

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**VIVENCIAS DE LAS PERSONAS ADULTAS CON DIABETES Y LOS
CAMBIOS EN SUS ESTILOS DE VIDA– PUESTO DE SALUD
GERARDO GONZALES VILLEGAS – JULIO – SEPTIEMBRE TUMBES
2019**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADOS DE
ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. Enf. Mendoza Rojas Milton Javier Valentín

Bach. Enf. Vargas Aguirre Luz Yessica

TUMBES – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



VIVENCIAS DE LAS PERSONAS ADULTAS CON DIABETES Y LOS
CAMBIOS EN SUS ESTILOS DE VIDA– PUESTO DE SALUD
GERARDO GONZALES VILLEGAS – JULIO – SEPTIEMBRE TUMBES
2019

TESIS APROBADA EN FORMA Y ESTILO POR:

Dr. Néstor Purizaga Izquierdo (Presidente) _____

Dra. Tereza E. Quevedo Narvaez (Secretaria) _____

Lic. Jose M. Silva Rodriguez (Vocal) _____

TUMBES – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**VIVENCIAS DE LAS PERSONAS ADULTAS CON DIABETES Y LOS
CAMBIOS EN SUS ESTILOS DE VIDA– PUESTO DE SALUD
GERARDO GONZALES VILLEGAS – JULIO – SEPTIEMBRE TUMBES
2019**

**LOS SUSCRITOS DECLARAMOS QUE LA TESIS ES ORIGINAL EN
SU CONTENIDO Y FORMA:**

Bach. Enf. Mendoza Rojas Milton Javier Valentín _____
(Autor)

Bach. Enf. Luz Yessica Vargas Aguirre _____
(Autor)

Lic. Balgelica Cervantes Rujel _____
(Asesora)

Mg. Enf. Alemán Madrid Edinson _____
(Co- Asesor)

TUMBES – PERÚ
2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988
Ciudad Universitaria - Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes N° 863
Tumbes - Perú

ACTA N° 0013-2019/UNTUMBES-FCS.

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA A LOS BACHILLERES: MENDOZA ROJAS, MILTON JAVIER VALENTIN Y VARGAS AGUIRRE, LUZ YESSICA.

En los ambientes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ubicada en la Ciudad Universitaria, siendo las 11:00 horas de día miércoles 28 de noviembre del 2019, se reunieron los miembros de jurado calificador: **Dr. Néstor Purizaga Izquierdo**, (Presidente), **Dra. Teresa Edith Quevedo Narvaez**, (Secretaria) **Lic. José Miguel Silva Rodríguez**, (Vocal), **Lic. Balgelica Cervantes Rujel** (Asesora) y **Lic. Edinson Alemán Madrid** (Co-Asesor), con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: "**Vivencias de las personas adultas con diabetes y los cambios en sus estilos de vida – Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas –julio-setiembre-Tumbes 2019**". Presentado por los Bachilleres en Enfermería: **Mendoza Rojas, Milton Javier Valentín y Vargas Aguirre, Luz Yessica**.

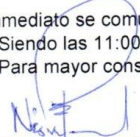
Luego de la exposición de los Bachilleres, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 11:00 horas con 40 minutos del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a los Bachilleres a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:

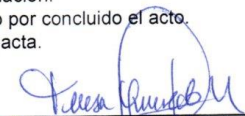
NOMBRE	CALIFICATIVO.
MENDOZA ROJAS, MILTON JAVIER VALENTIN	BUENO
VARGAS AGUIRRE, LUZ YESSICA	BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.


- Siendo las 11:00 horas con 47 minutos se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.




Dr. Néstor Purizaga Izquierdo
Presidente



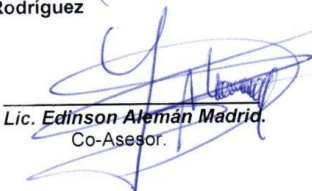
Dra. Teresa Edith Quevedo Narvaez
Secretaria



Lic. José Miguel Silva Rodríguez
Vocal.



Lic. Balgelica Cervantes Rujel
Asesora



Lic. Edinson Alemán Madrid
Co-Asesor.

DEDICATORIA

A mis padres por haberme apoyado; muchos de los logros se los debo a ustedes en los que incluyo éste. Me formaron con reglas y ciertas libertades, pero al final me motivaron para alcanzar mis anhelos. Gracias padre y madre.

Posiblemente en éste momento no entiendas mis palabras, pero para cuando seas capaz, quiero que te des cuenta de lo que significas para mí hijo; eres la motivación de esforzarme, cada día por el presente y el mañana, en todos mis logros, siempre estarás presente. Muchas gracias amado hijo.

VARGAS AGUIRRE LUZ YESSICA

DEDICATORIA

*A mis amados padres: **MARIA y VICTOR** ya que son el pilar fundamental y apoyo en mi formación académica, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello de una manera desinteresada y lleno de amor.*

Mendoza Rojas, Milton Javier Valentín.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos principalmente a todo el personal del puesto de salud GERARDO GONZALES VILLEGAS - Tumbes, por las facilidades brindadas y el libre desplazamiento dentro de su ambiente, en especial a las licenciadas en enfermería del programa de diabetes e hipertensión; gracias a su colaboración se logró realizar desarrollo de la investigación.

A los docentes que conforman la Escuela Académica Profesional de Enfermería quienes compartieron sus conocimientos, enseñanzas, experiencias durante la trayectoria de nuestra formación profesional

Un sincero agradecimiento a nuestros profesores: Lic. Cervantes Rujel Balgelica, nuestra asesora, Mg. Alemán Madrid Edinson; nuestro co-asesor por su apoyo, amistad y paciencia, durante todo el desarrollo del proyecto de tesis. A nuestros miembros de jurado por sus oportunos aportes y correcciones en la presente tesis.

ÍNDICE.

