

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**PROCESO DE ADAPTACIÓN DE LOS ADULTOS
MADUROS CON DIABETES MELLITUS TIPO II
ATENDIDOS EN EL H.N.A.A CHICLAYO - 2011**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: Bach. Nieto Lazo Carmen Violeta
Bach. Prada Quevedo Ángela Geraldine

Chiclayo, 25 de Setiembre del 2012

**PROCESO DE ADAPTACIÓN DE LOS ADULTOS
MADUROS CON DIABETES MELLITUS TIPO II
ATENDIDOS EN EL H.N.A.A.A CHICLAYO – 2011**

POR:

**Bach. Nieto Lazo Carmen Violeta
Bach. Prada Quevedo Ángela Geraldine**

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Mercedes Lopez Díaz
Presidente de Jurado

Mgtr: Angélica Vega Ramírez
Secretaria de Jurado

Mgtr: Doris Carhuajulca Quispe
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, Setiembre del 2012

DEDICATORIA

A Dios, por ser nuestro creador, amparo, fortaleza y la luz que siempre nos guía, cuando más lo necesitamos, y por hacer palpable su amor a través de cada uno de los que nos rodeó. A la Virgen María por ser madre ejemplar, nuestra inspiración y por darnos todo su amor de madre.

A nuestra familia por ser los pilares más importantes de nuestras vidas que día a día nos demuestran su amor, cariño y apoyo para seguir adelante. Por su energía y por su confianza que nos brindaron durante nuestra carrera profesional, en especial a nuestras madres por su inmenso apoyo, confianza y cariño hacia nosotras.

Carmen y Angela

AGRADECIMIENTO

A nuestra estimada asesora Lic. Doris Carhuajulca Quispe, por habernos brindado toda su ayuda, sus conocimientos para poder culminar nuestro trabajo de investigación ya que ella día a día se esmeraba para poder avanzar, siempre inculcándonos sus valores, conocimientos y experiencia para favorecen nuestro desarrollo profesional.

A los miembros del Jurado y a todas las personas que de alguna manera han contribuido con sus aportes en la presente investigación.

Carmen y Angela

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I: MARCO TEORICO CONCEPTUAL	12
1.1 Antecedentes del problema	12
1.2 Base teórico-conceptual	14
CAPITULO II: MARCO METODOLOGICO	21
2.1 Tipo de investigación	21
2.2 Abordaje Metodológico	21
2.3 Sujetos de Investigación	27
2.4 Escenario	27
2.5 Instrumentos de recolección de datos	28
2.6 Procedimiento	29
2.7 Análisis de datos	30
2.8 Principios Éticos	31
2.9 Criterios de Rigor Científico	32
CAPITULO III: RESULTADOS Y ANALISIS	34
Consideraciones Finales	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
ANEXOS	61

RESUMEN

La diabetes tipo II ha evolucionado en todo el mundo debido que la población cada vez es menos activa físicamente y al vivir una vida insana caracterizada por cambios culturales rápidos , así como un aumento de la urbanización y los cambios masivos de alimentación están afectando hoy en día a las personas que padecen dicha enfermedad. La presente investigación es un estudio cualitativo con abordaje metodológico de estudio de caso que trata de responder a la pregunta ¿Cuál es el proceso de adaptación de los adultos maduros con Diabetes Mellitas Tipo II?, el cual tiene como objetivo fundamental identificar, analizar y comprender el proceso de adaptación de los adultos maduros con diabetes Mellitus tipo II. La teoría de Callista Roy apoyo esta investigación. El instrumento de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, la cual fue utilizada para el análisis el Temático. Los criterios de Rigor Científico que se tuvieron en cuenta para la realización de la investigación fueron la credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad. Se han obtenido las siguientes categorías; afrontamiento y adaptación de la enfermedad, modos de adaptación a la enfermedad basado en los niveles de adaptación y por ultimo estrés y problemas familiares que influyen negativamente en la adaptación de la enfermedad. La investigación tuvo como resultado lo siguiente; los adultos maduros con diabetes mellitus tipo 2, con un tiempo de diagnostico de 2 años se logran adaptar progresivamente a la enfermedad, debido que emplean mecanismos de afrontamiento eficaces poniendo en practica esfuerzos cognitivos y conductuales para dicha adaptación, así mismo tratan de adaptarse a los cambios que se producen en ellos ya sean físicos y emocionales, teniendo como motivación la familia

PALABRAS CLAVES: Proceso, Adaptación, Adultos Maduros, Diabetes Mellitus Tipo II

ABSTRACT

Type II diabetes has evolved worldwide as the population is becoming less physically active and to live an unhealthy life characterized by rapid cultural changes, as well as increased urbanization and the massive changes affecting supply today people suffering such enfermedad. La this research is a qualitative study methodological approach case study that seeks to answer the question: What is the process of adaptation of mature adults with Type II Diabetes Mellitus?, which has main objective is to identify, analyze and understand the process of adapting maduros adults with type II diabetes mellitus. Callista Roy theory supporting this research. The data collection instrument was the semi-structured interview, which was used for the thematic analysis. The scientific criteria that were taken into account in the conduct of the research were credibility, auditability and portability. We have obtained the following categories; coping and adaptation to the disease, modes of adaptation to the disease which was based on levels of adaptation and finally stress and family problems negatively influence the adaptation of the disease. The investigation resulted in the following; mature adults with type II diabetes mellitus, with a time of 2 years of diagnosis are achieved progressively adapt to the disease, because they employ effective coping mechanisms practiced putting on cognitive and behavioral efforts for adaptation and trying to adapt itself to changes that occur in them whether physical and emotional family having as motivation

KEYWORDS: Process, Adaptation, mature adults, Type II Diabetes Mellitus

INTRODUCCION

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica considerada actualmente como un problema de Salud Pública¹, que conlleva a múltiples complicaciones las cuales producen un impacto socioeconómico importante en el país que se traduce en una gran demanda de los servicios ambulatorios, hospitalización prolongada, ausentismo laboral, discapacidad y mortalidad producto de las complicaciones agudas y crónicas^{2,3}. Así mismo dentro de la clasificación de la enfermedad encontramos a la diabetes tipo II, denominada también no insulino dependiente, la cual está relacionada a múltiples factores como sedentarismo, dieta, HTA, edad en donde aumenta con mayor frecuencia a medida que la persona envejece⁴.

Según datos epidemiológicos la prevalencia de diabetes mellitus varía entre 2 y 5% de la población mundial. Según la Federación Internacional de la Diabetes esta condición es actualmente una de las condiciones no transmisibles más comunes a escala mundial. Para el año 2000 se estimó que el 2.8% de la población mundial vivía con diabetes y para el año 2030 se estima que este porcentaje aumentará a 4.4%. La diabetes tipo II constituye entre el 85% y el 95% de todos los tipos existentes. En la mayoría de los países del mundo la diabetes se encuentra entre la cuarta y quinta causa de muerte y actualmente es una epidemia en muchas de las naciones en desarrollo o que se han industrializado recientemente. Además cerca del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. Casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años, y un 55% a mujeres¹.

En el Perú en el año 2002 la prevalencia de diabetes fue 1 a 8% de la población general, encontrándose a Piura y Lima como los más afectados ^{1,5}. Se menciona que en la actualidad la diabetes mellitus afecta a más de un millón de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados⁵. Así mismo en nuestro país de acuerdo al censo de 1993 se ha calculado alrededor de un millón de personas portadoras de esta enfermedad, de las cuales alrededor de 300,000 son adultos maduros^{6,7}.

Por otro lado en la vida cotidiana las personas se ven sometidas a diferentes factores estresores ambientales que deben afrontar para mantener un estado de equilibrio, estas circunstancias son controladas en una forma particular sin tener plena conciencia de las estrategias que se utilizan cuando de alguna manera se está acostumbrando a ellas sin embargo hay ocasiones en que las condiciones del ambiente representa una amenaza para la integridad del ser, y es en este momento en que la persona actúa en forma consciente para evitar que esos estresores superen su capacidad para afrontarlos o puedan disminuir los recursos disponibles para hacerlos⁸.

Así mismo la condición de una enfermedad es una de las más destacadas, ya que en ella están involucrados la autoestima, la familia y el profesional de enfermería, quienes trabajan en forma conjunta en el proceso de afrontamiento a fin de lograr la adaptación. Cada persona afronta las situaciones en una forma diferente, por esta razón puede decirse que para poder ofrecer un cuidado de enfermería holístico, es necesario conocer el significado que otorga el paciente a la condición que está viviendo, como percibe las repercusiones que tendrá para su vida y los recursos y las estrategias que está empleando para afrontarla⁸.

Con lo descrito anteriormente se agrega que el paciente con diabetes requiere adaptarse tanto a la evolución de la enfermedad, como a las demandas que ésta le plantea en su vida diaria. Esto incluye dieta, ejercicio, medicamentos orales o aplicación de insulina, vigilancia regular de la glucosa capilar, y revisión periódica por el equipo de salud. Diversos estudios

muestran que la observancia del tratamiento disminuye la probabilidad de complicaciones. Sin embargo, algunos autores han concluido que las dificultades principales en las recomendaciones del tratamiento de la diabetes están relacionadas con la dieta y el ejercicio⁹.

Además de ello la adaptación a las enfermedades crónicas es un proceso complejo que implica un balance entre las demandas de la situación y la habilidad del individuo para responder a dichas demandas, dado que el tratamiento y control de laDMT2 tiene un efecto sobre la adaptación del paciente en términos de bienestar social y psicológico. De acuerdo a ello los factores psicosociales (frustración, ansiedad, satisfacción e impacto de la diabetes en el ambiente laboral, en la relación marital, en el ambiente social y familiar) juegan un rol muy importante en el control glucémico, y sugieren considerarlos para mejorar el manejo clínico de los pacientes⁹.

En entrevistas realizadas a dos adultos maduros con esta enfermedad, manifestaron frente a su problemática que al recibir el diagnóstico médico de diabetes mellitus se sienten afectados emocionalmente, lloran, se deprimen y no saben cómo afrontar y adaptarse a esta nueva vida a convivir con la enfermedad, tienen temor a la enfermedad, a sus complicaciones y a la muerte; además manifiestan tener la necesidad de un apoyo familiar que les impulse afrontar esta nueva experiencia; para poder sobrellevar la situación, pero se les hace difícil cumplir estrictamente con el tratamiento terapéutico y más aún el régimen alimentario que la diabetes mellitus tipo II impone.

Además de ello en nuestro medio existen muy pocos estudios que hayan explorado el proceso de adaptación de los adultos maduros con diabetes mellitus tipos 2; además de ello los cuidados de enfermería siempre van dirigidos a la educación en el autocuidado que abarca muchos aspectos de la vida de la persona con diabetes; sin embargo muy pocas veces se toman en cuenta aspectos relacionados a promover su adaptación de allí que surge como problema científico.

Frente a esta realidad surgieron muchas interrogantes siendo la principal la que se consideró como problema de investigación: ¿Cómo es el proceso de adaptación de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II? Es así que nuestro objeto de investigación fue el Proceso de adaptación de los adultos maduros con diabetes Mellitus tipo II. Así mismo dentro de los objetivos trazados fueron identificar, comprender y analizar el proceso de adaptación de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II.

Por ultimo siendo la diabetes mellitus considerada un problema de salud pública a nivel mundial y teniendo en cuenta que en nuestro país está aumentando considerablemente el número de incidencia de casos, en consecuencia consideramos como investigadoras abordar esta temática porque es muy relevante además muy pocas veces se investiga sobre el proceso de adaptación de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II, así mismo partiendo desde esta perspectiva podremos conocer a profundidad este proceso desde el afrontamiento ante el diagnóstico de la enfermedad hasta la serie de cambios que se producen en la vida de la persona afectada.

Esto permitirá a las enfermeras encaminar los cuidados y ayudar a las personas para adecuarse a una nueva vida fortaleciendo su voluntad para lograr de esta manera que cumplan con un régimen de autocuidado y así estaremos brindándoles la oportunidad a las personas para mejorar y a mantener estable su salud y evitar las complicaciones que se desarrollan por una inadecuada practica de autocuidado.

Además la presente investigación servirá como base a sucesivos estudios y de estímulo para los profesionales de la salud, para poder brindar al grupo etario con esta afección un cuidado holístico y de esta manera contribuir a realizar estrategias de cuidados que ayuden a estas personas a adaptarse a un nuevo cambio y estilo de vida, de esta manera mejorar su calidad de vida. Los resultados de esta investigación permitirá planificar programas educativos con métodos activos que serán la base para su autocuidado, incluyendo a la familia que en su mayoría contribuye a cumplir

lo aprendido, lo que va a obtener como resultado la disminución de complicaciones de la diabetes Mellitus tipo II.

