismo de defensa inconsciente del Yo y suele ser el primero que responde ante la noticia de una

enfermedad grave o crónica, luego se dibuja la frase como “esto no me puede pasar a mí”, con esta negación inconsciente del conflicto interior atenúa la tensión que le produce y le permite tomar una distancia emocional y le permite aparentemente seguir desempeñando con normalidad su vida. Así lo manifiestan:

*“...Lo cierto que yo no siento nada, para que voy a tomar pastillas” ... (10)*

*“...Como voy estar enfermo, nada me duele, yo digo que la sed será por la actividad que hago en mi trabajo” ... (4)*

*“...En mi casa no me dejan comer tranquila eso me molesta y prefiero comer sola, para que voy hacer dieta” ... (2)*

*“...Años no me cuide ni tomaba pastillas porque no sentía ningún dolor, recién empecé a medicarme cuando se infectó mi pie y me lo cortaron” ... (10)*

*“...No cumplía con el tratamiento, porque en su casa no quieren comer la comida como le indicaron, a veces hasta se olvida de tomar su pastilla” ... (4).*

Al respecto Terapify (2021), refiere que el sentido de negación como respuesta a una situación de salud, cuando inicia y dura poco puede ser positiva porque permite ir adaptándose a una nueva situación, pero cuando se prolonga se convierte en problema, porque hemos perdido una buena actitud y esto conlleva a comportamientos altamente perjudiciales en relación a su salud, es allí donde se hace conveniente acudir a terapias de ayuda para superar la negación paso a paso y encarar la situación.

#### 1.6. Manifestaciones de colera:

Después de la impresión de diagnóstico y negación que genera la enfermedad, hay otra emoción natural que se considera positiva porque puede ser una

motivación para ayudar a lograr cambios de conducta más saludables porque están experimentando momentos de inseguridad en su autoestima y su salud, opina. ha perdido el control de su vida y muchas veces la pregunta, ¿por qué yo? Puede estar enojado por tener que cambiar su estilo de vida y adoptar nuevos comportamientos, pero, posiblemente, la ira persistente puede afectar sus niveles de azúcar en la sangre. (Nadal, 2010).

Los pacientes con diabetes experimentan muchos sentimientos como la cólera hacia la enfermedad porque representa optar un estilo diferente de vida relacionado a la alimentación, actividad física, además sienten una amenaza constante de las complicaciones, situación difícil de asumirla en el cotidiano de su vida. (López, 2010).

Las situaciones de amenaza que viven constantemente, son una de las razones de su enojo, sienten su vida rodeada de peligros y lo manifiestan en los siguientes discursos:

*“...Yo siento colera de tener que vivir con esta enfermedad, pienso como será mi vida “... (2)*

*“...Siempre tengo mucha rabia, miro que no tengo pierna y siento de doy lastima” ... (3)*

*“...No sé porque tengo esta enfermedad, siempre estoy molesto hasta conmigo mismo” ... (7)*

*“...Esta enfermedad cambio mi vida, me lleno de angustia y de colera” ... (9)*

*“...Me irrita todos los días con medicina, a veces me olvido y reacciono con colera que no me hacen recordar” ... (1)*

*“...Odio tener esta enfermedad y sentir que nunca más seré como antes” ... (11).*

Según Abdola (2021), la ira es una emoción expresada a través del resentimiento o la irritabilidad que tiene un efecto fisiológico en el cuerpo de una persona, aumentando la frecuencia cardíaca, la presión arterial y los niveles de adrenalina, alterando así el equilibrio natural de una persona. Cuerpo.

## **II. ASIMILANDO LA ENFERMEDAD**

Ninguna persona estamos preparadas para escuchar que tenemos una enfermedad crónica con complicaciones por lo tanto todos necesitamos de un tiempo para asimilar el hecho de tener esta enfermedad, para luego poder entender lo que implica esta enfermedad y sus opciones de tratamiento y prevención de complicaciones.

Según Medline Plus (2019), se refiere a los diferentes sentimientos que surgen al saber que tiene una afección crónica y aprender a apoyarse a sí mismo y a dónde acudir para obtener más ayuda. También señaló que a medida que una persona aprende sobre su enfermedad y cómo cuidarse a sí misma, sus sentimientos cambian, el miedo, la ira, la tristeza y el sentimiento de no ser más la misma persona, y con el tiempo su enfermedad puede convertirse en parte de él. habrá una nueva normalidad.

Estos sentimientos y emociones siempre se adaptarán sin embargo siempre estarán afectando su actitud y estado de ánimo como lo manifiestan en las siguientes subcategorías:

### **2.1. Manifestando tristeza**

La tristeza es una emoción básica del ser humano, según Paul Ekman, un Psicólogo pionero en estudiar las emociones, considerándolo como el dolor emocional que es expresado por llanto, expresión de rostro abatido, etc.

Esta emoción es común cuando nuestras expectativas no se están cumpliendo o cuando las circunstancias de la vida son angustiosas, como enfrentar una enfermedad crónica. La tristeza puede ser un síntoma de depresión, que se caracteriza por la depresión general, la baja autoestima y el pesimismo de una persona que conlleva a una tristeza crónica y duradera en el tiempo es decir en una tristeza patológica porque produce descenso del estado de ánimo y disminución de la motivación. Los factores que generan tristeza suelen ser: falta de amor, muerte de un ser querido, el síndrome de desgaste profesional, la injusticia, la soledad, el padecimiento y dolor de una enfermedad incurable. (Wikipedia, 2022). La población es estudio así lo manifiesta:

*“...Esta enfermedad produce mucha tristeza porque de la noche a la mañana cambia la vida, uno ya no es el mismo” ... (2)*

*“... La enfermedad me cambio todos mis planes que tenía, la vida es muy triste porque hay complicaciones serias” ... (3)*

*“...Me siento triste porque todo hace daño, me repiten eso no puedes comer, no puedes tomar uno quisiera un jugo, una limonada o alguna comida diferente, pero no se puede y lo peor es toda la vida...(9)*

*“...Me pone triste hasta ir al médico, hay que esperarlos mucho tiempo y llegan apurados nos atienden rápido ni escuchan lo que les decimos” ... (10)*



*“...Me amputaron un pie, yo trabajaba de chofer, me quede inútil, me da mucha tristeza no poder trabajar para ayudar a mi familia, que vida es esta”...(5)*

*“...Esta enfermedad me acabado, me siento muy triste porque tengo problemas con mis ojos ya no puedo ver bien, tengo que estar llamando que me ayuden hasta para caminar” ...(12)*

Las manifestaciones de tristeza son frente a la enfermedad incurable y a las limitaciones producidas por algunas complicaciones, sobre ello Torres refiere que los momentos que atraviesa la persona con diagnóstico de diabetes son insatisfactorios provocando en ellos sentimientos de tristeza ante saber que tienen que estar sometidos a tratamiento médico de por vida y enfrentando las complicaciones que producen cambios físicos y psicológicos difíciles de asumirlos. (Torres, 2014)

Así mismo también esperan un trato humano durante su atención en los servicios de salud por parte de los médicos y del personal, les gustaría ser escuchados. Al respecto Guillaumet, Fargues, Subirana, & Bros, 2005), refiere que el paciente con diabetes por la condición de su enfermedad debe ser escuchado y tomar en cuenta sus sentimientos y comprenderlos, estableciendo una relación de confianza, el personal de salud y sobre todo de enfermería que forma parte del equipo de la estrategia de control de diabetes debe ser el soporte importante ante sus emociones y sentimientos que comparte en busca de ser escuchada, corresponde a la enfermera dar una palabra de aliento que lo anime, debe responder sus dudas con una actitud amigable.