	PÁG.
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	14
CAPITULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	16
CAPITULO III: MATERIALES Y METODOS.....	33
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	45
ANEXOS.....	49

RESUMEN

El proyecto de Investigación Cualitativa con enfoque Estudio de Caso, titulado: Vivencias de las Personas Adultas con Diabetes y los Cambios Obligados en sus Estilos de Vida– Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Julio – Septiembre - Tumbes 2019, tiene como objetivo analizar y comprender como las personas adultas tienen cambio en sus estilos de vida al enterarse de su enfermedad diabetes. Para obtener la información se utilizó la guía de entrevista semi estructurada, el cuaderno de campo y fotografías, a través de los cuales se muestra la realidad que se investigó. Los resultados obtenidos fueron: El entorno familiar permite mejorar la adhesión al tratamiento médico y nutricional, además de automanejo de la enfermedad. Rodríguez G y Col ²⁷; demostraron que la funcionalidad familiar y el soporte de la familiar, son escenarios que permiten el automanejo de la enfermedad, traducida en adopción de estilos de vida. Por otro lado, Hernández Gómez De Dugón Dora Florencia, describe que Existe un 96% de pacientes diabéticos que no poseen los conocimientos necesarios de autocuidado. Dentro de las actitudes sobre autocuidado se establece que existe un 83% de pacientes que presentan una actitud no favorable ante la enfermedad. En relación a las prácticas refleja que un 92% demuestran la deficiencia de prácticas de autocuidado que la enfermedad requiere para contribuir a mantener una mejor calidad de vida, a través de un estilo de vida saludable.

Palabras claves: Vivencias, estilos de vida.

ABSTRACT

The qualitative research project with a case study focus, titled: Experiences of adults with diabetes and changes in forced lifestyles. Health post Gerardo Gonzales Villegas - July - September 2019 Tumbes aims to analyze and understand how adults change their lifestyles when learning about their diabetes disease. The information was obtained using the semi-structured interview guide, the field notebook and photographs, through which the reality that was investigated was shown. The results obtained were: The family environment improves adherence to medical and nutritional treatment, as well as self-management of the disease. Rodríguez G and Col 27 demonstrated that family functionality and family support are scenarios that allow the self-management of the disease, translated into the adoption of lifestyles. On the other hand Hernández Gómez De Dugón Dora Florencia, describes that there are 96% of diabetic patients who do not have the necessary knowledge of self-care. Among the attitudes about self-care, it is established that there are 83% of patients who have an unfavorable attitude towards the disease. In relation to practices, it reflects that 92% demonstrate the deficiency of self-care practices that the disease requires to contribute to maintaining a better quality of life, through a healthy lifestyle.

Keywords: Experiences, lifestyle.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La ciudad de Tumbes, no es indiferente a la diabetes mellitus que día a día se incrementa en los hospitales y establecimientos de Salud, pues la Diabetes Mellitus tipo II cada vez se presenta con mayor frecuencia, al mismo tiempo esta enfermedad es la que produce mayores problemas con discapacidad en los adultos que presentan estos casos, una de las complicaciones características son la amputación, afectación al sistema nervioso. Por su parte, en el Hospital Regional “Jamo II-2 de Tumbes realizó un Estudio de Prevalencia en Diabetes Mellitus del año 2016, los resultados obtenidos mostraron una gran diferencia en la prevalencia y progreso de la enfermedad desde el mes de enero (37.50%) hasta febrero (62.50%), donde se incrementaron los casos. Dichos datos nos indican la realidad del Departamento de Tumbes y nos sirve como indicador para que se pueda trabajar en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.

La realización de esta investigación surgió de la necesidad de analizar y comprender las vivencias de las personas adultas con diabetes mellitus y los cambios en sus estilos de vida Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes, dicho puesto donde se realizará nuestra investigación ubicado Av. Tumbes, Distrito/ciudad: Tumbes departamento Tumbes, Perú. El Puesto cuenta con un piso y escaso equipamiento de última generación.

Así mismo nos permite conocer el desconocimiento sobre las prácticas del cuidado de la persona y actitud negativa frente a las dificultades inherentes de la enfermedad. Así mismo el paciente diabético presenta cambios en la vida y aceptación de su enfermedad.

Así mismo las prácticas de atención médica y ejercicio físico, generan restricciones al paciente por la falta de comunicación médico-paciente generando problemas de depresión y falta de motivación para la alimentación y cumplimiento de indicaciones.

Por todas estas razones expuestas, surgió la necesidad de realizar este presente informe con la finalidad de identificar dichas vivencias; planteándose los investigadores la siguiente pregunta orientada a esta Investigación.

¿Vivencias de las personas adultas con diabetes y los cambios en sus estilos de vida, Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas Julio – Septiembre Tumbes 2019?

Permitiendo la investigación alcanzar los objetivos planteados:

OBJETIVOS GENERALES: Identificar vivencias de las personas adultas con diabetes y los cambios en sus estilos de vida – tumbes 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Identificar el estilo de vida que tienen los pacientes diabéticos que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas julio – septiembre 2019 antes del diagnóstico.

Identificar el estilo de vida que tienen los pacientes diabéticos que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas julio – septiembre 2019 después del diagnóstico.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

El tema de estudio de esta investigación, ha sido abordado por los siguientes autores:

Estudios internacionales de Dugón y Dora Florencia en el año 2011 sobre actitudes y cuidado de los usuarios diabéticos de 40 a 60 años que reciben una atención en el Hospital Nacional de Guatemala, muestran resultados concurrentes que el 96% de pacientes diabéticos no tienen conocimientos de auto cuidado. Y con respecto a sus actitudes sobre auto cuidado existe un 83% de pacientes tienen actitudes no favorables sobre a enfermedad. En relación a las prácticas deficiencia de auto cuidado de la enfermedad a 92%.¹

Así mismo el autor Correa Morales José en el año 2010 desarrollo una investigación descriptiva de corte transversal sobre: Auto concepto de la Diabetes Mellitus en pacientes que reciben atención en el Centro de Salud Jorge Concluyendo a resultados similares muestran que el 91% de los usuarios tiene un adecuado nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus, y el 90.7% de pacientes entrevistados, tiene comportamientos inadecuados al cuidado de su salud.²

Similares investigaciones del autor Montejo Briseño, sobre los cambios de vida el Instituto Mexicano brindo atención medica durante el año 2009 a pacientes diabéticos en la Unidad de Medicina Familiar en donde ejercieron conductas adecuadas al cuidado propio.³

El autor Rodríguez Solange, en el año 2007 desarrollo su investigación titulada Intervenciones educativa en la atención comunitaria con atención a la promoción y prevención del auto cuidado que deben tener los pacientes diabético que reciben una atención en el hospital distrital De Bejuma Venezuela con el propósito de promover el auto cuidado personal.⁴

Así mismo Nueva Segovia, en el año 2007 diseño un estudio descriptivo titulado Conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios diabéticos, del centro de Salud del SILAIS Estelí- Nicaragua, en donde reporta el 78%, de los usuarios desarrollan cambios de vida para mejorar su enfermedad para evitar complicaciones.⁵

GackGhelman y Machado Tinoco Feitosa Rosas, en el año 2006 desarrollo investigaciones de tipo cuantitativas sobre el Conocimiento de las prácticas sobre el cuidado en los pies de los individuos con Diabetes Mellitus después de recibir una atención con reporte entre la variable sexo, que representa el 40% de años, desarrollo de la enfermedad. ⁶