I. MARCO TEORICO CONCEPTUAL:

1.1. Antecedentes

A nivel internacional, la investigación realizada en Colombia, titulada **“El Estrés Percibido y Adaptación en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2”**, elaborado por Lazcano y Gonzales (2007), tuvo como **propósito** explorar una teoría de rango medio derivada del modelo de Roy para conocer cómo influye el estrés percibido, las estrategias de afrontamiento y la adaptación fisiológica y psicosocial en pacientes con DM2.

Dentro de los **materiales y métodos** que utilizaron fueron; el diseño descriptivo correlacional. La muestra fue de 200 se determinó para un nivel de significancia de 05 y 95 % de confianza, con una potencia de prueba de 90 %. Se incluyeron pacientes de 30 a 65 años de edad, a partir de un año de diagnóstico. Se aplicaron tres instrumentos (estrés percibido, afrontamiento y adaptación psicosocial). Adaptación fisiológica se integró por HbA1c, colesterol total y triglicéridos y peso y talla, teniendo como **resultados** lo siguiente; la media de la edad fue de 52,26 años (DE= 7,57). Los modelos de regresión lineal mostraron que el estrés percibido influyo negativamente en el afrontamiento y adaptación psicosocial (ambas $p < ,001$), pero no en la adaptación fisiológica¹⁰.

Así mismo en el estudio realizado por Margarita Lazcano Ortiz y otros en el artículo publicado por la Universidad de la Sabana, Colombia en abril

del año 2008 sobre: “**Validación del instrumento: Afrontamiento y Proceso de Adaptación de Roy en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2**”, cuyo objetivo fue valorar las propiedades psicométricas de la escala de afrontamiento y proceso de adaptación de Roy en población mexicana. Dentro de los **Materiales y métodos** utilizaron la escala la cual se aplicó a 200 participantes con diabetes mellitus tipo 2. En donde para validar el constructo se realizó la extracción de factores con componentes principales y rotación Varimax, con Eigen valores por arriba de 1 y cargas de factor mayores a 30.

En cuanto a los **resultados** se obtuvo que seis reactivos fueron eliminados del análisis por mostrar correlación negativa con la correlación total de la escala. El análisis de componentes principales inicial reveló nueve factores con una variación explicada de 65,29%. Sin embargo, no se consideraron tres factores por contener cada uno de ellos solamente un reactivo. Por tanto, la escala final se acepta con 38 reactivos. El coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach fue de, 93. Además el **análisis de resultados** reveló seis factores, uno más de lo reportado por Roy, y con mayor variación explicada. Algunos reactivos parecen no ser bien comprendidos por los participantes.

En la investigación se llega a la **conclusión** que la escala tiene consistencia interna y validez de constructo incipiente, los datos reportados en este estudio deben tomarse en cuenta con cautela. Es conveniente revisar de nuevo los reactivos y adecuarlos a la cultura particular, y probar la escala de nuevo con pacientes con enfermedades crónicas degenerativas a fin de contar con instrumentos culturalmente equivalentes¹¹.

Por ultimo La investigación realizada en Colombia por Lazcano Ortiz y Salazar Gonzales en el año 2009 sobre **Adaptación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, según modelo de Roy**; tuvo **Objetivo** Determinar la influencia entre estímulos focales y contextuales, y la adaptación fisiológica y psicosocial en personas con diabetes Mellitus Tipo 2

(DMT2). Así El diseño fue descriptivo, transversal, predictivo. El muestreo fue probabilístico, sistemático. La muestra con 200 participantes de ambos géneros de 30 a 65 años, se determinó para un 95% de confianza, con una potencia de prueba de 90%.

Además los **resultados** mostraron que el tiempo desde diagnóstico explicó la adaptación fisiológica $F(1,198) = 9,18, p = ,003$. Se observó efecto entre complicaciones y adaptación psicosocial $F(4,195) = 4,97, p = 0,001$, con un coeficiente de determinación del 74%. Los estímulos contextuales influyeron en la adaptación fisiológica y psicosocial, $F(6,193) = 2,89, p = ,010$, y $F(6, 193) = 2,41, p = ,029$. Por último los resultados de este estudio permiten sugerir relaciones entre las proposiciones teóricas propuestas y derivadas del Modelo de Adaptación de Roy, particularmente entre los estímulos y la adaptación fisiológica y psicosocial en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2⁹.

1.2. Base Teórico Conceptual

Considerando los conceptos principales del objeto de estudio, que fundamentaron la presente investigación tenemos lo siguiente: Proceso de adaptación, Diabetes Mellitus Tipo II y adulto maduro; para lo cual se ha recurrido a las fuentes bibliográficas para poder profundizar en el estudio de estos conceptos.

Esta investigación está sustentada en la teoría de Sor Callista Roy con el modelo de la adaptación en la cual afirma lo siguiente; la **adaptación** se refiere al proceso y al resultado por los que la persona, tiene la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno; así mismo el modelo de Roy se centra en el concepto de adaptación de las persona y sus nociones de **enfermería, persona, salud y entorno** están relacionado en este concepto base. En donde afirma que la **persona** busca continuamente estímulos en su entorno, como paso último, se efectúa la reacción y se da paso a la adaptación¹².

Esta reacción de adaptación puede ser eficaz o no. Por consiguiente las respuestas de adaptación eficaces son las que fomentan la integridad y ayudan a la persona a conseguir el objetivo de adaptarse; a saber la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el control sobre las cosas y las transformaciones que sufre la persona y el entorno. Es decir las respuestas eficaces son las que no consiguen o amenazan los objetos de adaptación. Por ende enfermería tiene como único propósito ayudar a las personas en su esfuerzo por adaptarse a tener bajo control el entorno. El resultado de esto es la consecución de un óptimo nivel de bienestar para la persona¹².

Además Roy plantea que las personas, vistas como sistemas adaptativos holísticos, se encuentran en continua interacción con un ambiente cambiante. El ambiente se define como todas las condiciones circunstancias e influencias que afectan el desarrollo y el comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos, con particular consideración de la persona y los recursos de la tierra. En el ambiente se encuentran los estímulos que Roy clasifica como focales, contextuales y residuales⁸.

Con respecto a los **estímulos focales**; sustenta que son aquellas situaciones o circunstancias que la persona debe afrontar en forma inmediata, tales como una enfermedad o un evento externo, y para lo cual requiere el consumo de energía. En cuanto a los **estímulos contextuales**; afirma que son otros estímulos que están presentes en la situación, y aunque no son el centro de atención de consumo de energía, influyen en la forma como la persona puede afrontar el estímulo focal. Por último los **estímulos residuales** son factores desconocidos que se encuentran en el ambiente, cuyos efectos no han sido confirmados, estos pueden ser una expectativa, un valor, una actitud o una creencia, producto de experiencias pasadas. En el momento en que se conoce como están actuando en la situación, se vuelven contextuales⁸.

Por consiguiente estos estímulos activan los subsistemas de afrontamiento regulador y cognitivo, con el propósito de desencadenar

respuestas que permita controlar la situación. El subsistema de afrontamiento regulador, esta mediado por los sistemas nerviosos autónomos y endocrinos, responde automáticamente a los estímulos del ambiente interno y externo. Las respuestas mediadas por el subsistema regulador se ven reflejadas particularmente en el modo fisiológico de adaptación⁸.

En cambio el subsistema de afrontamiento cognitivo está enmarcado en la conciencia y tiene relación con los procesos cognitivos y emocionales que permiten a la persona interpretar la situación y afrontar los estímulos ambientales con base en el análisis de la situación, fundamentada en su experiencia y educación, de acuerdo con estos procesos serán sus respuestas o comportamientos. A través de estos subsistemas el individuo interpreta en forma particular los estímulos, generando comportamientos o respuestas que pueden ser adaptativas o inefectivas ⁸.

Las respuestas se dividen en forma interrelacionada en cuatro modos de adaptación: El primero es el **modo de adaptación fisiológico – físico**; el cual se centra en la manera en que los seres humanos reaccionan ante su entorno por medio de procesos fisiológicos, a fin de cubrir las necesidades básicas de respirar, alimentarse, eliminar, moverse, descansar y protegerse. Así mismo tenemos el **autoconcepto** del grupo que se centra en las necesidades de saber quién es uno mismo y como se debe actuar en la sociedad; Roy define el concepto de autoestima de uno mismo como el conjunto de creencias y sentimientos que un individuo tiene de sí mismo en un momento determinado¹².

El autoconcepto individual se compone del yo físico (el aspecto físico y la imagen del cuerpo) y del yo personal (la coherencia y el ideal de uno mismo y la identidad moral, ética y espiritual). Con respecto al **modo de adaptación de la función del rol** describe los roles primarios, secundarios y terciarios que desempeña el individuo en la sociedad. Por ende el rol describe las expectativas que se tiene de cómo actuara un individuo

frente a otro. Por último el **modo de adaptación de interdependencia** trata sobre las interacciones de la gente en la sociedad⁸.

La principal labor del modo de adaptación de la interdependencia en las personas es la de dar y recibir amor, respeto y valores. Las componentes más importantes del modo de adaptación de la interdependencia son las personas más allegadas (pareja, hijos, amigos y Dios) y su sistema de apoyo social. Así mismo el autor menciona que la persona vista como un todo está compuesta por seis subsistemas. Estos subsistemas (el regulador, el cognitivo y los cuatro modos de adaptación) se relacionan entre sí para formar un complejo de sistema. Cuyo propósito es la adaptación. Las relaciones existentes entre los cuatro modos de adaptación tienen lugar cuando los estímulos internos y externos influyen en más de un modo de adaptación; cuando hay un comportamiento negativo en más de un modo, o cuando un modo de adaptación se convierte en un estímulo focal, contextual o residual para otro modo ¹².

Por otra parte se recalca que la función del cuidado de enfermería es fortalecer la integración de las persona con el ambiente, las enfermeras valoran los comportamientos de las personas y los factores que influyen en sus habilidades de adaptación. Es así como los cuidados de enfermería promueven la expansión de las habilidades adaptativas y contribuyen a mejorar las interacciones con el ambiente ⁸.

En relación a otro punto se describe que en la vida cotidiana la persona se ven sometida a diferentes factores estresores ambientales que deben afrontar para mantener un estado de equilibrio. Estas circunstancias son controladas en una forma particular sin tener plena conciencia de las estrategias que se utilizan cuando de alguna manera se está acostumbrando a ellas sin embargo hay ocasiones en que las condiciones del ambiente representa una amenaza para la integridad del ser, y es en este momento en que la persona actúa en forma consciente para evitarte que esos estresores superen su capacidad para afrontarlos o puedan disminuir los recursos

disponibles para hacerlos⁸.

Así mismo la condición de una enfermedad es una de las más destacadas, ya que en ella están involucrados la autoestima, la familia y el profesional de enfermería, quienes trabajan en forma conjunta en el proceso de afrontamiento a fin de lograr la adaptación. El mismo autor refiere que cada persona afronta las situaciones en una forma diferente, por esta razón puede decirse que para poder ofrecer un cuidado de enfermería holístico, es necesario conocer el significado que otorga el paciente a la condición que está viviendo, como percibe las repercusiones que tendrá para su vida y los recursos y las estrategias que está empleando para afrontarla ⁸.

Así pues para poder definir otro componente de nuestro sujeto de estudio; constituido por los adultos maduros; el autor menciona que la segunda etapa de la adultez va de los 40 a los 60 años de edad, aparecen diversos cambios físicos y psicológicos; además el comienzo de las enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, problemas urinarios, u otras enfermedades de tipo gástrico debidas al estrés, la ansiedad, los malos hábitos alimenticios, fumar o el consumo de licor. Con respecto a los **aspectos psicológicos** propios de esta etapa Erickson dice que entre los 40 y los 65 años el adulto atraviesa la **etapa de generatividad versus estancamiento**, en el cual se observa un interés por el legado que se dejara a las generaciones futuras, y se aumenta la conciencia acerca de la muerte¹².

En consecuencia el mismo autor sustenta que la aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy garantiza un cuidado integral, dado que se tienen en cuenta los problemas tanto fisiológicos como psicosociales, obtenidos a través de los datos encontrados en la valoración de la persona en estos aspectos, lo anterior permite profundizar en el conocimiento del paciente, llevando a la identificación de estímulos, respuestas efectivas y los respectivos problemas de adaptación⁸.

La etapa media de la adultez implica habilidad para la resolución de problemas a través del afrontamiento cognitivo donde influyen la experiencia, el aprendizaje, los conocimientos previos, y la capacidad de reflexión y análisis para la toma de decisiones acertadas y oportunas. En esta etapa el pensamiento se basa en la intuición, la emoción y la lógica para ayudar a las personas a enfrentar el mundo, se observa la capacidad para enfrentarse a la incertidumbre, incoherencia, contradicción y a la perfección, esta etapa de la cognición de adultez se conoce como el pensamiento postformal⁸.