## 2.2. Manifestando miedo

El miedo es una emoción desagradable frente a la percepción de un peligro real o supuesto que influye en el ser humano.

Según Camacho, R. (2019), se considera una emoción básica y primaria porque está presente en todas las culturas y sentir las tiene muchas consecuencias para el organismo, sin embargo, ayuda en la supervivencia, pues te permite reaccionar rápidamente ante situaciones peligrosas, porque gracias a él nos retiramos de las situaciones peligrosas.

Este sentimiento de miedo es tan importante que no podemos vivir sin él porque la felicidad está relacionada con las decisiones que tomamos en la vida, este sentimiento nos ayuda a regular nuestros pasos, nos vuelve cautelosos, está ahí Es importante saber manejar el miedo.

Estas descripciones sugieren que el duelo puede llegar a una persona en contra de su voluntad, tanto que quiere evitar esta realidad. Sin embargo, como veremos, las personas asumen una gran responsabilidad por su propio estado de ánimo triste a través de sus acciones (Nikusa, 2010.)

Así lo expresan los participantes:

*“...Para mí fue una sorpresa tener esta enfermedad, estoy con miedo porque es difícil cumplir con todos los cuidados que recomiendan en el hospital, tengo 272 de glucosa” ... (2)*

*“...Soy ama de casa ’, esta enfermedad me da mucho miedo, pienso en mis hijos están chicos si me pasa algo quien los cuidará” (12)*

*“...Tengo problemas con la vista tengo mucho miedo algún día no poder ver” ... (10)*

*“...Pienso en las complicaciones, el otro día en el hospital nos encontramos con un señor que le han cortado su pierna y dice que fue por la diabetes, eso me da miedo “... (3)*

La diabetes es una enfermedad al inicio silenciosa, las complicaciones son traumáticas y cada vez más prevalentes, además es impredecible porque exige muchos cuidados los cuales requieren de esfuerzos y a veces no se obtienen los resultados esperados, por lo tanto, el miedo perdura en la persona que vive con diabetes. Por lo que es importante que la persona con diabetes es la única responsable de cuidarse diariamente, no su familia ni su médico. (Heyman, 2019)

### 2.3. Manifestando preocupación

La preocupación consiste en pensamientos repetitivos y obsesivos, según Pattee (2020), y agrega que es el elemento cognitivo de la ansiedad, un sentimiento que ocurre solo en la mente, no en el cuerpo. La ansiedad juega un papel importante en nuestras vidas. Cuando nos preocupamos, nuestro cerebro se calma. La preocupación a menudo nos lleva a resolver problemas o tomar medidas. Esto es positivo porque es una forma que tienen nuestros cerebros de lidiar con los problemas para mantenerse a salvo. (Heidegger 2003)

La preocupación, es una alarma y en el sentido más amplio es un desvelo por "sí mismo", por asumir el destino como es el caso de sufrir de una enfermedad hasta la muerte, así se refleja en los siguientes discursos:

*“...Esta enfermedad genera una preocupación permanente, cuando me hago análisis estoy pensando en los resultados” ... (6).*

*“Yo me preocupo, por mis hijos, están pequeños si algo me pasa que será de ellos” ... (9)*

*“...Mi preocupación son los gastos, con esta enfermedad no se puede trabajar, la medicina está cara, los análisis y es de todos los meses y toda la vida, que vida me toca” ... (11)*

*“...Me preocupa verme en una silla de ruedas, sin poder hacer nada, esperando la voluntad de los hijos, “ ... (4)*

Como lo refiere Frankfurt (2006) concuerda con lo vertido en los relatos, la preocupación no es un estado psicológico pasajero, es un conjunto de variables permanentes que hacen que una persona llegue a conducir su propia vida, para este autor la preocupación se relaciona con aspectos como deseos y valorizaciones propias en este caso que genera la diabetes mellitus, que conllevan a diferentes tipos de preocupación que finalmente llega a un debate interno que se supone evaluar alternativas decidiendo por la más idónea para resolver el problema que genera preocupación a medida que se presentan, en el transcurso del tiempo.

### **III. ADAPTACION A LA ENFERMEDAD**

Esto se considera una respuesta adaptativa a la enfermedad si la persona aprende más sobre la enfermedad y ajusta el proceso de la enfermedad y asume las responsabilidades que ha adquirido en el manejo de la enfermedad y se adhiere a las prácticas de enfermería. Según Portilla del Cañal y Jo, 1995). Indica que la adaptación es la adecuación psicosocial de la conducta, el estado emocional y las evaluaciones relacionadas con el paciente. Las personas con diabetes necesitan cambios en el estilo de vida, tratamiento médico constante y mantenimiento de las relaciones familiares y sociales.

Sin embargo, vemos que es muy difícil llegar a esta etapa, muchos no logran adaptarse al padecimiento de una enfermedad crónica. Ya que adaptarse lleva tiempo pasar de sentimientos negativos a sentimientos positivos al proceso de la enfermedad, como las manifestaciones vertidas en las siguientes subcategorías:

#### **1.1 Sentimiento de arrepentimiento.**

Este sentimiento genera siempre pesar por algo que se ha hecho o se ha dejado de hacer, está asociada al cambio de opinión. Según Maquiavelo (2019) refiere que el arrepentimiento es un sentimiento que genera pesar de algo que se ha

hecho, dicho o dejado de hacer. Hay autores como Wayne Dyer describen el arrepentimiento como una emoción inútil, argumentando que la culpa significa que no puedes moverte debido a acciones pasadas, desperdiciando así tu momento presente. en otras palabras, porque lamentar algo que no se puede cambiar. Sin embargo, el autor señala que todas las emociones incluido el arrepentimiento son útiles en cierta medida, porque nos ayudan a integrarnos en el grupo y adaptarnos a un mundo inevitablemente social, considerando que después de una acción que ha perjudicado o no ha dejado avanzar permite que se repare las conciencias movido por el arrepentimiento, así lo narran:

*“...Siempre le pido perdón a Dios por no haber cuidado mi cuerpo, sobre todo de las comidas, la culpa es mía”...(2)*

*“...Haciendo una mera culpa no supe cuidarme y hoy estoy pagando los estragos de la enfermedad” ... (6)*

*“...Yo no aceptaba mi enfermedad y me negaba cuidarme, estaba empeorando mi enfermedad, ahora ya me cuido” ... ( 5).*

*“...Mi mama era diabética y siempre me decía cuidate esta enfermedad es muy fea, yo no le daba importancia hoy me arrepiento” ... (4)*

*“Mire como estoy sin pierna por no hacer caso de cuidarme, tomar la medicina, ahora si me cuido porque casi me cortan la otra pierna” ... (7)*

En la presentación pudimos sentir su culpa permanente por no cuidarse adecuadamente antes de ser diagnosticados con la enfermedad y durante el curso de la misma, sin embargo, han cambiado su modo de pensar y han encaminado su cuidado a la prevenían de las complicaciones ese hecho les está permitiendo reconducirse de nuevo para fijar y remarcar nuevos objetivos y

hacer que éste se cumplan solo así el arrepentimiento habrá valido la pena y será útil.

### 3.2. Aceptando la enfermedad

Según Lavado, R (2020), afirma que la enfermedad crónica se acepta después del proceso de superación del duelo tras sentir que el mundo se cae a pedazos y tu vida ya no tiene sentido. La aceptación te ayuda a abrazar todo en la vida de una manera positiva, te guste o no. Aceptar que se tiene la enfermedad significa asumir la responsabilidad de uno mismo, utilizar los recursos propios y ajenos y encontrar las herramientas para ganar la batalla. Para practicar la aceptación, debes dar el primer paso, que es aceptarte a ti mismo y amarte incondicionalmente. Esto incluye nuestros cuerpos, ya sea en la salud o la enfermedad, así como nuestra personalidad.