Malavé Weeden Enrique, Márquez Canario Bertha en el año 2009 desarrollaron estudios retrospectivos de nivel descriptivo titulado registro metabólico de pacientes con Diabetes Mellitus en donde el 95% de los pacientes cumplen tratamiento farmacológico, y el 85% presentan complicaciones cardiovasculares.⁷

la investigación descriptiva de Flores Carrasco Silvia sobre complicaciones que presentan los pacientes hospitalizados se registra el ingreso al servicio de Medicina Interna el 84% y el 71% desconocimiento de los familiares sobre la enfermedad, y el 99% desconocimiento sobre los cuidados y el 50% de los pacientes diabéticos presentan alteraciones mentales .⁸

A nivel nacional el autor Mendoza Rivera y col. en el año 2009 desarrollo un estudio comparativo prospectivo titulado Actitudes y motivaciones en paciente con Diabético tipo II concluye que el personal de salud brinda una atención oportuna .⁹

Corbacho Armas Kelly, Rosa y col. En el año 2008 desarrollaron enfoques descriptivos sobre las prácticas de cuidado propio reportando el conocimiento malo a un 54,4% y pacientes con conocimiento regulares 59,1% y nivel de conocimiento bueno 65,0% cambios de estilo de vida.¹⁰

La investigadora Hajar R, Alex en el año 2008. Desarrollo un método descriptivo sobre Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre los cuidados en el hogar, reportando nivel de conocimiento medio, y conocimiento bajo sobre la enfermedad y sobre los cuidados en el hogar la quinta parte tienen un nivel de conocimiento alto.¹¹

Pérez Lu José, y col. En el año 2008 Plasmaron un estudio cualitativo titulado Conocimientos de los usuarios que reciben la atención hospitalaria en Lima, en donde reportan 12,9% adecuado conocimiento de la enfermedad, y el 15 % intermedio y el 12% inadecuado.¹²

Reyes. C¹³, desarrollo el estudio correlacional llamado Nivel de conocimiento y estilo de vida de las personas diabéticas, en el Hospital Essalud Chimbote 2007, encontrando en un 65% de individuos con diagnóstico de diabetes, tuvieron un nivel regular de conocimiento, el 23% un nivel deficiente además solo el 12% presento un nivel adecuado, por otro lado en el 79% de los pacientes diabéticos prevalecen estilos de vida sanos mientras que en el 21% actitudes inadecuadas respecto al estilos de vida saludable.

Cerna A. y Reyes E¹⁴ desarrolló una investigación sobre el grado de conocimientos y los estilos de vida en los individuos diabéticos que acudieron a la IPRESS "Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote 2007, encontrando que el 71% de los entrevistados presentan un nivel regular de conocimientos, asimismo el 93% de mantiene un estilo de vida saludable, concluyendo que no hay asociación significativa entre dichas variables.

Similar estudio desarrolló Reyes L¹⁵, denominado Nivel de conocimiento y estilo de vida de las personas diabéticas, del Hospital III Essalud Chimbote 2007, donde un 65% de los participantes tuvo un nivel de conocimiento regular, el 23% inadecuado y el 12% adecuado, por otro lado, en el 79% de ellos prevalecen comportamientos de vida saludables, por otro lado, en el 21% se configuran practicas inadecuadas; concluyendo que ambas variables se relacionan de manera significativa.

Investigaciones a nivel local la autora Sánchez M¹⁶, Presenta su estudio sobre la Prevalencia y factores asociados a la diabetes mellitus en los comerciantes del mercado modelo de tumbes noviembre durante el periodo 2004 – 2005. En donde concluye que las enfermedades crónicas que afecta a los pobladores tumbesinos, encontrándose una prevalencia de 13.5% en el grupo estudiado. Y Como segunda conclusión tenemos que en relación al género de las personas con diabetes los más afectados son los hombres obteniéndose una prevalencia 57.1% y las personas mayores de 40 años.

Así mismo se define la vivencia como la experiencia que se adquiere a partir de situaciones en la vivencia diaria y voluble. Precisa una vida psíquica (como los hombres y los animales de razón) en donde cada experiencia vivencial humana seria el registro informativo que podrá servir, a corto, mediano y largo plazo cuando se contraste con situaciones similares, tal es así que estas experiencias se enmarcan como un proceso de aprendizaje cognitivo, constituyéndose como las vivencias que influyen en la personalidad frente a un evento externo propiciando una respuesta reactiva^{17,18}.

La vivencia, hace referencia a la adquisición de información y de alguna habilidad, las cuales son enriquecedoras para el individuo, dado que todos los conocimientos recibidos quedaran en el ser humano y cuando se atravesase por una experiencia similar habrá una respuesta apropiada definiendo el comportamiento a

futuro, asimismo se heredara un aprendizaje, que propicie la una actitud favorable frente a situaciones complejas, dado que se aprendió de la experiencia pasada e imperará la necesidad de no volver a cometer el mismo error, contrariamente cuando la experiencia sucedida fuera desagradable solo perdurara como un mal recuerdo a tener en cuenta para no volver a vivirlo (Florencia Ucha 2010).

Tipos de vivencias: En el caso de las vivencias, suelen diferenciarse una serie de tipos:

Afectivas: Se trataría de situaciones que se producen bruscamente, enmarcadas en el esquema propio de la persona construido por el reflejo mismo, relacionado con los tejidos musculares.

Deseadas: Se relacionan con la parte natural del individuo, dependiendo de las emociones, lo cual resulta inexplicable por el grado de dependencia generada por estas experiencias, dado que están por encima de la conciencia misma, causando la gran sobrecarga del sistema circulatorio por la variabilidad de las emociones.

Emocionales: Caracterizadas por situaciones vivenciales que se han adquirido durante el proceso formativo y educacional, el cual puede condicionar, direccionar e incondicionar, a la vida misma, mediante los procesos celulares del organismo.

Sensuales: Depende de la capacidad de los seres humanos consolidar y propiciar que perdure el componente natural del individuo, asociada al funcionamiento de los órganos blancos como el hígado, bazo, corazón, riñones, pulmones. Influenciados por las emociones, produciendo una sensación desequilibrante en algunos casos, dado que solo se busca alcanzar la satisfacción a nivel emocional.

Temporarios: Abarcan al sistema de ventilación del individuo, donde el proceso respiratorio y la regulación de este proceso son la parte fundamental.