En donde el pensamiento post formal, es la capacidad de diferenciar en el mundo abstracto y el mundo real, comprensión de que la mayoría de los problemas tienen múltiples causas y más de una solución, elaboración a partir de experiencias, capacidad de escoger la mejor solución posible bajo criterios de elección, y reconocimiento de que un problema específico generara de forma incoherente conflicto. Por ende la capacidad de afrontamiento que tenga el adulto puede generar respuestas efectivas que promuevan la adaptación o inefectivas que influyan en el estado de salud y en su relación con el medio externo. Además para el individuo en un estado de alerta para tomar decisiones frente a los estímulos que pueden afectar su estado de salud⁸.

De la misma forma otro autor describe que en la edad adulta, los comportamientos ya tienen un grado de complejidad importante, después de haber realizado en la mayor parte de los casos la independencia familiar, están incluidos en un determinado estilo de vida en contextos sociales externos normalmente más amplios. Por tanto, el individuo generalmente se encuentra en una fase de creación de la propia familia, o al menos de una vida independiente, el cuidado de los hijos, el desarrollo del trabajo, etc. El autor además menciona en la Evaluación del Proceso de cuidado que en esta época el adulto evalúa el valor del cuidado recibido en relación con su funcionamiento físico y su posibilidad de contribución a otras unidades sociales más complejas¹³.

Por lo tanto en la revisión de la literatura científica realizada los problemas más frecuentemente asociados a esta etapa son los siguientes: Hay constantemente conflictos entre las responsabilidades relacionadas con el nivel glucémico, las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento de su propia salud y el cumplimiento de las necesidades relacionadas con otros miembros de la familia. De igual forma los estudios realizados en la vida adulta se refieren a la influencia del apoyo de la pareja¹³.

En donde establecieron en una muestra de individuos de más de 40 años con diabetes tipo II, que las dificultades estaban en que la pareja no tenía las habilidades para ayudar a su compañero con diabetes, aunque reconociera los beneficios de la dieta. Por tanto considera que en una pareja cuyo diagnóstico de diabetes se produce una vez formada, los cambios en el estilo de vida, especialmente los relacionados con la dieta y la medicación, pueden afectar a su adaptación. Por último, la falta de comprensión sobre el impacto de la diabetes en la relación de pareja, puede conducirles a utilizar la diabetes de manera negativa en su relación y a tener un peor control de la enfermedad¹³.

Por otro lado para abordar la diabetes mellitus; se sustenta que es una de las enfermedades que con mayor prevalencia que presentan en los adultos; la cual se define como un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por niveles elevados de glucosa en sangre denominado hiperglucemia, asociados por defectos en la secreción de insulina o la acción de la misma. Así mismo la principal fuente de glucosa es la absorción de los alimentos gastrointestinales y la síntesis glucosa en el hígado a partir de otros compuestos incluidos en la dieta la cual la insulina es una hormona producida por el páncreas, que controla el nivel de glucosa en la sangre al regular la producción y almacenamiento de la misma⁴.

En consecuencia en una persona diabética las células dejan de responder a la insulina o el páncreas deja de producir insulina por completo debido a esto conduce a una hiperglucemia, la cual causa diversas

complicaciones metabólicas agudas como cetoacidosis diabética y estado hiperglucémico, hiperosmolar no cetósico, otras complicaciones también se dan a largo plazo que contribuyen a complicaciones macrovasculares (artropatía coronaria, enfermedad cerebro vascular periférica), complicaciones macrovasculares crónicas (enfermedades renales y oculares) y complicaciones neuropáticas (enfermedades nerviosas). también la Diabetes Mellitus, presenta principales clasificaciones en la cual tenemos; diabetes tipo I y tipo II⁴.

Con lo descrito anteriormente en el proyecto de investigación se está trabajando con adultos maduros que padecen de diabetes tipo II, la cual constituye una enfermedad crónica controlable, la cual se debe a una disminución en la sensibilidad celular a la insulina denominada resistencia insulínica y a una reducción en la producción de dicha hormona. También existe un tratamiento inicial de la diabetes tipo II, consiste con dieta y ejercicio, si no se reduce la glucemia, la dieta y ejercicios se complementan con hiperglucemiantes orales, sin embargo la población no cumple con el tratamiento, esto se debe a desconocimiento o a un deficiente fortalecimiento del mismo⁴.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación se realizó bajo la perspectiva del paradigma cualitativo, considerada como una metodología de enfoque, la cual implica un enfoque interpretativo, naturalista hacia su objeto de estudio”, esto significa que los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido o interpretar, los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. Así mismo se considera a la investigación cualitativa como aquella que produce datos descriptivos: las

propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable ¹⁴.

Además esta investigación se caracteriza por ser típicamente profunda y holística, que se realiza mediante la colecta de material narrativo muy ilustrativo empleando un diseño de investigación flexible¹⁵.

El estudio cualitativo nos permitió como investigadoras descubrir, analizar y comprender el proceso de adaptación de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II atendidos en el H.N.A.A.A. tomando a nuestro sujeto de estudio como seres integrales para así poder interpretar su contexto y realidad en la que se desarrollan, además es flexible porque se adapta al contexto del objeto de estudio.

2.2. Abordaje Metodológico

El presente estudio de investigación tiene un **abordaje metodológico**, tipo “**Estudio de Caso**”, el cual no es una elección de método sino el “objeto” o la muestra que se va a estudiar. El caso es la unidad básica de la investigación y puede tratarse de una persona, una pareja, una familia, un objeto, un sistema, una organización, una comunidad, etc. El mismo autor señala que el estudio de caso es tanto de corte cuantitativo (como medir la presión arterial, los niveles de leucocitos en la sangre o el ritmo cardíaco) como de corte cualitativo (percepciones abiertas sobre el propio estado de salud, la mera como se siente uno) o incluso (cuantitativo – cualitativo). Se trata de una investigación descriptiva, exhaustiva y en profundidad de un caso, tratando de descubrir e identificar los problemas y las causas que pueden subyacer en el origen de los mismos.¹⁶

Así mismo se sostiene que el estudio de caso son investigaciones a profundidad de una sola entidad o de una serie reducida de entidades. El investigador que realiza un estudio de caso intenta analizar y comprender los fenómenos más importantes para la historia, el desarrollo o la atención de un individuo o de sus problemas. Una manera de ver un estudio de caso consiste

en considerar cual es la parte central. En el estudio de caso, el caso mismo es fundamental para el investigador. Como corresponde a un análisis intensivo, el objetivo de los estudios de caso suele consistir en determinar la dinámica de porque el individuo piensa, se comporta o se desarrolla de una manera en particular.¹⁵

Mediante esta metodología, obtuvimos como investigadoras una percepción más completa de objeto de estudio, considerándolo como un ente holístico, además mediante esta metodología pudimos centrarnos a profundidad en el caso en específico y de esta manera conseguimos descubrir, enfatizar e interpretar el contexto, buscando retratar la realidad de forma completa y profunda de objeto de estudio en este caso sobre el “proceso de adaptación de los adultos maduros con diabetes mellitus tipos II atendidos en el H.N.A.A.A.

Dentro de la **trayectoria metodológica** del Estudio de Caso está constituida por tres fases: **La fase exploratoria**; la cual es fundamental para la definición más precisa del objeto de estudio, es aquella en la que se calificaban los puntos críticos de establecer los contactos iniciales para entrar en el campo, localizar a los informantes. En este primer momento se inicia con la problematización, sus respectivas interrogantes planteadas por los investigadoras derivadas de la propia experiencia y la observación en el campo clínico seguido de consultas bibliográficas se eligen las técnicas y se construyen los instrumentos y las que permiten elaboran el presente trabajo de investigación¹⁷.

En relación a este punto el presente estudio surgió a partir de la experiencia y observación de las investigadoras a lo largo de las prácticas pre profesionales, lo que nos motivó a profundizar sobre el presente estudio y así poder definir la problemática e identificar el objeto de estudio de la investigación y elaborar un proyecto, posteriormente se realizó la identificación de los sujetos de estudios para la recolección de datos para ellos se acudió al consultorio externo del servicio de endocrinología, en el

cual la enfermera de turno nos proporcionó la información de los pacientes atendidos con el diagnóstico de diabetes mellitus donde se tuvo en cuenta los criterios de inclusión del sujeto de investigación para poder realizar las entrevistas hasta llegar a la saturación.

La segunda fase es la **Delimitación del estudio**; una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente las informaciones. Utilizando instrumentos, técnicas. La importancia de determinar los focos de investigación y establecer los límites del estudio es consecuencia del hecho de que nunca será posible de explorar todos los ángulos del fenómeno en un tiempo razonablemente limitado. La selección de aspectos más relevantes y la determinación de recorte de estos, es pues crucial para lograr los propósitos del estudio de caso y para llegar a una comprensión más completa de la situación estudiada¹⁷.

Esta fase nos permitió delimitar el objeto de estudio, para luego proceder a recolectar información necesaria de modo sistemático, por lo cual se utilizó un instrumento acorde con el objeto de estudio de la investigación; como la entrevista semiestructurada abierta a profundidad, la cual estuvo dirigida a los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, lo que nos permitió como investigadoras describir y poder analizar su proceso de adaptación frente a la enfermedad.

La última fase del estudio de caso es **el análisis temático y la elaboración del informe**; en esta fase se procedió a unir información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se trata. Una vez recolectada la información, se procedió a la transcripción de las entrevistas y extraer unidades de significado, siempre tomando en cuenta los objetivos de la investigación para luego obtener categorías y subcategorías que contribuirán a la construcción del caso en estudio¹⁷.

Para el desarrollo de esta fase de investigación se procedió a realizar el análisis del contenido de los resultados obtenidos de las entrevistas que se realizaron fueron a los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II. Estos resultados fueron elaborados mediante la utilización de un lenguaje sencillo y narrativo que permitió a las personas interesadas la comprensión del proceso de adaptación de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II. Así mismo para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta los principios fundamentales del estudio de caso, siendo estas descritas a continuación:

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento; a pesar que el investigador parta de algunos presupuestos teóricos iniciales, el procurara mantener constantemente atento a nuevos elementos que puedan surgir como importantes durante el estudio. El conocimiento no es algo acabado, es una construcción que se hace y se rehace constantemente. Siendo así el investigador estará siempre buscando nuevas respuestas y nuevas investigaciones en el desarrollo de su trabajo ¹⁸.

Este principio permitió que las investigadoras se orienten al descubrimiento de nuevas informaciones de diferentes revisiones bibliográficas y estas puedan plantearse en el marco teórico. Además esta investigación buscó describir a través de los instrumentos metodológicos como la entrevista; identificar los aspectos relevantes para comprender nuestro objeto de estudio se profundizó en el desarrollo de la presente investigación.

Así mismo enfatizan la interpretación en el contexto; un principio básico de este tipo de estudio es que para la comprensión más compleja del objeto de estudio es preciso llevar en cuenta el contexto en el que se sitúa. Así para comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas deben estar relacionados a la situación

específica donde ocurren o a la problemática determinada a la que están ligadas¹⁸.

Este principio nos ayudó a desarrollar nuestra investigación dentro de un contexto que nos facilite una mejor comprensión sobre el objeto de estudio, el cual tomo en cuenta para poder enfocarnos en la problemática presentada, además debemos tener presente las características propias de nuestro sujeto de investigación y basarnos en el entorno en el que se desarrollan.

También busca retratar la realidad en forma compleja y profunda; aquí se procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones evidenciando la interrelación de sus componentes.¹⁸

Basándonos en este principio nos permitió profundizar sobre los procesos de adaptación en sus diferentes dimensiones considerando a los sujetos de investigación como seres integrales, estas se pudo identificar a través de las entrevistas realizadas los adultos maduros que padecen la enfermedad.

Así también los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información; al desarrollar este estudio el investigador recurre a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos, en situaciones múltiples y con una variedad de tipos de informantes. Con esa variedad de informaciones, original de fuentes variadas, él puede cruzar información, confirmar o rechazar hipótesis, descubrir nuevos datos, separar suposiciones o levantar hipótesis o alternativas.¹⁸

Para las investigadoras este principio permitió recabar información proporcionada por una variedad de informantes en este caso los adultos maduros que padecen la enfermedad, para ellos se tomó en cuenta tanto los criterios de inclusión de los sujetos de investigación como el contexto en

donde se desarrollan los mismos; esto permitió obtener datos verídicos a través de la aplicación de la entrevista semiestructurada.

Los estudios de caso revelan experiencias vicarias y permiten generalizaciones naturales; este principio busca que el investigador relate sus experiencias durante el estudio, de modo que pueda servir a otros investigadores para realizar generalizaciones naturalistas. Es decir, que otros investigadores rescaten de este estudio aquellos aspectos que por semejanza pueden aplicarse a su realidad¹⁸.