En el caso de las personas que viven con diabetes, así lo expresan:

*“...Decidí buscar un médico especialista y así empecé mi tratamiento con respeto “... (1)*

*“... Ahora después de 10 años ya estar llevando mi vida con cuidado, asisto a mis controles, tomo mi medicina y me cuido en las comidas” ... (4)*

*“...Con esta enfermedad ya no se puede hacer nada, solo seguir viviendo y cuidarse, y llevar la vida tranquila” ... (5)*

*“...Ahora sigo en la lucha con esta enfermedad con fe, me cuido mucho y no olvido de mi medicina y mis controles” ... (9)*

*“ ... Soy personal de salud, practico los cuidados que debo tener, trato de hacer mi vida normal, sigo trabajando” ... (6)*

*“...Con el tiempo uno se acostumbra, se vive con la enfermedad y hasta se olvida que lo tiene, lo único que marca la diferencia son las comidas, pero es necesario” (10)*

Para Melgar (2015), considera que las enfermedades crónicas generan dudas y miedos, de momento

La persona pasa de estar enferme a ser enfermo y empieza a enfrentar una dura realidad, diferente de la que estaba viviendo, con el tiempo aprendemos hacerle frente a cualquier enfermedad, por ello no debemos ver a la enfermedad como el final de nuestra vida sino como el inicio de una nueva vida diferente a la que teníamos planeada. El autor señala que aceptar la enfermedad es no negarla ni huir de la realidad, porque esas actitudes postergan la solución que podemos tomar para nuestra mejoría, entonces recomienda luchar con todas nuestras fuerzas no solo en contra de la enfermedad sino contra nuestra manera de ver la enfermedad, esta actitud nos permite aceptar la enfermedad y asimilarla como parte de nosotros mismos.

#### **IV. CUIDADO ANTE EL PROCESO DE LA ENFERMEDAD**

Todas las personas afectadas por la diabetes deben recibir una información apropiada y apoyo acerca de las formas de controlar la enfermedad y evitar complicaciones. Al respecto, Giraudo y Chiarpenello (2018) señalan que las personas con enfermedades no transmisibles como la diabetes experimentan condiciones complejas asociadas a la rápida aparición de complicaciones, por lo que es necesario promover aprendizajes importantes que conduzcan a cambios de comportamiento que mejoren sus habilidades. Metas alcanzables aplicables a la práctica de enfermería que beneficien el bienestar de las personas.

Durante el proceso de la enfermedad la persona con diabetes debe cumplir con las siguientes prácticas de cuidado:

#### 4.1. Realizando prácticas de autocuidado.

El autocuidado son las acciones que las personas realizan por su propia salud sin supervisión médica formal, para lo cual se recomienda la educación en autocuidado con la finalidad de prevenir y tratar las enfermedades crónicas, donde la persona afectada debe ser capaz de cuidar su salud y bienestar físico, mental y social (OMS 2006).

El personal médico, especialmente el personal de enfermería, tiene la responsabilidad de ayudar a las personas con diabetes a desarrollar habilidades de autocuidado para controlar su enfermedad de modo que puedan mantener un control metabólico adecuado para la prevención de complicaciones de la enfermedad.

Según Pérez, Santos y Ferronato (2007), afirman que las habilidades de autocuidado están relacionadas con múltiples factores y vale la pena considerarlas al desarrollar programas educativos. Desarrollar prácticas de autocuidado

Las prácticas de autocuidado desarrolladas los podemos evidenciar en las siguientes expresiones:

*“...Sigo mis controles puntualmente, me cuido de hacerme heridas sobre todo en los pies” ... (1)*

*“...En mi alimentación consumo bastante verdura, también voy al gimnasio Inter diario, es que siento la necesidad de cuidarme” ... (2)*

*“...En mi alimentación he reducido las harinas y como verduras y nada de azúcar” ... (4)*

*“...Voy a mis controles de glucosa, recién me han dado cita para el oculista me toca en estos días... (9)*



*“...Llevar una alimentación distinta a la que cocinan en la casa se necesita de plata y a veces no hay, haciendo modos me compro algunas verduritas” ... (7)*

Las prácticas de autocuidado, como afirman los encuestados, requieren en gran medida de un cambio de actitudes frente a los nuevos desafíos de la vida actual, incluyendo nuevas ideas sobre la salud y la promoción de la salud, y buscando una forma humana de autocuidado. Estrategias básicas para una calidad de vida saludable, en las que juega un papel importante el desarrollo de habilidades personales para tomar decisiones saludables (Velásquez, 2014).

Las personas con diabetes saben la importancia del autocuidado para una mejor calidad de vida, aunque muchas veces no lo llevan a la práctica por falta de recursos económicos.

Corresponde al personal de enfermería, compartir enseñanzas orientadas a los cuidados que debe poner en práctica, cumpliendo con uno de los pilares fundamentales del quehacer del profesional, que es educar en salud a las personas, familias, comunidad y a su entorno, para mantener prácticas de vida saludables.

Con la promulgación de Salud para Todos 2000, el Ministerio de Salud calificó la práctica del autocuidado como un pilar fundamental de la atención primaria de salud, y desde entonces el autocuidado se ha convertido en un recurso sanitario para la atención primaria (Minsa 2006).

#### 4.2. Cumpliendo el tratamiento médico.

Hoy, con un mayor conocimiento de las enfermedades, sus causas y los cambios que éstas producen en el organismo, se han desarrollado nuevos medicamentos, se conoce sus efectos en el organismo y sobre la enfermedad,

además una gran variedad que permite tratar muchos problemas de salud. La prescripción médica es importante porque el tratamiento, aunque tengan la misma enfermedad, depende de cómo se manifieste y como responda el organismo a cada medicamento porque influyen factores biológicos, psicológicos, ambientales y sociales. Además, una enfermedad como la diabetes mellitus, puede tener diferentes grados de severidad en personas distintas, debido a factores propios de la enfermedad y de la persona. (OMS, 2007).

Entre las prácticas de autocuidado la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus representa el cumplimiento que la persona tiene frente a la terapia farmacológica y no farmacológica, el cumplimiento terapéutico es clave para mantener un adecuado estado y no padecer de las diferentes complicaciones. (ELSEVIER, 2016)

Según la Organización Mundial de la Salud, la adherencia al tratamiento depende del comportamiento de los pacientes, ya que orienta su cumplimiento en la toma de medicamentos y la práctica de un estilo de vida adecuado. Los factores que intervienen en la adherencia son multifacéticos y están relacionados con aspectos socioeconómicos, complejidad del tratamiento, tipo de paciente, gravedad de la enfermedad y atención sanitaria.

Los testimonios refieren lo siguiente:

*“...Me cuido tomo mi medicina como el medico lo indica, además me cuido en las comidas y asisto a mis controles como lo escribe la enfermera en mi receta” ... (1)*

*“...Mi tratamiento lo cumplí al pie de la letra antes de la pandemia, después ya no por eso me empeoré” ... (9)*

*“...Todos los meses voy a mi control de glucosa y paso consulta con la Dra., recibo mi medicina por el SIS y todo lo tomo como dice en mi receta” ... (4)*

*“... Si hago como el doctor me dice, ya se ponerme la insulina, pero duele, pero tengo que ponerme “... (3)*

*“...Hacen un esfuerzo para que no me falte mis pastillas y los tomo como indica el doctor, también me cuido en mi dieta” ... (8).*

*“...Cumpro como dice el doctor todos los días voy a la posta para que la enfermera me ponga mi ampolla, los domingos me ponen en la botica” ... (5)*

A pesar de las limitaciones que encuentran buscan cumplir con su tratamiento, aunque la adherencia en estos pacientes se consideran un proceso dinámico la persona puede pasar de ser adherente a no adherente a su tratamiento de un periodo a otro debido a factores asociados. (Gil y Vilcamango 2021).