Espaciales: Delimitados por aquella capacidad propia y natural del ser humano, donde es el gasto, controlado por el conjunto óseo, el cual es conformado por el esquema corporal como un molde geométrico.

Vivencia de la conversión: consiste en aquella capacidad para convertir el gasto energético en un proceso particular regulado por la masa gris, y el sistema endocrino.

Vivencia de la creación: Basado en aquel poder variable de los grados vivenciales, haciéndose dependiente de la capacidad para el control de la energía circulante.

Vivencia de la pulsación: Define aquellos procesos corporales, clasificando a las experiencias como aquel estado alterado de conciencia, es decir, por la conciencia traducida en el centro Único, que permite pensar y percibir el mundo con este centro.

Vivencia de la perfección: Es la vivencia de independencia de la geometría externa, cuando la geometría interna está por encima de cualquier modelo geométrico de la tierra.

Vivencia del esfuerzo súper consiente: por la geometría espacial que determina la conexión del espíritu de la persona con la estructura espacial o con uno de los doce patrones espaciales que formaron la vida del ser humano en la tierra.

Vivencia del renacimiento: inducida por los procesos de transición de vida y la preparación de las doce estructuras espaciales. Y estilos de vida de

actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. Y condiciones de vida socioeconómica y ambiental.

Así mismo el estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y pautas de conducta que desarrollada durante sus procesos de socialización. Dichas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, (O.M.S., 1999).

Similar definición es determinada por la sociedad con estilos de vida saludable no existe, en donde implica afrontar diariamente la realidad en la que se vive. Además, cualquier estilo de vida calificado globalmente como saludable puede contener elementos no saludables, o saludables en un sentido, pero no en otro, (Mendoza -1994). Por lo tanto, existen factores protectores y estilos de vida saludables que se caracterizan por:

- por ser objetivos de vida y plan de acción.
- protección a la autoestima, y pertenencia y la identidad.
- conservar la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- desarrollo de afecto a la integración social y familiar.
- satisfacción a la acción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- desarrollo práctico del auto cuidado.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- desarrollo de Comunicación y participación al grupo familiar y social.
- facilidad a los programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos.

Entre otros como la Seguridad económica mediante la estrategia para el desarrollo de estilos de vida saludables en término al compromiso individual y social de satisfacer la calidad de vida y se alcanzar el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona. (Alex 2010).

La diabetes mellitus se caracteriza por ser aquella patología de tipo crónico más frecuente, afectando a cerca de un 12 % de individuos durante la etapa adulta (entre 40 a 74 años) en norteamérica; y es una causa prematura de mortalidad y morbilidad debido a enfermedades múltiples como: cardiovasculares, renales, oftalmológicas o neurologías. Las características clínico-epidemiológicas que figuran más en esta enfermedad son: Edades tardías, sexo femenino, áreas urbanas, antecedentes de historia familiar de diabetes y la obesidad.

Diversos autores proponen que los niveles aumentados de insulina asociado a obesidad, establece un importante riesgo de aterosclerosis. Mediante la insulina resistencia y de la hiperglucemia se demostró un riesgo cardiovascular; por los niveles elevados de la insulina en personas con cardiopatía o ictus cerebral, indistintamente de pacientes obesos o intolerantes a la glucosa, Sin embargo, una revisión en nuestra localidad, concluye resultados contradictorios.

En donde la diabetes compromete al sistema endocrino generando el incremento de glucosa en sangre o hiperglicemia ocasionando deficiencia en la secreción de insulina De acuerdo al reporte de la Organización Mundial de la Salud 1,2.

Similar investigación sobre la prevalencia de diabetes en el año 2007 se reportó en EE.UU. el 23,6 millón de personas, no tiene diagnostico ³. Mientras que en cuba el incremento de casos de diabetes es de 18,2 por 1000 000 la tasa de mortalidad ⁴.

La diabetes mellitus su clasificación es de tipo 1 desarrollada en niños y adolescentes dependiente de la insulina y produce cetoacidosis; y de tipo 2 los obesos presentan resistencia a la insulina y de tipo diabetes mellitus gestacional afecta el grado de intolerancia a la glucosa⁶ y problemas obstétricos, como macrosomía y prematuridad que incrementan el riesgo de hiperbilirrubinemia, hipocalcemia y distres respiratorio en los recién nacidos.⁶ La progresión de la clasificación de diabetes. Se desarrollan de manera distinta en pacientes con DM-2 ceto acidosis y los pacientes con DM-1 tiene progresión lenta.

Para diagnosticar esta patología la OMS y la federación propone criterios para la atención, es así que la glucemia durante ayunas presenta valores superiores o iguales a 7,0 mmol/dl (126 mg/dl) o valores de 11,1 mmol/l (200 mg/dl) pasada dos horas de haber recibido carga oral de glucosa, a partir de esta valoración pueden distinguirse conjuntos de pacientes aquellos con mayor riesgo de muerte prematura y aquellos con mayor vulnerabilidad de afecciones macro y micro cardiovasculares.

Así mismo encontramos otra clasificación para estados pre diabéticos: En la primera clasificación encontramos a los valores de glucosa basal descompensada cuyos valores oscilan entre 6,1 – 6,9 mmol/l durante ayunas y glucemia después de dos horas de haber recibido una carga oral menor a 7,8 mmol/l (140 mg/dl), es así como la ADA disminuye los umbrales de glucosa en plasma durante ayunas alcanzando un valor de 5,6 mmol/l.

Las afecciones asociadas a la tolerancia de la glucosa durante ayunas está por debajo de 7,0 mmol/l (126 mg/dl) y pasadas las dos horas de haber recibido una carga oral sería mayor o igual a 7,8 y por debajo de 11,1 mmol/l (140 – 200 mg/dl).

Si ambas clasificaciones guardan relación se denominan pre diabetes, un estado intermedio entre las concentraciones normales de glucemia y la DM-2⁹. Ocasionando factores de riesgo de diabetes y enfermedad cardiovascular, por mecanismos no bien precisados.

La asociación americana de diabetes, recomienda una prueba de tolerancia a la glucosa oral con 100 g después de la gesta de alimentos⁸. Así mismo el diagnóstico de diabetes gestacional requiere la determinación en las mujeres, como mínimo de dos de los siguientes valores de glucosa en plasma: ayunas $\geq 5,3$ mmol/l, una hora $\geq 10,0$ mmol/l, dos horas $\geq 8,6$ mmol/l y tres horas $\geq 7,8$ mmol/l.