A través de este principio las investigadoras trataron de narrar las experiencias de los sujetos de estudio, las cuales fueron descritas de manera precisa, de modo que puedan servir de referencia para su generalización naturalista, es decir que puedan ser reconocidas como semejantes en otros escenarios con realidades similares.

Los estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social; es cuando el objeto o situación estudiada puede suscitar opiniones diferentes, de modo que el investigador pueda revelar incluso su propio punto de vista y formular conclusiones sobre esos aspectos contradictorios¹⁸.

Se justifica este principio refiriéndose que los supuestos que fundamentan esa orientación es la realidad que pueda ser vista sobre diferentes perspectivas, no existiendo ninguna que sea exclusiva o verdadera.

Por último los relatos de estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación; los relatos escritos se presentan generalmente por ser narrativos, ilustrado con figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones. La transmisión debe ser directa, clara y bien articulada del caso y en un estilo que se aproxime a la experiencia personal del lector. Se puede

decir que el caso es construido durante el proceso de estudio el solamente se materializa en cuanto al caso, en el relatorio final, donde queda evidente si él se constituye realmente en un estudio de caso. Esto significa que el objeto de estudio es tratado como único, una representación singular de la realidad que es multidimensional e históricamente situada ¹⁸.

Este principio permitió a las investigadoras describir de manera clara, precisa, sencilla las narraciones que manifestaran las personas sujeto de estudio durante la entrevista abierta de la misma manera se hará de manera individualizada viendo a la persona de forma singular y de manera individualizada.

2.3. Sujeto de investigación:

En la presente investigación el sujeto de investigación fue el adulto maduro, en donde los criterios de inclusión fueron: los adultos deben estar comprendidos entre los 40 a 60 años, que tengan diabetes mellitus II, se atiendan en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, que tengan hasta 2 años de la enfermedad, teniendo en cuenta que en este tiempo están en condiciones de describir su proceso de adaptación frente a su patología. La cantidad de adultos fueron 7, los cuales se determinaron después de aplicar el instrumento y lograr la redundancia de información.

2.4. Escenario de Investigación:

El escenario donde se realizó el presente trabajo de investigación fue en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo ubicado en la ciudad de Chiclayo, pertenece al IV nivel de atención ya que posee alta tecnología y diversas especialidades, contando además con un personal calificado que brindan un óptimo cuidado a la población asegurada.

Dentro de los diferentes servicios con los que cuenta dicha institución, se cuenta con el consultorio externo de Endocrinología, ubicado en el primer piso de dicho hospital, donde se ejecutó la presente investigación y se

captaron a los sujetos de la investigación. Este consultorio consta de profesionales calificados entre médicos especialistas, enfermeras y personal técnico; los cuales atienden diariamente a pacientes con diversas patologías endocrinológicas tales como enfermedades tiroideas, diabetes mellitus, obesidad, tumores endocrinológicos, en ellos encontramos a un 35% de pacientes adultos maduros con diabetes mellitus tipo II los cuales asisten mensualmente para el descarte de diagnóstico de la enfermedad y para el control de la misma.

2.5. Instrumento de Recolección de Datos:

Los instrumentos y las técnicas son las vías que ponen en relación al investigador con las fuentes de datos relevantes para indagar sobre el objeto de estudio, por ello esta etapa resulta fundamental, ya que permitió obtener datos sobre el proceso de adaptación de nuestro sujeto de estudio frente a su patología. En el presente estudio se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista; la cual se define como la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales, información sobre lo que se ha propuesto recoger sobre el problema propuesto. Además permite al investigador ensayar diversas estrategias durante la sesión para profundizar sobre determinados temas, comprobar la veracidad y consistencia de la respuesta ¹⁴.

Para el autor existen dos tipos de entrevista: la estructurada y semiestructurada, la primera o estandarizada, aquí el contenido, formulación, secuencia de preguntas y comentarios se presenta de manera idéntica a todos los entrevistados. Por otro lado la entrevista semiestructurada se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados ¹⁴, en la presente investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista semiestructurada la cual permitió plantear otras interrogantes que fueron necesarias en el momento de entrevistar a los adultos maduros

con diabetes mellitus tipo II para cumplir los objetivos del presente estudio de caso.

2.6. Procedimiento

Para la recolección de datos, se procedió en primer lugar a plantear las preguntas para entrevista, con previa revisión de la asesora, posteriormente, se validó el instrumento con dos adultos maduros con diabetes mellitus tipo 2 con un tiempo de diagnóstico menor de 2 años, por medio de los resultados, se pudo modificar las preguntas planteadas y reestructurar el instrumento.

Luego de ello las entrevistas fueron realizadas a 7 personas sujetos de la investigación, los cuales fueron captados en el consultorio externo de endocrinología del HNAAA de Chiclayo durante su consulta y así mismo se tuvo acceso a algunos nombres de pacientes proporcionados por el personal que labora en dicha área previa presentación de la autorización brindada por la institución, además se tuvo en cuenta el consentimiento informado, mediante el cual los sujetos de investigación accedieron a participar en la investigación de forma voluntaria, sin ser coaccionados por las investigadoras.

Así mismo, se dio a conocer en forma detallada acerca de los fines y propósitos por el cual se realizó la investigación, especificando claramente la información. Previa a la realización de las entrevistas, se presentó la autorización brindada por la institución, la hoja de consentimiento informado y la hoja del instrumento a emplear. Además de ello cada sujeto dio a conocer el pseudónimo por el cual querían ser identificados, y se solicitó la autorización para utilizar una cámara digital para grabar la entrevista, también se consideró un ambiente tranquilo para el desarrollo de la entrevista; realizándose las preguntas en forma clara, comprensible y con un lenguaje sencillo.

Luego de haber entrevistado a todos los sujetos de investigación, se procedió a transcribir todas las entrevistas tal y como están en la grabación, sin alterar las palabras o discursos; dando inicio al análisis temático. Para ellos se empezó a realizar una y otra vez todos los discursos obtenidos detectando lo más importante e identificando lo que se quería investigar. Luego con los resultados obtenidos se codifica y se clasifica los datos, convirtiéndose en una forma de fácil acceso a la revisión y la manipulación de los datos. Es así que, al haber seleccionado los fragmentos que tengan relación con el objeto de estudio, dieron lugar a las categorías y subcategorías.

2.7. Análisis de Datos

Para el análisis y tratamiento de los resultados de la presente investigación se empleó el análisis temático mediante el cual, se comenzó con la lectura de las declaraciones de los sujetos de investigación, lo cual permitió analizar y posteriormente categorizar¹⁹.

Así mismo el análisis temático consistió en confeccionar una lista con la frecuencia de aparición de todas las palabras de un texto; siendo evidentemente lo más simple y lo que más inmediatamente se pudo obtener. En muchos casos el análisis temático se inició en el campo, conforme se recabó la información, mientras que en otros se llevó a cabo después de la colecta de datos, durante la lectura, este análisis gira alrededor de un tema con unidad de significación que brota del texto ¹⁹.

El análisis temático constó de tres etapas. La primera etapa es el pre análisis, siendo la etapa de organización del material a analizar, en la que se diseñaron y definieron los ejes del plan que permitió examinar los datos y realizar efectivamente el análisis ¹⁹. En esta etapa las investigadoras realizaron las revisiones de las grabaciones de la entrevista. Las cuales fueron transcritas palabra tras palabra, para esto las investigadoras escucharon atentamente las grabaciones, prestando atención tanto el contenido de la conversación como el tono de voz, y las inflexiones.

La segunda etapa es la codificación la cual consiste en realizar una transformación de los datos originales a los datos útiles ¹⁹. En ésta etapa se realizó la limpieza de discursos, fragmentación de los mismos y la extracción de unidades significativas.

Finalmente la última etapa es la de categorización, que consistió en la organización y clasificación de las unidades obtenidas, cuyos resultados obtenidos, posteriormente fueron analizados y categorizados ¹⁹.

2.8. Principios éticos

La condición de personas es el fundamento ontológico real que sustenta y da validez a los principios teóricos de la bioética personalista, principios que operan como ayuda y guías de la acción y a tomar en consideración en cada decisión relativa a la relación con el paciente y en la investigación con seres humanos. Por cuanto permite, en el plano práctico aplicativo en referencia a las cuestiones de bioética, defender el respeto y la tutela de la vida humana en toda su manifestación ²⁰.

En la presente investigación se tomó en cuenta tres principios entre ellos tenemos **El principio del respeto a la vida y de la defensa de la vida física de todo individuo humano**; que da a conocer a la vida física como un bien fundamental en la persona; quien participa, integra o expresa la dignidad personal, es el objeto de respeto.²⁰

En la ejecución de la presente investigación no se experimentó con ninguno de los participantes, por lo cual esta investigación respetó este principio personalista, solicitando la autorización de su participación en el estudio a través del consentimiento, dándoles a conocer los objetivos y la información necesaria acerca del estudio.

Así mismo el **principio de la libertad y la responsabilidad**; se refiere a todo acto de libertad es realizable concretamente solo en el horizonte de la responsabilidad, entendida como “res-pondere” o responder

del propio obrar ante sí y ante los demás: la libertad es factualmente posible si respeta la libertad de los demás: pero respetar la libertad de los demás significa respetar la vida de los demás ²⁰.

Según este principio, en este estudio los adultos maduros sujeto de investigación fueron tratados como agentes autónomos las cuales recibieron información sobre el estudio, y a la vez tuvieron el derecho a dar por terminada su participación en cualquier momento o de exigir que se les explique el propósito de este estudio.

Por último el **principio de sociabilidad y subsidiariedad**; en donde sociabilidad y subsidiariedad derivan del deber de respeto recíproco interpersonal fundado en el reconocimiento de la dignidad de los demás en cuanto las personas, la persona es la fuente y el fin de la sociedad, en cuanto se realiza participando en la realización del bien de los semejantes. En este principio los sujetos de estudio recibirán un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación ²⁰.

La investigación garantizó el cumplimiento de este principio bioético, sembrando relaciones respetuosas y empáticas con los sujetos de la investigación, incentivando la participación de los adultos maduros, considerando las opiniones de cada uno importantes para el estudio, así también se tomaron en cuenta durante la realización de las entrevistas semiestructuradas una comunicación abierta y de confianza.

2.9. Criterios de Rigor Científico

Los criterios que se tuvieron en cuenta para la realización de la investigación fueron la credibilidad y la auditabilidad. Con respecto a la **credibilidad**, se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Así entonces, la credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación

son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado¹⁹.

Es muy importante tener en mente que los informantes son los que conocen su mundo, el cual puede ser completamente diferente al mundo del investigador. Éste tiene la tarea de captar el mundo del informante de la mejor manera que él lo pueda conocer, creer o concebir lo cual a menudo es un reto difícil para el investigador. Captar lo que es «cierto», «conocido» o la «verdad» para los informantes en los contextos o en la situación social que viven los informantes requiere escuchar de manera activa, reflexionar y tener una relación de empatía con el informante ¹⁹.

De acuerdo con esto en este estudio se estableció empatía y confianza con los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II, procediendo a realizar las entrevistas de manera auténtica y las versiones que se obtuvieron de las entrevistas fueron transcritas de tal manera que mantengan su naturalidad posible.

El segundo elemento del rigor metodológico es la auditabilidad, llamada por otros autores **confirmabilidad**, el mismo autor la define como la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares ¹⁹.

Este criterio nos permitió como investigadoras tener una documentación completa y escrita acerca del proceso de adaptación de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II, permitiendo así a otro investigador examinar y evaluar los datos de la presente investigación y

puedan alcanzar conclusiones similares a este estudio, que servirá como fundamento en próximas investigaciones.

III. RESULTADOS Y ANÁLISIS:

La presente investigación se basó en el modelo de Adaptación de Sor Calixta Roy, el cual se centra en la adaptación del hombre como un ser cambiante en todas sus dimensiones, recordando que la adaptación es un proceso que consiste en la transacción entre las demandas del medio ambiente y las respuestas de la persona. Este proceso puede estar sujeto a cambios en el ambiente tanto interno como externo del sujeto y dependerá del déficit o exceso en sus necesidades, dando como resultado conductas adaptativas eficaces o ineficaces.

Así pues, al Describir, analizar y comprender el proceso de adaptación de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo 2, emergieron categorías y subcategorías que se presentan a continuación:

I. AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION A LA ENFERMEDAD:

- Afrontamiento de la enfermedad
- Emociones Derivadas del afrontamiento de la enfermedad: Tristeza por el diagnostico, Temor de morir
- Adaptación a la enfermedad.
- Cambios en el estilo de vida

II. MODOS DE ADAPTACION A LA ENFERMEDAD

- Modo de Adaptación Fisiológica: Cumplimiento del tratamiento de la enfermedad
- Modo de Autoconcepto: Concepto positivo de sí mismo
- Modo de adaptación de interdependencia: Apoyo Familiar y Buenas relaciones sociales
- Función de Rol

III. ESTRÉS Y PROBLEMAS FAMILIARES INFLUYEN NEGATIVAMENTE EN LA ADAPTACION A LA ENFERMEDAD

A continuación se describen y analizan cada una de las categorías apoyándose de la literatura y los testimonios de los sujetos de estudio los cuales nos ayudaran a comprender el panorama más ampliamente y sacar conclusiones más adelante.