#### 4.3. Sintiendo el apoyo de la familia.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, una familia es un grupo de personas que viven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos, como padre, madre, hermanos, etc. No existe una relación de sangre, existe una forma de ser económica y social común, existe la emoción que los une.

Según Soto (2014), una familia consanguínea tiene en sus manos el cumplimiento de dos funciones, las mismas funciones consideradas esenciales e imprescindibles, una de ellas es asegurar la supervivencia, y la primera función A está relacionada con el aspecto de conjunto. La seguridad física, mientras que la segunda función tiene más que ver con el ámbito emocional y la conexión emocional de la persona.

El apoyo familiar es el nivel de apoyo que brindan a cada miembro. Las familias están en el centro del cuidado, la protección, el aprendizaje, el afecto, la construcción de la identidad y los lazos afectivos, que están interconectados con el sentido de pertenencia, y el apoyo principal, más inmediato y más permanente es para los seres queridos. Afectados por ciertas enfermedades, y cuanto más cerca están, mayor es el apoyo (Zapata, 2015).

Los familiares de las personas con diabetes juegan un papel fundamental en la satisfacción de sus necesidades emocionales y, según los constructores sociales, las responsabilidades de cuidado están estrechamente vinculadas a los familiares más cercanos, como cónyuges, hijos. constituyéndose en una responsabilidad moral, haciendo que el vínculo se vuelva más estrecho representando un importante soporte emocional, tal como lo refieren en sus manifestaciones:

*“...mi familia se preocupa mucho por mí, sobre todo mis hijos y mi señora, siempre pendientes, mi Sra. no me deja solo, y mis hijos allí me dan vueltas” ... (1)*

*“...a raíz de esta enfermedad me parece que nos ha unido más, siempre buscan estar conmigo” ... (2)*

*“...En mi casa mi esposa me cuida con mi comida y mis hijos me tienen paciencia, aunque dicen que soy renegón” ... (3)*

*“...Toda mi familia sobre todo la más cercana como mis hermanos estan viniendo a conversar conmigo su compañía me alegra y mis hijos que siempre estan al cuidado” ... (9)*

*“...Siempre hemos sido una familia unida, yo siento su cariño, mi señora me apoya mucho y nos hijos que decir estan pendientes si tome mis pastillas, uno me llama hasta por teléfono” ... (5)*

*“...Si no fuera por mi familia yo nunca hubiera aceptado mi enfermedad, mis hijos me hicieron ver que cuidándome podía seguir viviendo con ellos así lo estamos haciendo “... (7)*

*“...La familia es importante para no sentirse solos, nosotros vivimos cerca y nos visitamos para conversar o para salir a dar una vuelta” ... (11)*

*“...El cariño de los hijos es lo máximo hasta el que está lejos, está pendiente y me llama y conversamos, eso me hace sentir bien y los que estan en la casa, con sus abrazos me alientan, igual mi esposo” ... (12)*

Como se mencionó en los párrafos anteriores, es claro que el apoyo familiar está íntimamente relacionado con la calidad de vida, y esta incluirá un conjunto de habilidades afectivas o instrumentales que influirán en un buen desarrollo psicoemocional y psicosocial. mejorando así las relaciones interpersonales (Senna, Morán y Pardo).

El apoyo de la familia, también contribuye de una manera importante a que acepten la enfermedad y ayudan a que se adapten a ella, la familia está allí para escucharlos, consolarlos, atender sus demandas y les proporcionan seguridad, consuelo y mucha tranquilidad y por lo tanto son pilares importantes en el control de su enfermedad.

#### 4.4. Manifestando confianza en Dios

Las personas con diabetes muestran cobijo espiritual en sus relatos, leen frecuentemente la Palabra de Dios, lo hacen solos o en familia, e integran grupos de oración, como se muestra en los testimonios a continuación:

*“...Yo pienso en curarme, soy católico, creo en Dios, soy devoto de Sr. Cautivo, le pido siempre que me cuide” ... (1)*

*“...Yo he puesto todo en manos de Señor, aprendí a conocerlo leyendo su palabra y entender sus designios” ... (2)*

*“...Yo sé que Dios me ha seguir protegiendo, fíjese me dio covid y me salve.” ... (4)*

*“...Yo sigo el camino de Dios, soy evangélico, Él es mi mejor Doctor” ... (5)*

*“...Yo sigo al Señor pertenezco al Grupo Bodas de Cana y todos mis hermanos en Cristo rezan por Mi.” ... (8)*

Según testimonios, a menudo se les escucha en oración pidiendo continuar con una vida saludable, y lo hacen con una gran fe, lo que les permite fortalecer su sentido moral, la fe es un sentimiento, como dijo Pascal, "la mente es racional. Entiende por qué "La fe tiene que hacer es usarla como medio de esperanza, porque los diabéticos no pueden ser optimistas, pero sí tienen esperanza.

Según Boff (1999), nos refiere que tener Fe en Dios, es tener confianza de que la presencia del Dios es inmensa que llena el corazón de las personas que creen en El. La Fe fortalece, calma, llena y permite afrontar los desafíos que desencadena esta enfermedad en el cotidiano de su vida, sintiendo la fuerza que da sentido a la vida y da respuesta a lo que no se puede explicar con la razón y el conocimiento. La Fe en Dios, permite al ser humano cultivar el espacio divino, que permite sentir a Dios, confiar en Él y en el sentido de la vida. Las personas con diabetes que tienen fe en Dios siempre buscan con esperanza la fuerza necesaria para seguir viviendo y sobrellevando la enfermedad en la voluntad de Dios (Leitón et al., 2018).

En enfermería, durante la valoración en el cuidado de la salud, se busca establecer una interrelación con la persona, en todos los aspectos, considerando que la parte espiritual es un pilar importante en la vida del ser humano, se busca juntos e inclusive incorporando a la familia en el cuidado de la salud espiritual (Potter, Griffin, Stockert, & Hall, 2015).

#### 4.5. Sintiendo apoyo e interrelación a través de las redes sociales.

Según Vivas, J. (2019), las redes sociales han cambiado nuestra forma de relacionarnos, comunicarnos o recoger información. En aspectos de salud esta contribuyendo a consultas médicas, consejerías de prácticas de cuidado en este caso sobre diabetes, contribuyendo a estar informados y empoderarse de conocimientos para una mejor calidad de vida.

Así mismo el autor considera que las redes sociales, brindan dos tipos de apoyo, el apoyo emocional y el apoyo social.

El apoyo emocional , es la forma en que sostenemos con delicadeza a alguien que se encuentra atravesando una situación difícil como una enfermedad, este fluye entre palabras de empatía, de afecto, de cariño que beneficia a quien ofrece como a quien lo recibe y puede conducir a un aumento de la autoestima, que se crea en un sentido de aprecio por parte de otros miembros de la familia, ya que se desarrolla una conexión emocional positiva entre las personas con diabetes y sus familiares al compartir diversas experiencias. Y el apoyo social está compuesta por amigos, familiares y pares, este medio puede cumplir un rol importante en momentos difíciles brinda tranquilidad de saber que puedes entrar en la red social y encontrar amigos disponibles con quien conversar, coordinar encuentros y formalizar grupos de interés. Así lo refieren en sus testimonios:

*“...Tengo meses sin salir, solo me comunico con frecuencia por teléfono y también por Wasap, con mis familiares y con amigos.”*

... (1).