Por lo tanto, recomienda el despistaje de diabetes mellitus gestacional para diagnosticar obesidad severa, historia previa de DMG o parto de macro feto, glucosuria, síndrome de ovario poli quístico o historia familiar de DM-2¹⁰. Sin embargo, la OMS realiza el control a todas las mujeres a las 24-28 semanas de gestación¹⁰.

La OMS y la IDF plantea pruebas de tolerancia oral a la glucosa como diagnóstica debido a que la glucosa plasmática en ayunas deja de detectar alrededor del 30%¹. Esta prueba se emplea a personas con niveles de glucemia en ayunas entre 6,1 y 6,9 mmol/l (110- 125 mg/dl) para determinar el estado de tolerancia a la glucosa¹

Una prueba útil para el seguimiento de los pacientes diabéticos es la hemoglobina glicosilada (unida a glucosa), principalmente la fracción A1c, que constituye un buen indicador de control de la glucemia a largo plazo (durante los últimos tres meses)¹¹.

. **De acuerdo a su Patogenia y sintomatología:** La hiperglucemia ocasiona diuresis osmótica, produciendo la pérdida de electrolitos por la orina. En donde los niveles de glucosa en sangre sobrepasan los 10 mmol/L la excreción se da en cantidades de glucosa por la orina (glucosuria). Incrementando la cantidad de orina excretada y provoca poliuria. La pérdida de agua por la orina produce deshidratación y cetoacidosis. La poliuria estimula el mecanismo de la sed y los pacientes comienzan a tomar mayores volúmenes de agua (polidipsia). Si el paciente es obeso, disminuye de peso, aunque un gran número de pacientes no presenta síntomas¹².

De igual manera la diabetes genera secreciones hormonales que funcionan como reguladores, dentro de las cuales sobresalen epinefrina, norepinefrina, hormona de crecimiento y cortisol, la patogenia de las afecciones implicaría a la hiperinsulinemia la cual favorecería acciones teratógenas como la hipertensión arterial además del aumento de los hidratos de carbono mezclados con distintas sustancias, así tenemos los componentes proteicos los cuales originarían microangiopatía o patologías micro vasculares además de aumento de la vulnerabilidad a infecciones¹³.

Además, se ocasionan consecuencias adversas durante la secreción de la insulina, generando hiperglucemia crónica y de otras afecciones metabólicas reguladoras de las proteínas, hidratos de carbono y de las grasas. La hiperglucemia causa síntomas agudos de diabetes y complicaciones micro vasculares.¹⁴

Estudios desarrollados en animales con diabetes, han incorporado aportes impactantes referentes a las modificaciones histopatológicas: es el órgano pancreático quien atraviesa una marcada lesión en sus células β , asimismo la pared arterial se encuentran engrosadas, por otro lado riñones cursan con arterioesclerosis hialina, donde hay el depósito de sustancias eosinofílicas amorfas en la pared de arteriolas aferentes y se visualiza un estrechamiento hepático además de presentarse minúsculas calcificaciones en determinadas áreas de la túnica media de la aorta¹⁵.

Complicaciones: El riesgo de la mortalidad es de 1.5 y dos veces, mientras que de infarto agudo de miocardio es de 1,5 y 4,5 veces y finalmente la posibilidad de trombosis es de 6,5 veces más determinado por una investigación en pacientes acompañados o vigilados durante 20 años por la Copenhague City HeartStudy¹⁶.

Entre el 75% a más de las muertes en pacientes con diabetes, fueron asociadas a la aterosclerosis, dado que ser diabético incrementaría la incidencia de patologías coronarias de desenlace nefasto se estima una incidencia de 5.4% en diabéticos frente a un 1.6 en personas sin esta patología asociada, dicha situación de

vulnerabilidad, es relativa dado que en mujeres alcanza índices 3,5 en la población femenina y 2,06 en la masculina¹⁷.

Otra situación patológica, sería la macro angiopatía, esta es una afección cerebro vascular además se relaciona con el compromiso a nivel arterial periférico, la insuficiencia arterial periférica (micro angiopatía) el cual genera mayor vulnerabilidad para desarrollar retinopatía, nefropatía y neuropatía. En relación a la retinopatía esta afección genera ceguera en la población adulta, dado que habría una nueva red de vasos sanguíneos en la retina⁶.

Una de las patologías en las que la clínica es imprecisa y muchas veces pasa de manera desapercibida es el desprendimiento vítreo de la retina, situación que es muy alarmante dado que produce ceguera de manera brusca, para diagnosticar esta patología se realiza un examen a nivel de fondo de ojo, clasificándola en¹².

1. No proliferativa: Normalmente se desarrolla en pacientes sin patologías preexistentes, ocurre cuando los vasos sanguíneos a nivel de la retina propician la entrada de sustancias nutritivas y O₂ en la retina, tanto el líquido sanguíneo como plasmático saldrían de una forma anómala debido a un daño del endotelio, presentando niveles incrementados de glicemia.
2. Proliferativa: Se presenta a causa de la glucemia, hipoglucemia, donde hay una función bloqueante de la entrada del líquido y demás sustancias nutritivas en la retina, dichos vasos sanguíneos se forman en la retina y vítreo, generando sangrado vítreos o el desprendimiento retinaria.

En cuanto a la hipocolesterolemia, esta es una condición riesgosa, para problemas a nivel de la retina y para el desarrollo de la neuropatía diabética, razón por la cual su manejo terapéutico es una prioridad para prevenir afecciones cardiovasculares en estos pacientes¹⁸.

El incremento de colesterol en el líquido sanguíneo, ayudaría al almacenamiento de ateromas los vasos arteriales, el cual es muy común en personas con diagnóstico de diabetes, comprometiendo además otros órganos por ejemplo a nivel renal donde se hacen evidentes problemas de micro albuminuria y macro albuminuria, donde el tamizaje consiste en la valoración de albumina en orina; si durante el tamizaje se encontró valores normales estos deben ser confirmados con dos o tres pruebas más, en un periodo de tiempo entre tres y seis meses¹⁹.

En la mayoría de los casos esta afección es silenciosa y pasa desapercibida, haciéndose visible cuando el daño renal es inminente, el diagnóstico prematuro es realizado a través de la micro albuminuria, en otras palabras cuando el tamizaje es realizado al detectar valores pequeños de albumina en plasma, dado que al cursar con lesión nefrótica los riñones al no desarrollar su capacidad de excreción y eliminación de los desechos corporales, dichas sustancias son almacenadas en el tejido sanguíneo, evidenciándose en los exámenes de laboratorio aumentos significativos de los valores de creatinina los cuales son superiores a 132 $\mu\text{mol/L}$, generando la eliminación de la albumina en la orina.