CATEGORIA I: AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION A LA ENFERMEDAD

La adaptación y el afrontamiento están relacionados mutuamente ya que para lograr la adaptación de cualquier proceso o enfermedad depende de la manera como una persona afronte dicha situación ya que influye en ello múltiples factores como el entorno, los procesos adquiridos y los automáticos propios del ser humano. A continuación se desarrollaran las subcategorías del objeto de estudio.

Afrontamiento a la enfermedad:

El termino afrontamiento se refiere a los mecanismos de defensa maduros que favorecen la adaptación del individuo.²¹ Así mismo el concepto de afrontamiento hace referencia al conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, permanentemente cambiantes, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas, externas o internas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos.²² Además el afrontamiento es clave para el manejo de la enfermedad, mantenimiento de la salud o bien la recuperación.¹¹

De igual manera los procesos de afrontamiento son formas innatas o adquiridas mediante los que la persona interactúa con el ambiente. Los innatos son genéticamente determinados y vistos como procesos automáticos e inconscientes, los cuales se denominan subsistemas reguladores porque responden a través de procesos neurológicos, químicos y endocrinos. Los procesos de afrontamiento adquiridos son desarrollados a través de estrategias de aprendizaje, juicios y emociones.¹⁰ Por otro lado en la práctica de enfermería a menudo se observa que los pacientes y sus familias

hacen frente a las enfermedades crónicas degenerativas de diferentes formas, positivas o negativas.¹¹

Se hace referencia al término afrontamiento a aquellas estrategias que el ser humano pone en práctica para adaptarse ante cualquier situación, es decir es el conjunto de acciones intelectuales y conductuales que la persona ejecuta de manera cambiante para interactuar con su medio y hacer frente a las circunstancias que se le presente en la vida. Así mismo es parte fundamental para el manejo del proceso de una enfermedad. Por otro lado dichas acciones o estrategias pueden ser innatas es decir propias del individuo o adquiridas las cuales son producto de la interacción con el medio a través de su aprendizaje y experiencia.

Además este afrontamiento puede ser positivo y negativo; en el caso de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo 2 manifestaron que muchos de ellos tuvieron al principio un afrontamiento negativo frente a la enfermedad como tristeza, depresión, entre otros, sin embargo por motivaciones internas como su familia, Dios y el deseo de seguir adelante hicieron que cambie su manera de ver las cosas y afrontan con mayor responsabilidad la enfermedad, tomando la decisión de cumplir con el tratamiento en su mayoría, de esta manera lograr una mejor calidad de vida.

Ante ello los sujetos de la investigación refieren lo siguiente:

“...Al principio emocionalmente me afecto, luego me controle, me puso a un régimen de dieta y comencé a bajar, puse mucho de mi parte...” (Azul)

“...Yo me sentí mal al principio, pero luego me hice la idea como si no tuviera nada para no hacer más larga mi enfermedad, trato de salir adelante, conversar, distraerme con mis amigos en el trabajo para así poder olvidar un poco mi enfermedad...” (Rojo)

“...cuando recibí el diagnostico me afecto un poco, pero después lo asilamele, pido a dios que me de fuerzas para seguir adelante y saber que todo pasa por algo y que mientras dios nos da la oportunidad de seguir con vida hay un nuevo mañana, un nuevo amanecer y que nosotros debemos agradecerle por todo lo que nos da hasta por la misma enfermedad, porque existen otras personas que tienen la misma enfermedad y están en peores condiciones que las mías por eso yo tengo que agradecerle...” (Celeste)

Emociones Derivadas del afrontamiento de la enfermedad:

Tristeza por el diagnóstico, Temor de morir

Las emociones son fenómenos subjetivos fisiológicos, motivacionales y comunicativos de corta duración que nos ayudan a adaptarnos a las oportunidades y desafíos que enfrentamos durante situaciones importantes de la vida.²³ Así mismo es un estado afectivo que presenta una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos).²⁴ La cual se experimenta de inmediato, de forma visceral; puede ser más excitante que un sentimiento, pero suele durar poco tiempo.²⁵

Generalmente los estados emocionales de los diabéticos pueden variar de acuerdo a la personalidad de cada paciente; algunos pacientes actúan como si no sufrieran esta enfermedad, y otros revelan vivir tristes, demasiados nerviosos y con miedo a las complicaciones de este padecimiento.²⁶

El sufrimiento existencial o espiritual de las personas con enfermedades crónicas como la diabetes se manifiesta en sentirse falto de esperanza, incertidumbre de lo que pueda pasar con su vida, se siente una carga para los demás, sin dignidad, limitado o sin integridad personal, con ganas de morir ²⁷.

En cuanto a las emociones derivadas ante el diagnóstico de la enfermedad podemos referir que son estados subjetivos propios del organismo, de corta duración y estos dependen de las características y personalidad de cada ser humano, así mismo cuando una persona recibe el diagnóstico de una enfermedad crónica como la diabetes muchas veces se desarrollan emociones negativas. A través de las entrevistas aplicadas a los

sujetos de la investigación se pudo destacar emociones tales como tristeza, incertidumbre, depresión y más aún el miedo o temor a morir, es por ello que si estas emociones no son afrontados mediante mecanismo adecuados puede afectar la calidad de vida de las personas que padecen la enfermedad, además de ello puede afectar el cumplimiento del tratamiento y así generar complicaciones en la salud.

Como se mencionó anteriormente una de las emociones mas resaltantes en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es la tristeza, una emoción negativa que implica sufrimiento y privación de los afectos y que dependiendo de la frecuencia e intensidad con que se viva, puede dejar de ser adaptativa y producir depresión.²⁸

La tristeza, como toda emoción, tiene una función social y otra adaptativa ya que ayuda a que el individuo se exprese comunicando sucesos como pérdidas o decepciones, favoreciendo la reflexión y el autoconocimiento, y porque induce al desahogo. De todas maneras, si la tristeza es vivida muy intensamente, puede afectar la adaptación de la persona.²⁹ Además la Tristeza o aflicción es la emoción mas aversiva y negativa, motiva al individuo a iniciar cualquier conducta que sea necesaria para aliviar las circunstancias productoras de la aflicción, antes de que ocurran de nuevo.²³

En cuanto a la tristeza se afirma que es una emoción negativa que produce en el ser humano sufrimiento, aflicción, depresión y que se muestra ante situaciones adversas de la vida, Sin embargo a pesar de ser una emoción negativa, cumple una función social y adaptativa, ya que favorece a la persona a expresarse y desahogarse a través del llanto, es así que lleva a la reflexión de la situación y dependiendo de la intensidad con la que se viva puede afectar a la adaptación de una persona. Es común que una persona experimente dicha emoción frente a una enfermedad crónica, en el caso de los paciente adultos maduros con diabetes mellitus tipo 2 manifestaron mediante la entrevista que experimentaron esta emoción al conocer su

diagnóstico, pues era algo inesperado para ellos, además sabían la repercusión y los cambios que debían afrontar a partir de ese momento.

Así mismo sienten tristeza porque piensan que algún día se va a complicar su enfermedad, se van a morir o no van a poder pasar mucho tiempo con su familia si llegara a complicarse, también tienen miedo a no cumplir con el tratamiento; ya que muchos de ellos saben que la diabetes mellitus es una enfermedad incurable, que implica una serie de cuidados en sus estilos de vida en cuanto a la alimentación y el tratamiento farmacológico los cuales deben asumir con responsabilidad para tener una mejor calidad de vida y prolongar su bienestar.

Ante ello los sujetos de investigación refieren lo siguiente:

“...cuando recibí el diagnóstico fue una sorpresa para mí, no me lo esperaba, en ese momento me sentí muy triste, llore en el momento de la noticia y además de eso tenía mucho miedo a la enfermedad, en ese momento me explicaron sobre la enfermedad y si no me cuidaba y no cumplía con todo el tratamiento podría complicarse, no sabía qué hacer, yo me encontraba sola y lloraba mucho y decía porque a mí me tiene que pasar esto y me ponía a pensar como ir a ser mi vida con esta enfermedad...” (Amarillo)

“...Bueno cuando yo recibí el diagnóstico me emocioné bastante y me sentí mal, llore, sentí mucha pena más por mi familia, tenía sentimiento de tristeza, porque esa enfermedad es incurable, ya que para toda vida tengo que cuidarme y tomar medicamentos...” (Celeste)

Otra emoción que experimentan las personas con diabetes mellitus es el miedo o temor a la muerte; se afirma que el miedo es la anticipación de una amenaza o peligro que produce ansiedad, incertidumbre, inseguridad, llamado también temor, emoción que se produce como reacción ante la llegada rápida, intensa e inesperada de una situación que perturba nuestra forma de vida.³⁰ Es un sentimiento universal, por lo tanto, no es exagerado afirmar que nadie está libre de dicha reacción, puesto que afecta a casi todos los individuos. Incluso personas de diferentes culturas y fundamentos religiosos comparten todas en algún grado este temor común.³¹

Por consiguiente, podemos decir que el miedo puede extenderse a todos los aspectos de la vida humana, alcanzado una importancia preponderante para la misma, ya que es empleado para superar el peligro a través de una modificación reactiva, que implica una reacción global del individuo poniéndolo en situación de alarma.³¹

Como se menciona el temor a morir es una emoción que se produce ante una noticia inesperada que amenaza contra nuestra vida y es muy común experimentarla en algún momento, y mas aun cuando una persona se encuentra ante una enfermedad crónica, es por ello que al realizar las entrevistas a los sujetos de la investigación, manifiestan en su mayoría, haber sentido ese temor al conocer el diagnostico de su enfermedad, pues lo primero que piensan es en la muerte, ya que saben que es una enfermedad complicada, además por la misma etapa de vida en la que se encuentran el temor es aun mayor, debido a las responsabilidades familiares que asumen con sus hijos, porque piensan que aun su familia necesita de su apoyo económico y afectivo.

Es por ello que manifiestan lo siguiente:

“... tengo miedo morir, más por mi madre que la tengo en mi casa invalida...”

(Rojo)

“...yo me sentí mal, yo lloraba pensaba que me iba a morir, pensaba en mis hijos y quien los iba a ver si me pasaba algo...” (Verde)

“... sabía que la enfermedad es muy triste, complicada, puedes quedar ciego, te pueden amputar un miembro y en ese momento me preguntaba qué sería de mi familia si algún día me pasara algo, por mi cabeza pasaron muchas cosas hasta llegue a pensar que me iba a morir...” (Amarillo)

Adaptación de la enfermedad

La adaptación se refiere al proceso y al resultado por los que la persona, tiene la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser

humano con su entorno. Comienza cuando hay un estímulo y exige una respuesta.¹²

Además es un proceso que consiste en la transacción entre las demandas del medio ambiente y las respuestas de la persona. Este proceso puede estar sujeto a cambios en el ambiente tanto interno como externo del sujeto y dependerá del déficit o exceso en sus necesidades dando como resultado conductas adaptativas eficaces o ineficaces⁸.

Por otro lado la adaptación a las enfermedades crónicas es un proceso complejo que implica un balance entre las demandas de la situación y la habilidad del individuo para responder a dichas demandas, dado que el tratamiento y control de la DMT2 tiene un efecto sobre la adaptación del paciente en términos de bienestar social y psicológico.³² Es por ello que el paciente con diabetes requiere adaptarse tanto a la evolución de la enfermedad, como a las demandas que ésta le plantea en su vida diaria. Esto incluye dieta, ejercicio, medicamentos orales o aplicación de insulina, vigilancia regular de la glucosa capilar, y revisión periódica por el equipo de salud.³³

La adaptación es un proceso en el cual la persona es capaz de integrarse al entorno y a los cambios que se presentan en él, en donde el individuo responde a estímulos o demandas que se presentan en sus vidas y estas pueden ser de forma eficaz o ineficaz. Así mismo el paciente con diabetes mellitus tipo 2 necesita adaptarse tanto a la evolución y los cuidados que la enfermedad impone y esto incluye un cambio en su estilo de vida, ya que el tratamiento y control de la enfermedad tiene un efecto sobre la adaptación del paciente en aspectos de bienestar social y psicológico.

Los adultos maduros con diabetes mellitus tipo 2 manifiestan que después de 2 años con la enfermedad, logran adaptarse a ella y a los cambios que se presentan, y la clave para poder lograrlo son las acciones o respuestas

positivas que ellos ejecutan y entre ellas tenemos la aceptación a la enfermedad, luego aprender a convivir con ella y lo más importante es la voluntad que ellos tengan para poder cumplir con todas las demandas y cuidados que la enfermedad origina.