*“...Con mis amigos me llevo bien, todos somos jubilados y varios tenemos diabetes, por Wasap hablamos por las tardes, casi todos los días” ... (3)*

*“...Mi familia a diario me llama, para preguntarme como estoy, esta pandemia no deja vernos con hace mucho tiempo”..(5)*

*“...La enfermedad nos enseña quienes son amigos de corazón, por pandemia solo nos comunicamos por llamadas de teléfono” ... (7)*

*“... Yo me comunicó con mis hermanas de mi grupo religioso, compartimos las misas y las oraciones, allí hablamos de todo” (8)*

MAYO CLINIC (2019), recomienda que el objetivo de las redes sociales en buscar una influencia positiva, para disminuir el estrés y tener salud mental, sin embargo, recomienda tener cuidado con aquellas personas que utilizan este medio para quitarte energía, evitar permanecer mucho tiempo con personas. Que sean constantemente negativas y críticas, del mismo modo, recomienda evitar a las personas que tengan comportamientos no saludables, que afecten su salud física y su salud mental.



## CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES

### Consideraciones Finales

La presente investigación cualitativa, sobre historia de vida, se realizó en el Centro Médico SUEM Salud, Sullana, 2021, con el objetivo de comprender los significados que una persona atribuye a vivir con Diabetes Mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en el SUEM Salud 2021.

Con base en las historias contadas por los participantes del estudio, la primera categoría temática estuvo relacionada con Emergiendo reacciones emocionales ante la diabetes mellitus, que generalmente tienen connotación negativa que afecta intensamente su bienestar, manifestadas por un proceso de duelo que surge al enfrentar el diagnóstico que condena a convivir la enfermedad el resto de su vida, donde los familiares influyen mucho ante la negación de aceptar este diagnóstico, hasta que se va atenuando la tensión y surgen manifestaciones de colera ante los cambios de estilo de vida y nuevos comportamientos.

En cuanto a la segunda categoría temática: Asimilando la enfermedad, una enfermedad crónica con factor de riesgo de complicaciones severas toma tiempo para asimilarla y empezar a cuidarse a sí mismos, además empieza a cambiar sus sentimientos para superar el miedo, la colera, la tristeza y la sensación de ya no ser la misma persona. Esta enfermedad exige muchos cuidados y la persona con diabetes es la única responsable de cuidarse diariamente, no su familia ni su médico como lo señala Heyman (2019). La preocupación está siempre presente, es el timbre para anunciar problemas que resolver relacionadas a su salud.

La tercera categoría temática: Adaptación a la enfermedad, se caracteriza porque la persona afectada por esta enfermedad cumple con las prácticas de cuidado logrando modificar el estilo de vida y se adhiere al tratamiento médico y busca una interrelación familiar y social, este proceso toma tiempo pasar de un sentimiento negativo a un sentimiento positivo manifestado por un sentimiento de

arrepentimiento por lo que ha dejado de hacer en el cuidado de su salud, finalmente aceptando su enfermedad de un modo positivo y amarse de manera incondicional tal como es, tanto en la salud como en la enfermedad, es no negarla ni huir de la realidad.

En la cuarta categoría temática: Cuidado ante el proceso de la enfermedad, que requiere un aprendizaje significativo que conlleve a modificar la conducta a prácticas de cuidado con rostro humano como estrategia de calidad de vida, para lo cual requiere cumplir el tratamiento médico, propio para cada persona, aunque tenga la misma enfermedad y al grado de severidad, la adherencia al tratamiento significa cumplir con la terapia farmacológica y no farmacológica. En este proceso la familia brinda apoyo en todo momento haciendo que este vínculo se vuelva más estrecho y se convierta en un soporte emocional en el desarrollo psicomotor y psicosocial mejorando hasta las relaciones interpersonales. También surge en este proceso el refugio en Dios, pasan un tiempo importante y considerable pidiendo vivir con salud, También las redes sociales también contribuyen en aspectos de su salud a través de tele consultas, consejerías de prácticas de cuidado y además se mantienen unidos con sus amigos, familiares y pares con quien conversar, coordinar encuentros y formar grupos de interés para disminuir el estrés y contribuye en su salud mental.

## **Recomendaciones**

Al personal de enfermería, que promuevan el desarrollo de talleres de afrontamiento saludable ante la enfermedad, brindándoles educación sobre la diabetes mellitus, prácticas de cuidado y prevención de complicaciones.

Al personal de enfermería incluir en la consejería la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, que recibe el paciente con diabetes mellitus.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abdola, R. (2021) ¿Qué es el sentimiento de colera?

<https://aleph.org.mx/que-es-el-sentimiento-de-colera>

American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes (2018). *The journal of clinical and applied research and education*. Disponible:

<http://fmdiabetes.org/wpcontent/uploads/2017/12/ADA2018.pdf>

Alkemy (2018) Que son las emociones. Disponible:

<https://visitmexicotv.com/Las-emociones>

Ávila, L., Cerón, D., Ramos, R. y Velázquez L. (2013) *Asociación del control glicémico con el apoyo familiar y el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes tipo 2*.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S2530-5115202000040000400006&lng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S2530-5115202000040000400006&lng=en)

Becerra, E., Medina, R. (2019) *Depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del programa DiabetIMSS en Guadalajara, Jalisco, México*. Disponible:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2019/con194b.pdf>

Benites, M. (2014) *calidad de vida de los pacientes con diabetes- Piura*,

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/354/CALIDAD\\_DE\\_VIDA\\_DIABETES\\_BENITES\\_ARICA\\_MARIA\\_MAGDALENA.pdf?sequence=4](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/354/CALIDAD_DE_VIDA_DIABETES_BENITES_ARICA_MARIA_MAGDALENA.pdf?sequence=4)

Bon, J. (2021) *Manual de Historia Oral. 2 ed. Sao Paulo: Loyola*.

<https://vocero.uach.mx/index.php/debates-por-la-historia/article/view/634>

Boff, L. (1999). Saber Cuidar: Ética de Humano – Compasión por la tierra.

<http://www.smeduquedecaxias.rj.gov.br/nead/Biblioteca/Forma%C3%A7%C3%A3o%20Continuada/Educa%C3%A7%C3%A3o%20Ambiental/SABER%20CUIDAR-%C3%A9tica%20do%20humano.pdf>

Calderón (2015). *Fundamentos de Salud Pública*.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>

Camacho, R. (2019) Para qué sirve el miedo.