Dentro de las manifestaciones clínicas de la neuropatía diabética, destaca la insensibilidad y sensación dolorosa en las piernas, poco control del esfínter urinario, problemas de disfunción eréctil, emesis además de vómitos, además se acentúa un marcado riesgo de esta afección a los tejidos del pie (ulceración), como consecuencia se produciría la gangrena y como medida extrema en algunos casos al no ser revertida tal condición se llega a amputar el miembro, mientras que si esta condición afecta a grandes plexos nerviosos interfiere en los comportamientos cotidianos generando un desequilibrio a nivel del esquema corporal haciéndose muy frecuente el riesgo de caer y posteriores fracturas²⁰.

Además, se presentan algunas infecciones de tipo bacteriano y producidas por hongos, destacando patologías como la infección bacteriana de los huesos, la candidiasis genital y oral, además ulceración y gangrena de los pies (pie diabético),

lo que desencadenaría la amputación de los miembros inferiores, situación que es demasiado frecuentes en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2, mientras que en los de tipo 1 la complicación más frecuente es la cetoacidosis, situación que es fatal para el paciente el cual incrementa el riesgo de mortalidad.

Síndrome metabólico y diabetes: se trata de una calificación otorgada para aquellos elementos que incrementarían el riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares o diabetes.

Uno de los elementos característicos de esta condición, favorecedora de la aparición de diabetes mellitus tipo 2, en las personas con estado nutricional obeso, son los adipocitos alojados en los lípidos viscerales los cuales producen cierta situación de resistencia a la insulina. Normalmente la insulina va a disminuir, a la actividad degradante de los lípidos de este tejido, al producirse la resistencia a la insulina, se ve incrementada consecuentemente al lipólisis de los triglicéridos, que se encuentran almacenados en el abdomen, generando liberación de ácidos grasos a nivel del órgano hepático²².

La dislipidemia diabética se caracteriza por la reducción de los niveles lipoproteicos de alta densidad (HDL) y partículas de LDL densas y pequeñas, que son más ateroogenas²³.

El régimen diabético, es atribuido a la disminución durante el desecho de lipoproteínas a nivel plasmático, principalmente en remanentes lipoproteicos con abundante contenido de colesterol y triglicéridos, esto se lleva a cabo en el hígado mediante receptores LDL y del proteoglicano sulfato sindican-1, aunque otras investigaciones sustentan lo contrario²⁴.

La insulina liberada a través de las células β pancreáticas, engloba valores de glicemia normalizados, que durante el tiempo generan una condición agotante y función anormal de las células β originando diabetes mellitus tipo 2 ²². Esto

ocasionaría consecuencias de tipo fisiológico, en las distintas formas de metabolismo, las cuales producirán alteración si hubiera contenido graso incrementado, sobretodo en pacientes que cursan con obesidad mórbida ²⁵.

Expectativa terapéutica: el objetivo de esta es lograr la disminución del peligro a nivel del sistema cardiovascular en aquellos individuos que han sido diagnosticados con diabetes, mediante controles de los niveles de glucemia y la identificación oportuna de dislipidemia, además de su posterior tratamiento, es durante el año 2002 que más del 10% del presupuesto de salud en los Estados Unidos son utilizados en la patología diabética, donde son las actividades recuperativas y de rehabilitación las más demandantes, con respecto a esta patología ^{23, 26}.

La finalidad de tratar esta enfermedad, sería el mantenimiento de los niveles adecuados de la glucosa plasmática el cual debería mantenerse en rangos de 4.4 y 6.7 mmol/L al día, además de 5.6 y 7.8 mmol/L a la hora de descansar por las noches⁶.

De esta manera es necesario y prioritario promover una cultura de prevención y de autocuidado en el paciente mediante la educación, donde la asesoría nutricional, la ejecución constante y actividad que involucre el desgaste calórico, además del control estricto de los niveles de glucosa, por otro lado la mayoría de personas que viven con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 necesitan de la insulina como un condicionante para su salud y los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, además de necesitar de comportamientos saludables, hipoglucemiantes orales simples o combinados, es necesario tratar las patologías asociadas como la presión arterial alta, dislipidemias y complicaciones vasculares.

Las dietas alimenticias deberán ajustarse a cada una de las cualidades de los individuos diagnosticados con diabetes, de esta manera controlar los niveles glicémicos en estos pacientes, de esta manera lograr disminuir el peso. El régimen

dietético debe estar compuesto con contenidos bajos de grasa saturado (aceites) y colesterol, donde las cantidades de hidratos de carbono sean moderadas, promover el consumo del cereal integral, los cuales aportaran cantidades suficientes de micronutriente y fibra, por otro lado, el uso de nutrientes proteicos en la dieta debe aportar menos de 0,8gr por kilogramo durante el día para disminuir las patologías renales¹².

Se debe abolir el sedentarismo y promover el desarrollo de actividad física, incrementando de manera progresiva, con la finalidad de lograr cierta tolerancia en la paciente. Es necesario combatir la hipoglucemia, cada expresión de actividad que involucre el gasto físico es realmente beneficioso, permitiendo lograr el aumento de gasto energético, lo que reduciría el peso en los pacientes diabéticos y obesos, generando un aumento de la sensibilidad a la insulina, previo al desarrollo de la actividad física, las personas con diagnóstico de diabetes deben ser examinadas por el profesional médico, en lugar de la insulina se emplean otros medicamentos, que producen^{12,27}:

- Estimulantes de la secreción de insulina, en este grupo destacan sulfonilureas, secreto gogos de acción rápida (glinidas), inhibidores de la dipeptidilpeptidasa, los cuales generan resistencia a la insulina: biguanidas y glitazonas.
- Retardadores de impregnación de glucosa: los cuales inhiben la α -glucosidasas.

Es la metformina quien es la más utilizada entre las biguanidas, las cuales desactivan al gluconeogénesis hepática, asimismo no produce incremento de peso, reduciendo las aquellas complicaciones de tipo vascular, siendo el único antidiabético y disminuye los casos de mortalidad ^{27,28}. Sus efectos secundario frecuente es la diarrea transitoria en cerca del 30% de los pacientes. No produce hipoglucemia en monoterapia, aunque y agrava la producida por otros hipoglucemiantes. Y está contraindicada en casos de insuficiencia renal y hepática,

insuficiencia respiratoria y cardiaca severa, el embarazo o lactancia, la cirugía mayor o enfermedad grave y el alcoholismo.

Las sulfonilureas estimularían exudación de insulina pancreática, reduciendo los factores de complicación cardio vascular, como afectos secundarios con mayor prevalencia destaca el incremento de peso, hipoglucemias y dentro de las contraindicaciones sobresalen patologías pancreáticas, gestación, patologías hepáticas y renales²⁷.