Es por ello que en las entrevistas refieren:

“...Yo he logrado adaptarme a la enfermedad, a los cambios que se producen en uno, yo no me acomplejo, me hago la idea que no tengo esa enfermedad salgo con mis amiga del trabajo, hasta ahora con el favor de dios no tengo síntomas malos, solo tengo que seguir cuidándome...” (Verde)

“...Uno se va acostumbrando a la enfermedad con el tiempo deja de comer muchas cosas que hacen daño, cumple con el tratamiento, pero hay veces que dices que ya no puedes más con esto, es más tener mucha voluntad para cumplir con todo...” (Amarillo)

“...Yo ya me adapte, porque sé que es una enfermedad que la vamos a tener de por vida, lo primero es admitir la enfermedad, aprender a convivir con ella, resignarte que eres diabética, y que ser diabética no te va a dominar la vida...” (Celeste)

Cambios en sus vidas

La diabetes mellitus, al igual que el resto de las enfermedades crónicas requiere, por parte del paciente, la modificación y adquisición de una serie de hábitos y comportamientos para garantizar una mayor calidad de vida. Esta es la principal intervención en la atención a los pacientes diabéticos, debido al correcto control metabólico depende del equilibrio entre una serie de comportamientos como son la dieta, ejercicio, el uso correcto de los medicamentos, etc.³³

Así mismo el paciente con diabetes mellitus tipo 2 requiere adaptarse tanto a la evolución de la enfermedad, como a las demandas que ésta le plantea en su vida diaria. Esto incluye dieta, ejercicio, medicamentos orales o aplicación de insulina, vigilancia regular de la glucosa capilar, y revisión periódica por el equipo de salud. Diversos estudios muestran que la observancia del tratamiento disminuye la probabilidad de complicaciones. ⁹

Los cambios en el estilo de vida son un aspecto fundamental en el control de la diabetes. Intervenciones dietéticas, manejo del peso corporal, actividad física y la cesación del hábito de fumar, son aspectos críticos del cuidado de la salud de la persona con diabetes por su importancia en el control metabólico y la prevención de las complicaciones tanto micro como macrovasculares.²⁶

El tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 es una interrelación entre lo farmacológico y no farmacológico; este último consiste en la modificación del estilo de vida del paciente, cambios en la dieta y la realización de ejercicio físico en forma regular.³⁴

Como se menciona la diabetes mellitus es una enfermedad crónica la cual implica una serie de cuidados que debe tener la persona que la padece, para mejorar la calidad de vida y evitar así las complicaciones, esto incluye un cambio en su vida en cuanto a la alimentación, cumplimiento del tratamiento farmacológico, y las manifestaciones derivadas de la enfermedad, los cuales deben afrontarse de manera adecuada mediante mecanismo que le ayuden adaptarse de manera efectiva y así minimizar las complicaciones de la enfermedad.

En cuanto a las entrevistas aplicadas la mayoría de los adultos maduros manifestaron que el cambio más importante es la alimentación, ya que deben consumir alimentos hipoglúcidos, los que deben contener menor proporción de carbohidratos y en mayor proporción de vegetales, cambiando así su estilo de alimentación, por ello refieren tener un poco de dificultad para cumplirlo por completo. Por lo que manifiestan:

“...cambió mi vida al principio sobre todo en la alimentación, me sometí a una dieta, fue una dieta muy estricta y la cantidad de glucosa que tenía de 480 llegue a 90, sin embargo yo seguía bajando mensualmente kilo y medio un kilo y la doctora me dijo que no era normal que comiera de todo y desde ahí comencé a comer de todo hasta ahora...” (Azul)

“...la enfermedad cambio mi vida en cuanto a la alimentación, tenía que comer mayor parte de vegetales hasta que me bajó la azúcar, porque cuando me controle la glucosa tenía trescientos ochenta casi cuatrocientos y me sometí a una dieta rigurosa, bajó la azúcar de completo desde ahí ya me

mantengo con verduras, bajo en azúcar, ya no me alimento como antes, que voy hacer tengo que hacer todo al pie de la letra y como el doctor me dijo...
(Rojo)

“...es muy difícil esta enfermedad porque impone muchos sacrificios en cuanto a la alimentación que es la más difícil, porque uno está acostumbrada a comer de todo y de la noche a la mañana cambiar todos los hábitos que tenías es bien difícil...” **(Amarillo)**

Así mismo un cambio importante en el paciente con diabetes mellitus tipo II es la inclusión del tratamiento farmacológico, el cual debe iniciarse después de 3-6 meses, en caso de que no se alcancen o no puedan mantenerse los objetivos de control metabólico con la dietoterapia y los cambios en el estilo de vida.²¹

Es por ello que se debe partir del concepto fundamental que reafirma que una alimentación adecuada acompañada de actividad física constituye el cimiento del tratamiento de la diabetes y de su prevención.¹¹ Sin embargo, esto que parece tan sencillo resulta difícil de conseguir en la clínica; en consecuencia se tiene que recurrir al uso de medicamentos dirigidos a corregir la hiperglucemia.²³

Los pacientes con diabetes mellitus deben de cumplir con un tratamiento farmacológico continuo para poder mantener los niveles de glucosa adecuado, por lo que deben hacer uso de fármacos que regulen su glucosa, esto constituye uno de los cambios mas resaltantes en la vida de un paciente con diabetes mellitus tipo II.

Es por ello que los sujetos de la investigación relatan en las entrevistas que parte de los cambios que se presentan a causa de su enfermedad es el tratamiento farmacológico, pues deben tomar diariamente sus medicamentos y asistir periódicamente a sus controles para mantener estable su salud. Ante ello manifiestan lo siguiente:

“...Tenía que tomar pastillas todos los días y también ir a mis controles...”
(Rojo)

“...Tengo que asistir a mis controles, tomar medicamentos que antes no lo hacía, cuando uno se siente mal de salud es muy difícil, empieza a cambiar tu vida por una enfermedad...” **(Amarillo)**

CATEGORIA II: MODOS DE ADAPTACION A LA ENFERMEDAD

El modelo de Roy se centra en el concepto de adaptación de las personas, la cual es promovida en cuatro modos de adaptación: **función fisiológica, autoconcepto, función de rol e interdependencia**. Así mismo Los modos adaptativos son categorías de conductas para adaptarse a los estímulos¹².

Modo de Adaptación Fisiológica: Cumplimiento del tratamiento de la enfermedad

Este modo Implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación. Incluye los patrones de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, integridad de la piel, sentidos, líquidos y electrolitos y la función neurológica y endocrina⁸.

Así mismo se centra en la manera en que los seres humanos reaccionan ante su entorno por medio de procesos fisiológicos, a fin de cubrir las necesidades básicas de respirar, alimentarse, eliminar, moverse, descansar y protegerse¹².

Además el comportamiento de este modo es la manifestación de las actividades fisiológicas de todas las células, tejidos, órganos, y sistemas que componen el ser humano, en el grupo social, esta representado por las facilidades físicas y los recursos que tienen los participantes para interactuar y por las capacidades para realizar sus actividades³⁰.

El modo de adaptación fisiológica se refiere a la forma como la persona responde a su entorno y a los cambios fisiológicos que se presentan en el organismo para cubrir sus necesidades básicas. En el caso de las personas

que padecen diabetes mellitus tipo II, los cambios más resaltantes están relacionados con la alimentación y el tratamiento farmacológico en donde diversos autores mencionan:

La dietoterapia (o terapia nutricional) y el aumento de la actividad física son fundamentales en la prevención y el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Por ello, los cambios en el estilo de vida deben contribuir a la reducción de la ingesta calórica y al aumento del consumo energético mediante el incremento de la actividad física. Los beneficios de esta intervención son aún mayores, debido a que el coste asociado es menor que el de las terapias farmacológicas. La reducción del contenido calórico y de la grasa, así como el consumo de alimentos saludables (fruta, verduras, etc.) son importantes y favorecen la mejoría del control glucémico²¹.

Así mismo la diabetes es considerada como una “condición de vida”, antes que una enfermedad. Se evidencia que las personas con diabetes requieren tener un estilo de vida específico, hábitos alimenticios apropiados y los cuidados necesarios en todo momento para así poder mantenerse saludables. Esto requiere que las personas con diabetes sepan muy bien cómo manejar todos estos aspectos de la manera más efectiva, para lograr los mejores resultados en su control²⁸.

La dietoterapia es fundamental para el tratamiento de la diabetes por ende la persona que lo padece debe de tratar al máximo reducir o consumir alimentos que afecten su estado, de acuerdo a lo que manifestaron las personas adultas maduras entrevistadas fueron muchos aspectos relacionados con este punto y en cual destaca que uno de los cambios más importante en ellas es la alimentación ya que imponen sacrificios que deben de cumplir para evitar complicaciones en su salud, y el cual es un poco difícil para ellos cumplirlo ya que muchos de los que padecen pueden cumplir con el tratamiento médico en cuanto a los medicamentos pero la alimentación es muy difícil llegar a cumplirlo en su totalidad, sin embargo tratan de poner voluntad para cuidarse. Así mismo refieren:

*“..Yo no cumplo mucho con la alimentación, pero trato de poner de mi parte...”
(Celeste)*

“...Bueno yo no cumplo por completo con todo el tratamiento alimentario pero trato de cuidarme...” (Rojo)

“...en la alimentación no he llegado a cumplir por completo es muy difícil, porque tengo que dejar de comer cosas que me gustan por ejemplo dulces, postres, gaseosas, debo ingerir comidas simples no muy condimentadas, eso no es fácil...” (Blanco)

Además el tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo II está compuesto con medicamentos antidiabéticos orales, son fármacos que se utilizan en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II, condición en la cual los pacientes mantienen la capacidad de producir insulina⁴. Así mismo los antidiabéticos se clasifican en: hipoglicemiantes orales llamados también secretagogos de insulinas o insulino-trópicos, éstas drogas tienen la particularidad de liberar insulina; y los antihiper-glucémicos, a diferencia de los primeros, no liberan insulina pero aumentan la utilización de la glucosa a nivel periférico o incrementan la sensibilidad de la insulina a sus receptores disminuyéndose así la resistencia en los mismos.²⁶ Por otro lado de debe comenzar el tratamiento oral en la diabetes tipo 2 con hemoglobina glucosilada mayor de 6,5 o glucemia basal superior a 110 mg/dl cuando otras medidas no farmacológicas han fracasado³³.

Así mismo un modo de adaptarse a la enfermedad es cumplir con el tratamiento farmacológico pues es una parte fundamental para regular los niveles de glucosa en el organismo, como tenemos los antidiabéticos orales que ayudan a liberar la insulina en el organismo de la persona y de esta manera cubrir con las necesidades fisiológicas del ser humano y poder evitar posibles complicaciones asociadas a la diabetes mellitus tipo II. Ante ellos los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II refieren cumplir con el tratamiento farmacológico, ya que mencionan que dicho tratamiento es su vida, lo tienen que tomar todos los días, por lo que expresan:

“...Yo si cumplo con mi tratamiento médico, por ejemplo tomo mis medicamentos todos los días, además con el endocrino tengo cada tres meses, y cada tres meses vengo a mis controles...” (Azul)

“...yo si cumplo con el tratamiento de la medicina, todos los días y al pie de la letra, yo tomo glibenclamida, con otras pastillas para la glucosa...” (Rojo)

“...si consumo mi tratamiento, si no voy a recogerlo al seguro, yo lo compro mi medicina pero no me descuido, porque eso si es importante para mí, ese tratamiento para mi es mi vida...” (Celeste)

Modo de Autoconcepto: Concepto positivo de sí mismo

Se define como la integridad psíquica y espiritual, la necesidad en la persona de saber quien es uno, de modo que se pueda ser o existir con un sentido de unidad. El autoconcepto se ha definido como un conjunto de creencias y sentimientos que una persona tiene acerca de si misma en un momento dado, estos son adquiridos a través de la interacción social³⁰.

De la misma forma se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. Abarca la identidad física (incluye la sensación y la imagen corporal), la identidad personal (incluye la auto coherencia y la auto ideal) y la identidad moral y ética (incluye la auto observación y la autoevaluación)⁸.

Además se centra en particular, en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la autoestima del individuo, se ha identificado como la integridad física y espiritual, o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo¹².

El modo de autoconcepto se define como el conjunto de ideas y sentimientos que la persona tiene acerca de si mismo, los cuales son desarrollados en el transcurso de su vida y en la interacción con su entorno, este se centra en los aspectos psicológicos y espirituales del ser humano. Existen muchas situaciones en donde las personas pueden ver alterada su autoconcepto como

puede ser problemas sociales, el padecimiento de una enfermedad entre otros, debido a los cambios que pueden producir en su vida.