<https://psicologiaymente.com/psicologia/para-que-sirve-miedo>

Condes, (2014) Aspectos Fundamentales en la rehabilitación post tec en el paciente adulto y pediátrico

<https://doaj.org/article/9b7f35162b494131beb408e8a77e62fb>

Escudero, C. (2019) *El análisis temático como herramienta de investigación en el área de la Comunicación Social: contribuciones y limitaciones*

<https://www.redalyc.org/journal/3239/323964237005/>

Escudero, V., Sastre, F., Cembellín, M., Rodríguez B., Rodríguez A., Meneses, M. y Forner, E. (2010) *La ética de la investigación enfermera*. Revista Enfermería

Disponible

**en:**

[https://www.google.com.pe/?gws\\_rd=ssl#q=La+%C3%A9tica+de+la+investigaci%C3%B3n+enfermera](https://www.google.com.pe/?gws_rd=ssl#q=La+%C3%A9tica+de+la+investigaci%C3%B3n+enfermera)

ELSEVIER (2016) Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. Disponible:

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-abordaje-adherencia-diabetes-mellitus-tipo2-S021265671500270X>

Farroñan, P. y Vidarte, D. (2015) *Proceso de adaptación, según modelo de Roy en pacientes adultos con diabetes mellitus en un Hospital de Chiclayo. Tesis para optar el título*, Disponible:

<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/47/BC-TES-3664.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Charriez (2012). *Historia de vida: Una metodología de investigación cualitativa*

[https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Ta7Qfsryb88J:https://www.uv.mx/psicologia/files/2017/12/historias\\_de\\_vida\\_una\\_metodologia\\_de\\_investigacion\\_cualitativa.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Ta7Qfsryb88J:https://www.uv.mx/psicologia/files/2017/12/historias_de_vida_una_metodologia_de_investigacion_cualitativa.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)

Fernández, R. (1996), *Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales*

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Mlp0V-EK0-MJ:https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/viewFile/9036/11488+&cd=7&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

Frankfurt, H. (2006). La importancia de lo que nos preocupa. Ensayos filosóficos (pp. 119-138). Buenos Aires: Katz Editores. Disponibles:

<http://www.katzeditores.com/fichaLibro.asp>

García, M. (2009). *Prevención de la diabetes mellitus tipo 2.*

[http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED\\_20\\_5/03\\_Dr\\_Garcia\\_de\\_los\\_rios.pdf](http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_20_5/03_Dr_Garcia_de_los_rios.pdf)

García, D, Pinto, D, Valadez, N. (2014) *La Diabetes, mi Familia y Yo Mérida. México*: Disponible en:

<https://bit.ly/3i6KQ8g>

García, M. (2006) *Enfermería Geriátrica. España. 2da Ed. Elsevier Masson.*

Disponible:

<https://books.google.com.py/books?id=cJRk2uBS2VAC&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>

Giraud N, Chiarpenello J. (2017) Actualización: Educación para la salud basada en la comunidad Disponible en:

[https://www.fundacionmf.org.ar/files/16\\_.pdf](https://www.fundacionmf.org.ar/files/16_.pdf)

Gil y Vilcamango (2021) Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2 con microangiopatía y/o neuropatía en dos Hospitales de Lambayeque.

Disponible:

[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8687/gil\\_m\\_vilcamangou%20%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8687/gil_m_vilcamangou%20%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Guillaumet, M., Fargues, I., Subirana, M., & Bros, M. (2005). Teoría del cuidado humano. Un café con Watson. *Enfermería* 21, 8(2). Obtenido:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/7311/teora-delcuidado-humano-un-caf-con-watson/>

Gutiérrez, G. (2013). *Abandono de la tercera edad en la familia. Análisis psicosocial del sujeto social. Escuela de Trabajo Social. Universidad del Mar.*

<https://www.monografias.com/trabajos25/abandono-tercera-edad/abandono-tercera-edad.shtml>

Heredia, S., Riojas, R. y Tello, E. (2014) "*Historia de vida del cuidador principal de personas amputadas por complicación de diabetes mellitus*" Disponible:

<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/36/BC-TES-3654.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Heyman, M. (2019) Como impacta la diabetes tu salud mental.

<https://es.beyondtype1.org/como-impacta-la-diabetes-tu-salud-mental/>

Iafi (2022) Reflexiones sobre el significado de la felicidad. Disponible:

<https://www.google.com/search?q=IAFI+Que+es&sa=X&ved=2ahUKEwjChOSO7dj3AhUID9QKHQHIC9gQ1QJ6BAgpEAE&biw=708&bih=647&dpr=1>

Kolhi M. (2017) *Historia de vida, de madres de niños con problemas de discapacidad*, Disponible:

[https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2019/10/07\\_02\\_008.pdf](https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2019/10/07_02_008.pdf)

Lavado, R (2020) Aceptar la enfermedad. Disponible:

<http://gtt-vih.org/book/print/5357>

Leiton, Z., et al. (2018). Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con "la diabetes". La libertad, Perú. Obtenido de

<https://www.redalyc.org/journal/817/81759607017/html/>

López C. (2015) Diferencia de autoestima entre ancianos institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Mérida. Tesis de licenciatura en Psicología. Mérida.

[http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos\\_digitales/403/tesis-3876-adultas.pdf](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/403/tesis-3876-adultas.pdf)

Maquiavelo (2019) El pesado poder del arrepentimiento. Disponible:



<https://blogs.20minutos.es/comunicacion-no-verbal-lo-que-no-nos-cuentan/tag/psicologia-del-arrepentimiento/>

Marriner, A. (2010) *Modelos y Teorías en Enfermería*.

<https://www.untumbes.edu.pe//vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>

Marriner (2005) *Personas con diabetes mellitus tipo 2 y su capacidad de agencia de autocuidado*. Disponible:

<https://www.google.com/search?q=Mariner,2005%29,+explica+que+si+los+pacientes+con+diagnostico+de+diabetes+la+respuesta+esta+en+funci%C3%B3n+a+los+factores+internos+como+sentimientos+y+externos&tbm=isch&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwix->

MAYO CLINIC (2019) Apoyo social: aprovecha esta herramienta para ganarle al estrés. Disponible:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/social-support/art-20044445>

Medline Plus (2019) Manejo de los sentimientos - al vivir con una enfermedad crónica

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000601.htm>

MINSA (2006) Atención Primaria de Salud en el Perú. Disponible:

[http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1100\\_MINSA842.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1100_MINSA842.pdf)

MINSA (2015). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento control de la diabetes mellitus*. R.M. N° 719-2015/MINSA ...

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

MINSA (2019) *Reporta que hay 1,5 millones de diabéticos*. Disponible:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31147-en-el-peru-mas-de-un-millon-de-personas-padecen-diabetes-y-el-50-no-lo-sabe>

Melgar, N. (2015) *Como afrontar y aceptar la enfermedad crónica*. Disponible:

<https://www.ademto.org/articulos/afrontar-aceptar-la-enfermedad-cronica/>

Moraga, R (2005). *Estudio cualitativo sobre la experiencia subjetiva de la enfermedad en diabéticos*

<https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/20158>

Mosby (2003). *Fundamentos de enfermería*. Disponible:

<https://eprints.ucm.es/id/eprint/35200/1/Libro%20Metodolog%C3%ADa%20Ed1.pdf>

Murray, R. & Zentner, J. (2009) *Nursing Concepts for Health Promotion*. London: Prentice Hall.

Nieto, C. (2012) *Proceso de Adaptación de los adultos maduros con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en un Hospital de Chiclayo*. [Tesis Pre-grado]. Chiclayo. Disponible:

<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/399>

OMS. Guía de la buena prescripción. p. 1-80. [Citado 31 ene 2022] Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu>

OMS (2012), *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2018) *Salud mental* Disponible en : [http://www.who.int/mental\\_health/es/](http://www.who.int/mental_health/es/)

OMS (2017), *Informe mundial de la Diabetes Mellitus*.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>

OMS (2021), *Diabetes y sus complicaciones*. Disponible:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

OMS (2012) Definición de familia. Disponible:  
[https://www.monografias.com/docs/DEFINICION-DE-FAMILIA-SEGUN-LA-OMS-P3UK6GPJ8GNY#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,madre%2C%20hermanos%2C%20etc.\)&text=Del%20mismo%20modo%2C%20las%20familiar,y%20as%C3%AD%20un%20lago%20etc.](https://www.monografias.com/docs/DEFINICION-DE-FAMILIA-SEGUN-LA-OMS-P3UK6GPJ8GNY#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,madre%2C%20hermanos%2C%20etc.)&text=Del%20mismo%20modo%2C%20las%20familiar,y%20as%C3%AD%20un%20lago%20etc.)