A los medicamentos utilizados para tratar a esta patología, destacan los inhibidores dipeptidilpeptidasa 4, los cuales van a regenerar a la insulina generada por la glucosa, no provocando hipoglucemia. Estos fármacos favorecen la incretina, empleándose en monoterapia o cocteles de otros antidiabéticos, las distintas naciones, utilizan la sitagliptina, vildagliptina y la saxagliptina, únicos o mezclados con metformina; asimismo también los inhibidores como la aglutina y la linagliptina, son usados en etapas ya tardías²⁹.

La hormona intestinal, de características similares al glucagón-1 (GLP-1) secreta insulina que depende de la glucosa, mientras que los individuos con diagnóstico de DM-2 la secreción es reducida por los insumos alimenticios, esto contribuiría al favorecimiento de la hiperglicemia postprandial ²⁹. El GLP-1 es inactivada inmediatamente por la enzima dipeptidilpeptidasa-4, donde los inhibidores favorecerán a la GLP-1 durante la etapa postprandial³⁰.

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

El trabajo de investigación fue de tipo cualitativo considerando que ofreció técnicas especializadas para la obtención de información de manera compleja y profunda acerca las vivencias de las personas adultas con diabetes al enterarse de su enfermedad y los cambios obligados en sus estilos de vida.

La investigación de Poet, en el año 2000 se titulada interacción con los informantes sobre la utilización de método natural. Con la descripción de estudio de acuerdo a marco textual.¹⁹.

Para el autor Hernández en el año 2010 desarrollo un estudio cualitativo de registro de recolección de datos sin medición numérica para manifestar preguntas de investigación en el proceso de interpretación²⁰.

La investigación tuvo un enfoque de Estudio de caso y consta de los siguientes principios, según Menga y Ludke (1986)²¹.

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento. Los investigadores participan de un presupuesto teórico inicial inductiva, procuraremos mantenernos atentos a los cambios en sus estilos de vida que pueda resultar importante durante el estudio. Así como el marco teórico inicial sirvió como estructura básica a partir del cual pudieron ser evaluadas las personas adultas acerca del conocimiento de los estilos de vida en el Puesto de Salud Gerardo Villegas – Tumbes. Esta característica se fundamenta en el presupuesto de que el conocimiento no es algo acabado, es una estructura que se hace y se rehace constantemente. Siendo así estaremos buscando siempre nuevas respuestas y nuevas investigaciones en el desarrollo de la investigación.

Fase de análisis sistemático y elaboración de informe. Esta fase se pone en práctica desde la fase exploratoria del estudio en donde surge la necesidad de unir la

información, analizarla y tomarla disponible al informante para que manifieste el buen conocimiento que tienen las personas adultas sobre un estilo de vida saludable.

Por lo que se puede afirmar que estas fases no son lineales, sino por el contrario se interponen en varios momentos: Para el tratamiento de la información se utilizará el análisis cualitativo. La recolección de datos se realizó en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, en primer lugar, sacando información de los registros de la unidad De Diabetes. Para lograrlo se empleó los siguientes pasos:

Una vez obtenida la autorización de los participantes, mediante la firma del consentimiento informado (ANEXO 1), se procedió a la realización de la técnica de recolección de información, siendo la entrevista abierta a profundidad o no estructurada (ANEXO 2); porque el objetivo de estas entrevistas fue poner en claro cómo percibe el mundo el individuo sin imponer la opinión del investigador.

Además, se utilizó la observación participante (ANEXO 3), que engloba todos los procedimientos utilizados en las ciencias sociales, no solo para examinar las fuentes donde se encuentran los hechos y datos objetos de estudio, sino también para obtenerlos y registrarlos. Esta observación se realizó durante la entrevista a las personas adultas que tienen diabetes mellitus en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas. La realización de las entrevistas fue en un ambiente que reunía las características necesarias: ambiente tranquilo, con la finalidad de evitar interrupciones, estableciendo así un clima propicio para la entrevista; el mencionado ambiente fue en el mismo el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.

Las entrevistas fueron de manera individual a profundidad, caracterizadas por una indagación extensa y preguntas de tipo abiertas, que permitió a cada uno de los entrevistados tener libertad de expresión haciendo uso de sus propias palabras, indagando a profundidad sobre el tema de estudio.

El discurso se grabó en cintas magnetofónicas con ayuda de la grabadora, en la guía de observación participante se registraron los comportamientos que adoptan los sujetos de investigación durante la entrevista.

La información se sometió a un proceso de análisis, se realizó lectura y relectura de los datos, seguidamente se llevó a cabo la descontextualización, separando las declaraciones en segmentos, construyendo núcleos del significado, es decir, la categorización, que va a permitir la agrupación en categorías y subcategorías que serán el resultado final del estudio. Se procedió a su análisis y discusión en contraste con los sustentos teóricos de la presente investigación.

En la investigación se procedió a realizar lo siguiente:

Se identificó a las personas adultas con diabetes mellitus en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas – TUMBES, se entabló un dialogo, con el propósito de asegurar su participación y colaboración en la investigación.

Se aplicó la entrevista, teniendo en cuenta el anonimato de la persona, en un tiempo promedio de 20 minutos.

La guía de entrevista permitió obtener información relativa sobre las vivencias de las personas adultas con diabetes al enterarse de su enfermedad y los cambios obligados en sus estilos de vida.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se analizó los datos de la información obtenida temáticamente, parte de los datos textuales, trata de descomponer un todo en unidades de significado, que al agruparse conforman las categorías, siguiéndole el criterio de analogía, considerando las similitudes o semejanzas que existieron entre estos en función a criterios establecidos.

El análisis temático según Lupicinio, comprende tres etapas: El pre análisis, etapa de la organización del material a analizar, en la que se diseña y definen los ejes del plan que permitirá examinar los datos y realizar efectivamente el análisis del contenido. La segunda etapa es la codificación, que consiste en realizar una transformación de los datos brutos (el material original) a los datos útiles. Las operaciones implicadas en esta etapa son la fragmentación del texto, es decir, el establecimiento de unidades de registro y la categorización de elementos. La tercera etapa es la categorización, en la cual se organizan y clasifican las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación. El criterio fundamental de categorización es el semántico, es decir, se agrupan las unidades por similitudes en cuanto a su significado.²³

POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: La población estuvo constituida por 24 personas adultas con diabetes mellitus que estuvieron registradas en el puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personas adultas con diabetes mellitus que estuvieron registrados en el servicio en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.
- Personas adultas con diabetes mellitus que aceptaron voluntariamente formar parte de la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas adultas diabetes que no están registrados en el servicio de medicina en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas
- Personas adultas con diabetes mellitus que no aceptaron voluntariamente formar parte de la investigación.