En el caso de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II, los cuales padecen la enfermedad en un transcurso de 2 años manifiestan tener un buen concepto de si mismo, y esto se ve reflejado con la opinión positiva que tienen sobre su imagen personal a pesar de haber transcurrido cambios en ellos, como su peso, carácter, alimentación, el consumo de tratamiento farmacológico, en donde ellos tratan de aceptar tanto su enfermedad como su imagen personal y son conscientes que solo deben tener un buen cuidado para evitar mayores daños en su salud, por lo cual revelan:

“...Yo no me creo un hombre enfermo, me siento como un hombre normal...”
(Azul)

“...Yo Soy una persona normal que tiene una enfermedad complicada, que tiene que cuidarse para estar bien, yo me siento bien como persona...” **(Rojo)**

“...mi opinión sobre mi imagen personal, es que yo me veo como una persona normal, he cambiado en mi carácter y también en mi peso, pero yo soy una persona normal y me acepto así como soy ahora porque es parte de la misma enfermedad...” **(Celeste)**

Modo de adaptación de interdependencia: Apoyo Familiar y Buenas relaciones sociales

La Interdependencia trata sobre las interacciones de la gente en la sociedad. La principal labor del modo de adaptación de la interdependencia en las personas es la de dar y recibir amor, respeto y valores. Las componentes más importantes del modo de adaptación de la interdependencia son las personas más allegadas (pareja, hijos, amigos y Dios) y su sistema de apoyo social.⁸

Así mismo se centra en las relaciones cercanas de las personas (ya sea como individuos o como parte de un colectivo) y en su finalidad, estructura y desarrollo. ¹²Además implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener

iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo). Satisface las necesidades de la persona de amor, educación y afecto²⁷.

El modo de adaptación de interdependencia, se refiere a la interrelación del ser humano con su medio, los cuales son pilares fundamentales para que la persona desarrolle sus necesidades sociales y de afecto para obtener su bienestar psicológico y pueda desempeñar un buen rol en la sociedad.

En el caso de las personas con enfermedades crónicas como, la diabetes mellitus tipo II requieren apoyo afectivo para poder mantener un equilibrio físico – emocional y así poder cumplir con las demandas que la enfermedad impone. Los sujetos de investigación relatan en las entrevistas que cuentan con el apoyo de sus familias, además mantienen buenas relaciones con ellos y sus amistades, lo cual es fundamental para que puedan seguir adelante con su tratamiento y cumplirlo para mantener niveles normales de glucosa, de esta manera el apoyo familiar se convierte en una parte esencial para la adaptación a la enfermedad.

Ante ello los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II refieren:

“...la diabetes no influido para nada en mis relaciones familiares, yo vivo con mis hijos, mi esposa...mi familia me apoya y me cuidan mucho, en las comidas no permiten que coma lo que me hace mal...” (Azul)

“...Mis hijos me apoyan, me cuidan y me dicen que tengo que cuidarme, controlarme y cumplir con mi tratamiento para que no me sienta mal. Con mi familia no afecto mucho porque me llevo bien con todos...” (Verde)

“...La relación con mi familia es buena pues ahí nos ayudamos todos, mi esposo sabe que soy necesaria todavía, si no me cuida ya no me va a tener, quien le va ayudar a solucionar los problemas de la casa y a cuidar por las hijas...” (Celeste)

Función de Rol familiar y social

Se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad. El rol, interpretado como la unidad de funcionamiento de la sociedad, se describe

como el conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición¹².

Así mismo Implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad; así mismo describe los roles primarios, secundarios y terciarios que desempeña el individuo en la sociedad. Por ende el rol describe las expectativas que se tiene de cómo actuara un individuo frente a otro⁸.

Además se enfoca en los roles que el individuo ocupa en la sociedad. Un rol es la unidad de funcionamiento en el grupo y se define como el conjunto de funciones que una persona, ocupa una posición, realiza o desempeña³⁰.

La función de rol se centra en el desempeño de la persona en su medio, en la manera que el ser humano se siente al realizar una actividad, sin embargo existen situaciones en donde el ser humano puede ver afectado su rol en la sociedad y en su familia, como la es el padecimiento de una enfermedad crónica ya que puede disminuir su desempeño en su entorno. En el caso de los adultos maduros que padecen 2 años la enfermedad de diabetes mellitus tipo II, manifestaron que aún tienen un adecuado desempeño en su trabajo, y una de sus motivaciones son su familia, además por encontrarse en esta etapa de vida tienen responsabilidades que cumplir con sus hijos como padres de familia, es por ello que como su motivación principal es su familia, tratan de cuidarse y evitar complicaciones para que esto no repercuta en su desempeño laboral, además poder tener un mayor promedio de vida para compartir con su familia por lo que refieren lo siguiente:

“... yo tengo que continuar, de mi depende, si me hecho a morir hoy día por una cosa, pues tengo dos niñas menores de edad, y por ellas estoy comprometida para sacarlas adelante, por lo menos para dejarlas en el momento que ellas se puedan defender...” (Celeste)

“...yo trabajo para ayudar a mi familia, yo trato de cuidarme por mi familia y mis hijos porque quiero vivir un poco más para disfrutar más tiempo con ellos...” (Amarillo)

*“...Tengo un negocio familiar, tengo una hija que es licenciada en administración y ella es la que lleva adelante el negocio junto conmigo...”
(Azul)*

CATEGORIA III: ESTRÉS Y PROBLEMAS FAMILIARES INFLUYEN NEGATIVAMENTE EN LA ADAPTACION A LA ENFERMEDAD

Se describe que en la vida cotidiana la persona se ven sometida a diferentes factores estresores ambientales que deben afrontar para mantener un estado de equilibrio. Estas circunstancias son controladas en una forma particular sin tener plena conciencia de las estrategias que se utilizan cuando de alguna manera se está acostumbrando a ellas sin embargo hay ocasiones en que las condiciones del ambiente representa una amenaza para la integridad del ser, y es en este momento en que la persona actúa en forma consciente para evitar que esos estresores superen su capacidad para afrontarlos o puedan disminuir los recursos disponibles para hacerlos⁸.

Así mismo la condición de una enfermedad es una de las más destacadas, ya que en ella están involucrados la autoestima, la familia y el profesional de enfermería, quienes trabajan en forma conjunta en el proceso de afrontamiento a fin de lograr la adaptación .El mismo autor refiere que cada persona afronta las situaciones en una forma diferente, por esta razón puede decirse que para poder ofrecer un cuidado de enfermería holístico, es necesario conocer el significado que otorga el paciente a la condición que está viviendo, como percibe las repercusiones que tendrá para su vida y los recursos y las estrategias que está empleando para afrontarla³⁵.

Además los factores psicosociales (frustración, ansiedad, satisfacción e impacto de la diabetes en el ambiente laboral, en la relación marital, en el ambiente social y familiar) juegan un rol muy importante en el control glucémico, y sugieren considerarlos para mejorar el manejo clínico de los pacientes.³⁶Por otro lado el estrés es un estado de ánimo de desequilibrio fisiológico en el organismo que tiene componentes emocionales y cognitivos muy desagradables y puede ocasionar enfermedades.³⁷Así mismo, la relación

entre control diabético y estrés resulta bastante compleja, tanto en los referentes a las posibles condiciones generadas de estrés, como a las vías a través de las cuales ejerce su acción³⁸.

El estrés puede generarse por diversos factores en el caso de los sujetos de investigación lo originan los problemas familiares en particular la falta de apoyo de los hijos que atraviesan la etapa de adolescencia, lo que hace que la relación entre padres e hijos sea mas complicada y generen situaciones estresantes.

Como se sabe la adolescencia implica un proceso de desarrollo que impulsa al joven a tomar sus propias decisiones sobre cómo pensar, sentir y actuar. Las decisiones más importantes y difíciles de tomar en su vida son en primer lugar las referidas a temas familiares, seguidas de las que tienen que ver con sus amistades, estudios y sentimientos, Los adolescentes están convencidos de que pueden tomar decisiones a edades más tempranas de lo que consideran sus padres. Esta discrepancia influirá en la conducta de los padres hacia sus hijos y viceversa, lo que podría afectar a sus relaciones afectivas y hacer más probable la aparición de conflictos entre ellos³⁹.

Los factores emocionales juegan un papel importante en el control de la diabetes. En concreto, la activación emocional en respuesta al estrés se considera uno de los principales factores implicados en la desestabilización del control metabólico en la diabetes.⁴⁰ Como consecuencia el estrés puede actuar sobre los niveles de glicemia mediante un afecto directo a través de la movilización de las hormonas de estrés (p.ej: adrenalina, cortisol, etc.) e indirectamente por su impacto sobre las conductas de adherencias al tratamiento⁴⁰.

Para comprender el efecto directo del estrés sobre el control de la diabetes baste mencionar la secreción de catecolaminas y glucocorticoides ante una situación de estrés o amenaza y su efecto sobre el metabolismo de la glucosa con el consiguiente aumento de la glucosa en sangre⁴⁰. Por tanto, una de las fuentes de estrés más relevantes la constituye las repercusiones

que el tratamiento tiene en la esfera social del individuo, el “estigma” de estar enfermo y considerarse diferente a los demás y tener que luchar con el desconocimiento e ideas crónicas de la población general sobre la diabetes²².

Es por ello que, el apoyo familiar es particularmente importante en la persona diabética no solo porque puede ayudar a garantizar las bases materiales e instrumentales del tratamiento, sino porque la implicación de la familia en el régimen diario del tratamiento refuerza la adhesión al mismo por parte de la persona diabética y ayuda a eliminar sentimientos de inseguridad y minusvalía³⁰.

En cuanto a los aspectos que influyen negativamente en la adaptación de los adultos maduros con diabetes mellitus, las investigadoras pudieron descubrir que dentro de ellos destacan el estrés y problemas familiares, es normal que cotidianamente se presenten situaciones adversas en el ser humano, sin embargo en los pacientes con diabetes esto repercute perjudicialmente en su salud, pues hace que aumente los niveles de glucosa en sangre, por mas que ellos cumplan con la dietoterapia y el tratamiento farmacológico.

Por ello es muy importante que la persona pueda hacer frente a los factores estresores con estrategias adecuadas para que su salud no se vea afectada, así mismo el apoyo de la familia es una pieza fundamental para que logren adaptarse a la enfermedad en cuanto a la adherencia al tratamiento y al soporte emocional haciendo sentir al familiar que padece la enfermedad seguro de si mismo y con la capacidad de afrontar diversas circunstancias que se presenten que le permitan adaptarse a los cambios, para que de esta manera haya un equilibrio y bienestar en ellos en todas sus dimensiones.

Los sujetos de investigación expresan que muchas veces los problemas familiares y la falta de apoyo familiar hacen que ellos se sientan mal física y emocionalmente, además muchos de ellos tienen hijos adolescentes y los cambios que se presentan en esta etapa de vida, les hace mas difícil la

convivencia y la comunicación, además la carga familiar, el cuidado de algún miembro de la familia sin ningún apoyo de los demás hacen que estas situaciones sean más continuas y afecten su salud y bienestar, sin embargo buscan refugio en la dimensión espiritual, en Dios para seguir adelante.

Ante ello los sujetos de investigación manifiestan lo siguiente:

“No tengo apoyo familiar, ya cuando los hijos están en la edad de la pubertad es bien difícil controlarlos y entonces ahí viene los problemas y ellos saben que me hace daño tener cólera y sin embargo ellos la ocasionan, yo me siento un poco apenada, porque yo digo lastima antes de apoyarme y que ellos me traten mejor, sabiendo que me hace daño tener esas impresiones, yo quisiera que entiendan mejor las cosas, que estén más cerca de mí”. (Morado)

“El estrés que tengo hace que aumente mi glucosa, por más que yo me quiera controlar me aumenta, cuando voy a sacar mis análisis me dicen señora le ha subido la glucosa y no por lo que yo me descuido de la medicina, el doctor me ha dicho que yo no puedo tener preocupación porque empeora mi situación, pero uno que no va a tener preocupaciones en el hogar, al menos ahora en la situación que estoy pasando, tengo que cuidar a mi abuela que está enferma”. (Amarillo)

“Hay momentos que me quiebro cuando tengo problemas, se asocian los problemas de casa, del trabajo y por más que quiero ser fuerte no se puede, claro que por un momento porque de ahí le pido a dios no que me de fuerzas para seguir adelante y saber que todo esto que pasa, pasa por algo y que mientras dios nos da la oportunidad de seguir con vida hay un nuevo mañana, pero sé que esto perjudica porque hace que aumente mi glucosa”. (Celeste)

CONSIDERACIONES FINALES

- ✓ Los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II, con un tiempo de diagnóstico de 2 años se logran adaptar progresivamente a la enfermedad, debido que emplean mecanismos de afrontamiento eficaces poniendo en práctica esfuerzos cognitivos y conductuales para dicha adaptación, así mismo tratan de adaptarse a los cambios

que se producen en ellos ya sean físicos y emocionales, teniendo como motivación la familia.