Oliveros, S. (2014), *La negación de las enfermedades graves, un engaño que persigue bienestar*. Disponible:  
<https://www.grupodoctoroliveros.com/la-negacion-en-las-enfermedades-graves-un-engano-que-persigue-el-bienestar/>

Papalia, D. y Martonell, G. (2007) *Desarrollo humano*. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Novena edición ed. México.  
<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0250.%20Desarrollo%20humano.pdf>

Palomino, B. (2019) *Reflexiones sobre Calidad de Vida*. Disponible en:

[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lid/bonilla\\_h\\_s/capitulo6.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lid/bonilla_h_s/capitulo6.pdf)

Paredes, S. y Saldaña, O. (2017) *Vivencias del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II respecto al cuidado de sí*. Disponible:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13595/1755.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pattee, E. (2020), La diferencia entre preocupación, estrés y ansiedad

<https://www.nytimes.com/es/2020/03/04/espanol/estilos-de-vida/que-es-el-estres-ansiedad-preocupacion.html>

Péres D, Santos M, Zanetti M, Ferronato A. (2007) Dificultades de dos pacientes diabéticos para el control de la enfermedad: sentimientos y comportamientos.

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/d85XstzvKWtHHs7HPrpQnck/?lang=es>

Portilla del Cañal, A., Seuc, A. (1995). Construcción y validación de un cuestionario para evaluar la respuesta adaptativa a la enfermedad en pacientes diabéticos.

Disponible:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v12n3/08.pdf>

Sena, C. M., Moral, J. C. M; Pardo, E. N. (2008). Apoyo familiar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados.

<https://www.redalyc.org/pdf/167/16711589014.pdf>

Real academia. (2000) *Percepción*. Disponible en:

<http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=n1RSL6SiYDXX2LVBdlqj>

Potter, P., Griffin, A., Stockert, P., & Hall, A. (2015). *Fundamentos de Enfermería*. España: Elsevier. Disponible:

<https://www.elsevier.com/books/fundamentos-de-enfermeria/potter/978-84-9113-451-0>

ROSELLA PALOMBA (2002) *Calidad de Vida, Conceptos y Medidas*. Chile. Taller sobre Calidad de Vida y Redes de Apoyo de las personas adultas mayores. Chile

[https://www.academia.edu/7127777/Calidad\\_de\\_Vida\\_Conceptos\\_y\\_medidas](https://www.academia.edu/7127777/Calidad_de_Vida_Conceptos_y_medidas)

Sánchez, J. (2004) *La adaptación familiar*. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/167/16723135027.pdf>

Sanitas (2021), *Diabetes mellitus o de tipo 2: qué es, causas y síntomas*. Disponible:

<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/diabetes/son004004wr.html>

Sedo (2010), *Diagnostico y clasificación de la diabetes*.

<http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v17n2/1657-8961-pepsi-17-02-00121.pdf>

Terapify (2021) *Psicólogos en línea: Síntomas de la negación*. Disponible:

<https://www.terapify.com/blog/el-peligro-de-la-negacion-sintomas-causas-y-tratamiento/>

Velásquez, (2014), *Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2*

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/346/433>

Vargas, M. (2017) *Sobre el concepto de percepción*

<https://www.uam-antropologia.info/alteridades/alt8-4-vargas.pdf>

Vivas, J. (2019) El papel de las Redes Sociales en la salud. Disponible:

<https://www.diariofarma.com/2019/06/12/el-papel-de-las-redes-sociales-en-la-salud>

Wikipedia (2022) Tristeza. Disponible:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Tristeza>

## ANEXOS Y APÉNDICE

## **DEDICATORIA**

Primeramente, quiero dar gracias a Dios por haberme dado salud, fortaleza, sabiduría y bienestar para luchar y lograr esta meta que comenzó como un sueño y hoy es una realidad

A mi madre por ser un ejemplo de lucha y perseverancia, apoyo incondicional, por los valores que me ha inculcado, sus palabras de aliento para no darme por vencida y seguir esforzándome día a día.

A mi amado esposo por estar a mi lado apoyándome a seguir adelante a pesar de los momentos difíciles que nos tocó vivir, estando en todo momento, brindando su comprensión y Amor.

A mi querido hijo Sebastián, por ser mi motivación para ser mejor cada día, superando toda adversidad, logrando mis metas y poder ofrecerte un futuro al alcance de nuestras expectativas. Gracias por tu comprensión durante los años que duro mi formación.

Quiero dar gracias de todo corazón a todos mis familiares, amigos y personas que me apoyaron en este camino para lograr esta meta.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a nuestros docentes por su entrega, constancia, paciencia, exigencia y tolerancia para convertirnos en profesionales, honestos, responsables y sensibles, a quienes les debo parte importante de mis conocimientos. Siempre pegados a los valores morales y éticos que fueron forzados por nuestros docentes en esta universidad la cual nos brindó la oportunidad de formarnos como profesionales.

Agradecer también a Dra. Vilma Vicuña, mi asesora de tesis por el apoyo brindado para la realización y culminación del presente estudio.

Eternamente agradecida a esta prestigiosa universidad, mi sentimiento de gratitud a mi alma mater esta tan arraigado, lo que me permitió construir nuevos aprendizajes de calidad que garantiza mi formación como profesional líder capaz de responder a las exigencias de calidad y competencia que exige el mercado laboral de hoy en día.



## ACTA DE SUSTENTACION



**"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"**

### **ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N° 028 - 2023**

Siendo las **08:00 PM**, del día **17 de Abril del 2023**, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22°, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante **RESOLUCIÓN DE DECANATO N.º 0326 - 2023-USP-FCS/D**, integrado por:

Dra. Juana Arrestegui Alcántara	Presidente
Mg. Clodomira Zapata Adrianzen	Secretario
Mg. Elida Egberta Aranda Benites	Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada "**EL SIGNIFICADO DE VIVIR CON DIABETES MELLITUS TIPO II, EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL SUEM SALUD. SULLANA, 2022**", presentado por el(la) bachiller:

**BETTY CRIOLLO SAGUMA**

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la tesis, quedando expedida(o) la/el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado en **ENFERMERIA**.

Siendo las **09:00 PM** se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Dra. Juana Arrestegui Alcántara  
PRESIDENTE

Mg. Clodomira Zapata Adrianzen  
SECRETARIA

Mg. Elida Aranda Benites  
VOCAL

c.c.: Interesada  
Expediente  
Archivo.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Estimado participante:

Soy criollo Saguma Betty, egresada del Programa de Enfermería de la Universidad San Pedro, la cual estoy realizando un trabajo de tesis titulado: "El significado de vivir con diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en el SUEM Salud, Sullana, 2022". Que tiene como objetivo comprender los significados que una persona atribuye a vivir con Diabetes Mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en el SUEM Salud Sullana 2022. La importancia del presente estudio radica en el sentido de que puede servir para identificar como viven los pacientes afectados por la enfermedad de la diabetes y sus complicaciones posteriores. De acuerdo a los resultados para que se realicen estrategias en mejorar la calidad de vida de la población en estudio.

Es importante su participación en el estudio y estrictamente voluntaria, si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas, no le tomará mucho de su tiempo, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

### Autorización:

He leído el procedimiento descrito arriba. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de que la meta de este estudio es para fines de mejorar la carrera de Enfermería.



**FIRMA DEL PARTICIPANTE**

DNI : 02819233

21-01-2023

**FECHA**

**Anexo 01**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Estimado participante:**

Soy criollo Saguma Betty, egresada del Programa de Enfermería de la Universidad San Pedro, la cual estoy realizando un trabajo de tesis titulado: "El significado de vivir con diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en el SUEM Salud, Sullana, 2022". Que tiene como objetivo comprender los significados que una persona atribuye a vivir con Diabetes Mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en el SUEM Salud Sullana 2022. La importancia del presente estudio radica en el sentido de que puede servir para identificar como viven los pacientes afectados por la enfermedad de la diabetes y sus complicaciones posteriores. De acuerdo a los resultados para que se realicen estrategias en mejorar la calidad de vida de la población en estudio.

Es importante su participación en el estudio y estrictamente voluntaria, si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas, no le tomará mucho de su tiempo, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

**Autorización:**

He leído el procedimiento descrito arriba. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de que la meta de este estudio es para fines de mejorar la carrera de Enfermería.

  
FIRMA DEL PARTICIPANTE  
DNI: 036 090869

21-01-2023  
FECHA

## Anexo 02

### **Instrumento:**

#### GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Para los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, atendidos en el Centro Médico SUEM Salud, Sullana, 2021

Estimado (a) señor (a):

Como es de su conocimiento el interés de nuestra investigación es: Conocer su Historia de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo2., es por ello que le pedimos a Ud. una conversación en la que nos narre la siguiente pregunta:

¿Podría narrar el significado de vivir con la enfermedad de diabetes mellitus tipo2, desde su diagnóstico hasta la fecha?

## CUADERNO DE CAMPO

HECHO OBSERVADO EN CADA ENTREVISTA	COMENTARIO

Fecha:

Hora:

Seudónimo:

## Anexo 03

### Informe de conformidad del asesor



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

#### INFORME

**A : DRA. JENNY CANO MEJIA**  
**Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud**

**ASUNTO: INFORME DE CONFORMIDAD DE INFORME FINAL**

**FECHA : 15 DE MARZO DEL 2023**

**REF : RESOLUCION DE DIRECCION DE ESCUELA N°207-2022-USP-EPE/D.**

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que la tesis titulada "El significado de vivir con diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en el SUEM Salud. Sullana, 2022", presentado por la Bachiller, CRIOLLO SAGUMA BETTY, se encuentra en condición de ser revisado por los miembros del Jurado Evaluador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovar las muestras de mi especial deferencia personal.

Es cuanto tengo que informarle, reiterándole mi aprecio y estima personal.

Atentamente

Dra. Vilma Vicuña de Bardales  
Asesor



**Anexo 04**  
**Documentación administrativa**

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

**SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR  
MI PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Dr. César Augusto Palas Zuñiga**  
**GERENTE DEL SUEM Salud**  
**SULLANA.**

Yo Betty Criollo Saguma, con DNI N.º 42456081, con domicilio real en calle 8-842 Buenos Aires, provincia Sullana, Piura; egresada del programa de Enfermería de la Universidad San Pedro Filial Piura; ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, siendo requisito indispensable realizar un proyecto de investigación para optar el Título de Licenciada en Enfermería y conocedora su alto espíritu de colaboración que me permita ejecutar mi proyecto de investigación titulada El significado de vivir con diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en el SUEM Salud, Sullana 2022. Además de los resultados que se obtenga se hará conocer a su jefatura.

**POR LO EXPUESTO**

Señor Gerente, pido a usted acceder a mi petición por ser de justicia

Piura, 25 de enero del 2023



Betty Criollo Saguma  
Bachiller en Enfermería





## Anexo 05

### Constancia de similitud



#### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

#### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "El significado de vivir con diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en el SUEM Salud, Sullana, 2021" del (a) estudiante: **Betty Criollo Saguma**, identificado(a) con Código N° 2116200158, se ha verificado un porcentaje de similitud del 16%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 16 de Enero de 2023

  
UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
Dr. CARLOS URBINA SANJINES  
VICERRECTOR



#### NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.



## Anexo 06

### Repositorio institucional



# USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

## REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
<b>BETTY CRIOLLO SAGUMA</b>	42456081	becrisa0911@hotmail.com	
Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
<p><b>El significado de vivir con diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en el SUEM Salud, Sullana 2022</b></p>			
5. Programa Académico			
ENFERMERÍA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público *(info:ru-repo/semantics/openAccess)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido *(info:ru-repo/semantics/restrictedAccess) (*)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

**A. Originalidad del Archivo Digital**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

**B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS <sup>®</sup>**

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. <sup>®</sup>

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	24	03	2023



Huella Digital



Firma

**Importante**

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUMENU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 4.2.
- Ley N° 20023, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 004-2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre las Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2014-CONCYTEC-DEGC (Resolución 5.2 y 4.7) que regula el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias basan en garantías que el autor otorga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-REMI7, "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los autorizados en sus repositorios institucionales preexistentes si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio AUCIA".

Nota - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3)

Anexo 07

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Pregunta Norteadora	OBJETIVOS	Categorías	METODOLOGIA
<p>¿Podría narrar el significado de vivir con la enfermedad de diabetes mellitus tipo2, desde su diagnóstico hasta la fecha?</p>	<p><b>General:</b></p> <p>Comprender los significados que una persona atribuye a vivir con Diabetes Mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en el SUEM Salud 2021</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconstruir experiencias de adaptación vividas en adultos mayores frente al diagnóstico de diabetes mellitus tipo II.</li> <li>• Conocer la percepción del proceso de desarrollo al vivir con diabetes mellitus tipo 2, en relación al desarrollo esperado.</li> </ul>	<p>Se trabajan después de realizar las entrevistas.</p>	<p>La presente investigación es cualitativa, de enfoque historia de vida, porque permite recopilar los hechos de su vida. Y darle significado según el análisis de contenido temático. Según Escudero (2019) el análisis temático permite al investigador identificar, analizar e informar patrones y descomponer el corpus en unidades para agruparlos en categorías y subcategorías.</p> <p>La población estará constituida por los pacientes con DM.</p> <p>La muestra fue determinada cualitativamente por medio del método de saturación de las propias descripciones, es decir con la técnica de Bola de Nieve. Y estuvo conformada</p>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Analizar el impacto percibido en las prácticas cotidianas al vivir con diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor</li></ul>		por 12 pacientes.
--	--	--	-------------------

## Anexo 08

### DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

#### DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Criollo Saguma Betty, con documento de Identidad N.º 42456081 autora de la tesis titulada “El significado de vivir con diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en el SUEM Salud, Sullana, 2022” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría, por lo que otorgó a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes análogos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera el derecho de autor.
3. La presente tesis no ha sido presentada, sustentada, ni publicado con anterioridad para obtener el grado académico, título profesional o título de segunda especialidad profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados, ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones en las normas de la Universidad San Pedro.



Piura, 2023

## **Anexo 09**

### **PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS**

Previa a la aplicación del instrumento, se les hará firmar un consentimiento informado a cada uno de los sujetos. Se le informará detalladamente el procedimiento de la investigación la que tendrá en cuenta el respeto y dignidad de la persona. Se respetará su derecho a la autodeterminación y el conocimiento irrestricto de la información, protegiendo su integridad física, moral y psicológica, respetando su decisión y voluntad.

El instrumento será anónimo a fin de proteger el derecho de privacidad de los sujetos en estudio.

El instrumento, se usará para fines de la investigación teniendo en cuenta el principio de beneficencia y no maleficencia: se hará conocer que la información requerida no va a ser usada en contra del sujeto de estudio y que tampoco se buscará obtener algún beneficio económico.

Durante la aplicación del instrumento los sujetos se les darán un trato justo y privacidad como también los cuestionarios serán eliminados de manera conveniente utilizando mecanismo de confidencialidad y anonimato.