- ✓ Los adultos maduros con diabetes mellitus afirman que cumplen con tratamiento de la enfermedad, en su totalidad con el tratamiento farmacológico, sin embargo lo mas difícil de cumplir es la dietoterapia, pero tratan de hacerlo y ponen en ellos voluntad para evitar complicaciones, ya que muchos de ellos tienen responsabilidades en el aspecto familiar, motivo por el cual tratan de seguir adelante.
- ✓ En cuanto a los modos de adaptación se llega a la conclusión que cumplen con los 4 aspectos; el modo fisiológico refieren que en un tiempo de 2 años logran adaptarse a los cambios que se producen en ellos y a cumplir con el tratamiento para mantener estable su salud, en el modo de rol debido a la etapa de vida en que se encuentran desempeñan roles en el trabajo, hogar y relaciones sociales que no han sido afectado por haber utilizado mecanismos positivos de afrontamiento, en el modo de autoconcepto, tienen un concepto positivo de si mismo y en el rol de interdependencia, refieren tener buenas relaciones familiares y sociales lo que favorecen su adaptación a la enfermedad.
- ✓ El estrés y los problemas familiares influyen negativamente en la adaptación de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo 2, pues esto hace que aumente los niveles de glucosa en sangre, lo cual es perjudicial para su salud, por mas que cumplan tanto con la dietoterapia y el tratamiento farmacológico, es por ello que es de suma importancia el apoyo familiar como soporte emocional y en la adherencia del tratamiento.
- ✓ La familia es fundamental para los cuidados continuos de la diabetes así como para el proceso de adaptación a la enfermedad, así mismo el apego al tratamiento es otra situación en donde la familia es de suma

importancia, ya que su apoyo, comprensión y cuidados tornan la vida con diabetes más sencilla para el paciente. Además Adquieren un papel trascendental al poder apoyar al paciente a modular su temperamento o juntos ensayar distintas maneras para afrontar los problemas y servir de apoyo.

RECOMENDACIONES

- ✓ Las investigadores proponen establecer programas que ayuden a fortalecer la adaptación de personas que padecen diabetes mellitus, de esta manera evitar posibles complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes, ya que se necesita de mucha fuerza de voluntad para poder lograr adaptarse a su totalidad, por ello se deben conformar equipos multidisciplinarios, mediante la educación y el

seguimiento continuo a los pacientes. Mediante talleres de apoyo psicológico y emocional que contribuyan al fortalecimiento de su voluntad para el cumplimiento de su tratamiento.

- ✓ A las enfermeras de los establecimientos de salud se recomienda elaborar una estrategia que contempla diversas actividades tales como: visitas domiciliarias, sesiones educativas, entrevistas, como eje principal para las personas con diabetes mellitus tipo II, con el fin de informarles de manera sistemática sobre el proceso de adaptación, mejorando su calidad de vida y evitando complicaciones. Así mismo poner mayor énfasis en las actividades de prevención y control de la diabetes mellitus dirigidas a la comunidad y sobre todo a las familias, ya que en ella se imparte los estilos de vida de cada persona.
- ✓ Incluir en los programas educativos a la familia, teniendo en cuenta que ella es el pilar fundamental para la ayuda de la persona diabética a lograr su adaptación frente a la enfermedad. A través de la orientación sobre los estilos de vida saludables en cuanto a la dietoterapia y el ejercicio físico, incentivándolos a ser el apoyo emocional para que el paciente pueda cumplir con lo que la enfermedad requiere, así mismo contribuya con la vigilancia en cuanto al cumplimiento del tratamiento y de esta manera brindar una mejor calidad de vida a la persona y evitar posibles complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Epidemiología de la diabetes mellitus en el mundo: Manual de diabetes mellitus. 1ra ed. Costa Rica: P fizer; 1982:13-28.
- 2.- Villena J. Epidemiología de la diabetes mellitus en el Perú. Editorial RevMed.Perú. 1992; 64 (347): 71-75.
- 3.- Arbañil H, Valdivia H, Pando R. La diabetes mellitus en el Hospital Dos de Mayo. Aspectos epidemiológicos. Editorial RevMed Perú. 1994; 66 (350):6-9.
- 4.- Brunner y Suddarth. Tratado de enfermería médico-quirúrgica. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana: México. 2002.
- 5.- Seclén S, Leey J, Villena A, Herrera B, Menacho J, Carrasco A, et al. Prevalencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y obesidad como

- factores de riesgo coronario y cerebrovascular en población adulta de la costa sierra y selva del Perú. Editorial Acta Med. Perú. 1999; 17(1):8-12.
- 6.- Diabetes Mellitus, report of a WHO Study Group. World Health Organization, Technical Report Series N° 727, Geneva. 1985.
 - 7.- Seclén S, Villena A, Leey J, 3E-NT Group: Prevalence of Diabetes and Risk. Factors for Coronary Heart Disease and Stroke in Peruvian Mestizo Population. *Diabetología* 1977; 40 (supl.1) A209, 820.
 - 8.- Gutiérrez Agudelo M. Adaptación y cuidado en el ser humano: Una Visión de Enfermería. Manual Moderno: Colombia. 2007.
 - 9.- Lazcano Ortiz M, Salazar Gonzales B. Adaptación en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Según el Modelo de Roy. *Aquichan (Col)*. 2009; 7(3): 236-245.
 - 10.- Lazcano Ortiz M, Salazar Gonzales B. Estrés percibido y adaptación en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Aquichan (Col)*. 2007; 7(1): 77-84.
 - 11.- Lazcano Ortiz M, Salazar Gonzales B. Validación del Instrumento: Afrontamiento y Proceso de Adaptación de Roy en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Aquichan (Col)*. 2008; 8(1): 116-125.
 - 12.- Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. 4° Edición. Editorial Hatcourt. España. 2003; Pág. 177.
 - 13.- Miranda Velazco M. Evaluación del Proceso de cuidado de la Diabetes Mellitus. 1° Edición. Universidad de Salamanca. España. 200.
 - 14.- Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la Investigación Cualitativa. 1° Edición. Aljibe. Málaga. España. 1996. Pág. 32- 34
 - 15.- Polit D. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6° Edición. Editorial Mc Graw – Hill Interamericana. México. 2000. Pág. 241-242.
 - 16.- Hernández Sampieri R y otros. Metodología de la investigación. 4° Edición. Editorial McGraw Hill. España. 2006; Pág. 212- 214.
 - 17.- Marcelo C. “El Estudio de caso en la formación del profesorado y la investigación didáctica”: Publicaciones de la Universidad de Sevilla. Sevilla. 1994. Pág. 24 – 30.
 - 18.- Ludke M. Marli. El estudio de Caso: Su potencial en Educación. 3° Edición. Editorial EPU. Sao Paulo. Brazil. 1986.
 - 19.- Yin Robert K. “Caso de Estudio de Investigación: Diseño y Métodos – Aplicación Investigación Social de la Serie Métodos” 1° Edición. Editorial Beverly Hill. 1993. Pág. 144 – 140.
 - 20.- Sgreccia, Mons. Elio; "La bioética personalista". En Vida y Ética, Publicación del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica de Buenos Aires. 2001.
 - 21.- Bailey Jr, Donald E; Stewart, Janet L. Modelos y teorías en enfermería. Capítulo 30, Merle Mishel. 5° Edición. Editorial Elsevier Science. España. 2003 p. 563
 - 22.- Lazarus R. Estrés y Procesos Cognitivos. Barcelona - España: Edición. Martinez-Roca. 1986.
 - 23.- Reeve J. Motivación y Emoción. 3era Edición. Editorial Mc Graw – Hill/interamericana. México. 2003.
 - 24.- García Cuadrado A. Antropología Filosófica. 2da Edición. Editorial Eunsa. España. 2003.
 - 25.- Bisquerra R. Educación emocional y bienestar. Madrid: Cisspraxis. 2000.
 - 26.- Ampudia Blasco FJ. Algoritmo terapéutico de la diabetes mellitus tipo 2. Unidad de Referencia de Diabetes. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario. Valencia. España. (Disponible en: http://www.seen.es/pdf/seen/Algoritmo_terap%C3%A9utico_diabts_mellit us_tipo2.pdf)

- 27.- Siqueira P, Franco D, Dos Santos L. Los sentimientos de las mujeres después del diagnóstico de diabetes tipo 2. Rev. Latino – Am.Enfermagen, Enero/Febrero.2008,vol.16 no. 1. P. 101 – 108
- 28.- García M, Siverio M. La tristeza en niños, adolescentes y adultos: un análisis comparativo.2005
- 29.- Greenberg L, Paivo S. *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.1999
- 30.- Palomino Lorente, A. “Fundamentos de psicología de la personalidad” 1er Edición. Editorial: Ediciones Rialp. Madrid. 2003.
- 31.- Valdés Díaz M. Estudio de las actitudes ante la muerte en cónyuges de pacientes hospitalizados en la Unidades de Cuidados Intensivo Generales. [Tesis Doctoral]. Sevilla. 1994.
- 32.- Pollock S. Human responses to chronic illness: Physiologic and psychosocial adaptation. NursingResearch. 1986; 35 (2): 90-95.
- 33.- Whittemore R, Chase S, Mandle C, Roy C. Cambio de vida en la diabetes tipo 2 Un modelo de proceso. Investigación en Enfermería .2002; 51 (1): 18-24.
- 34.- Vicente Sánchez BM, Zerquera Trujillo G, Rivas Alpizar EM, Muñoz Cocina J, Gutiérrez Cantero YT, Castañedo Álvarez. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. Medisur [revista en Internet]. 2010; Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/294>.
- 35.- Beca Infante JP. El cuidado espiritual del enfermo como responsabilidad del profesional de la salud. Ética de los Cuidados. 2008 Ene-jun; 1(1). Disponible en:http://bioetica.udesarrollo.cl/html/documentos/documentos/cuidado_espiritual-pdf.
- 36.- Hernández Conesa J. Esteban Albert, M. Fundamentos de la Enfermería. Teoría y método. Editorial McGraw-Hill-Interamericana de España. Madrid. 1999.
- 37.- Braunwald E, Fauci AS, et al. Harrison. Principios de Medicina Interna 15º Edición. Editorial Mc Graw Hill.México. 2002. Vol. II.:2467-99.
- 38.- Facultad de Enfermería.Universidad de la Sabana. Aplicación del Modelo de Adaptación en el Ciclo Vital Humano. 2003 disponible en: http://books.google.com.pe/books?id=76M5ECgDnNQC&pg=PA15&lpg=PA15&dq=modos+de+adaptacion+de+callista+roy&source=bl&ots=OPTgq7NPIc&sig=UCtpiBF2iwpbhIKl_bSTJ66IqwY&hl=es
- 39.- Gambara H. González E. ¿Sobre qué deciden los adolescentes? Infancia y Aprendizaje.2005, 28 (3): 277-91.
- 40.- Surwit, RS, Schneider, MS. Role of stress in the etiology and treatment of diabetes mellitus. Psychosomatic Medicine.1993, 55(4), 380-393.



Anexo N° 1

HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

RESOLUCIÓN NÚMERO: _____

PATROCINADOR:

INVESTIGADOR(ES): _____

LUGAR:

NÚMEROS DE TELÉFONO:

Esta hoja de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador encargado o a cualquier personal del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

Se ha escogido su participación ya que

Ud. _____

_____ y su relato puede contribuir a mejorar la situación abordada. Se espera que al menos personas participen en el estudio.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. De existir alguna duda sobre lo que Ud. ha manifestado se le solicitará una reunión adicional para aclararla. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán identificadas a través de un seudónimo, por lo tanto, serán anónimas.

Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

_____ Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es _____

_____ Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, la que será grabada y tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Fecha

Firma del Participante



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**
Chiclayo - Perú

Anexo N° 2

Entrevista Semiestructurada

Introducción:

Esta entrevista tiene como objetivo recabar información sobre el proceso de adaptación de los adultos maduros con diabetes mellitus tipo II, para ello es de carácter voluntario y no se forzara a las personas a participar de la presente investigación.

Así mismo esta entrevista es de carácter confidencial los resultados serán publicados en beneficio de la población en estudio.

Datos personales:

- Seudónimo:
- Edad:
- Sexo:
- Estado civil:
- Tiempo de diagnóstico de la enfermedad

Datos específicos:

Formulario de las preguntas que deben ser respondida a través de su experiencia:

- ¿Qué sintió usted cuando recibió el diagnóstico de la enfermedad, que sentimientos generó esta situación en usted?
- ¿Cómo cambio su vida a partir de su diagnóstico?
- ¿Qué opinión tiene sobre su persona o imagen personal a partir de la enfermedad?
- ¿Cree usted que su enfermedad influye en sus relaciones familiares y sociales; piensa que ha cambiado; como están esas relaciones?

- ¿Usted como ha logrado adaptarse a su enfermedad?