MUESTRA: La muestra de estudio se determinó por saturación de discursos

PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Durante el desarrollo de la investigación científica se consideraron los principios éticos en intervención de los colaboradores en investigación para lo cual se solicitó el permiso respectivo, previa explicación del trabajo a realizar y asegurándoles el compromiso de confidencialidad.
- En todo estudio de investigación que tuvo como sujeto de investigación a seres humanos, está obligado a considerar en todo momento los aspectos éticos establecidos en el marco de los derechos humanos consignados en la Ley N° 011-2011.JUS, establecido para el Perú en el diario oficial EL Peruano.
- Principio de beneficencia en este estudio se tuvo en consideración la formulación de preguntas para evitar daño psicológico asegurando al sujeto que las respuestas no serán usadas en su contra.
- Principio de respeto a la dignidad humana, las familias del sujeto de cuidado disidieron por voluntad propia participar en el siguiente estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se conceptualiza que la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. ²⁴ hecho comprendido por los sujetos de estudio adultos mayores con diabetes y cambios en sus estilos de vida.

De la misma manera la familia, en la sociedad, realiza importantes tareas que tiene relación directa con la preservación de la vida humana como su desarrollo y bienestar y su función protectora en la que brinda seguridad a todo el grupo familiar a personas adultas mayores.²⁵

Esta metodología se caracteriza esencialmente por su enfoque holístico el cual permite estudiar de las vivencias de las personas adultas con diabetes al enterarse de su enfermedad y los cambios en sus estilos de vida.

CATEGORIA I: Depresión y Complicaciones

La investigadora Flores Carrasco Silvia, desarrollo una estudio de tipo descriptiva cualitativa, cuantitativa el 2007 titulada: conocimientos de los pacientes hospitalizados con la compañía de familia reportando el 84% ingresados al servicio de Medicina Interna y el 71% de sus familiares no tienen conocimiento de la enfermedad, 75 al 99% desconocimiento de la enfermedad y cuidados acerca de las complicaciones y el 50% de los pacientes diabéticos presentan alteración mental y de la conducta.²⁶

Del mismo modo pensadora manifiesta: *“Me sentí deprimida, triste, no tenía ganas de comer y no hacer nada, cuando me amputaron mi pierna me sentí triste, pero mi*

familia me da ánimos para poder seguir adelante, ahora ya estoy más tranquila, mis estilos de vida ya los estoy llevando con normalidad su salud. “

(Pensadora)

“Cuando me entere que tenía la enfermedad me deprimí mucho, no quería hacer nada, caí en coma diabético demore en recuperarme después del coma, luego de eso me dio derrame donde estuve bastante tiempo internada, me sentía estresada porque no tenía trabajo”.

“Cuando supe de la enfermedad me sentí triste, baje de peso, sentía mucha tristeza, mis hijos empezaron hablarme para que me sienta bien, ahora actualmente me siento aun triste porque cambie todo mi estilo de vida que tenía antes”

“Bueno al principio de que me entere que tenía la enfermedad de la diabetes me afecto un poco ya que quise caer en depresión, sentía que ya no podía hacer mis cosas como antes, en mis estilos de vida mis hijos me ayudaron a sobrellevar la enfermedad” Ahora ya me siento ya mejor con más ánimos gracias al apoyo de mi familia.

“me sentí mal cuando me enteré de la enfermedad, sentí estrés, tristeza, me sentía ansiosa, caí en mucha depresión no quería asimilarlo, me afecto mucho cuando me amputaron los tres dedos de mis pies, mis quehaceres de la casa ya no los hago como antes. Ahora me siento más tranquila siguiendo mi dieta”.

“Me sentí deprimida, triste, no tenía ganas de comer y no hacer nada, cuando me amputaron mi pierna me sentí triste, pero mi familia me da ánimos para poder seguir adelante, ahora ya estoy más tranquila, mis estilos de vida ya los estoy llevando con normalidad”.

“Me sentí un poco triste cuando me enteré de la enfermedad, sentí mucha tristeza y ansiosa. Ahora ya estoy más tranquila mis estilos de vida lo estoy llevando tranquilamente cumpliendo mi dieta”.

“Estuve deprimida por bastante tiempo por problemas económicos y por la enfermedad no tuve mucho apoyo de mi familia. Ahora ya me siento un poco mejor, “cumpliendo mi dieta mi familia ahora ya está apoyándome, hago mis cosas con normalidad”.

“Me sentí triste, ansiosa, deprimida cuando me enteré que tenía diabetes, mis estilos de vida cambiaron mucho. Ahora ya lo estoy asumiendo llevando en orden mi dieta y yendo a mis controles”.

“Sentí un poco de tristeza cuando me enteré de la enfermedad, pero tuve que estar tranquila y con calma por mi hijo, ahora mi familia me apoya cumplo con toda mi dieta”.

“Me sentí deprimida, no quería asimilarlo que tenía diabetes, mi familia estuvo conmigo tratando de darme ánimos. Ahora ya estoy más tranquila cumpliendo mi dieta”.

“Cuando me enteré me sentí mal, deprimida, triste, mi familia estuvo apoyándome, pero solamente quería estar sola. Ahora estoy más tranquila, cumpliendo mis dietas comiendo menos azúcar y grasa”.

“Me sentí mal, con mucha tristeza no quería aceptar que tenía la enfermedad. Ahora ya me siento un poco tranquila con el apoyo de mi familia”.

“Tome tranquila la noticia de la enfermedad ya que he tenido a mis familiares han tenido la enfermedad. Ahora mi familia me apoya y está conmigo en todo momento, ahora estoy más tranquila

“Sentí temor, tristeza y un poco deprimido cuando me entere de la enfermedad, ahora ya estoy tranquilo cumpliendo con mi dieta con el apoyo de mi familia.

CATEGORIA II: Aspectos Nutricionales

Otro aspecto importante de la salud en el contexto de la vida cotidiana tiene como propósito la participación de la familia y comunidad de acuerdo al modelo de atención basada en enfoque de salud familia, teniendo en cuenta la nutrición, ya que dicha enfermedad tiene consigo los cambios en los hábitos nutricionales.

Del mismo modo pensadora manifiesta: *“Llevo 15 años con la enfermedad, me deprimí bastante, estuve mal bastante tiempo, me afecto cambiar mis comidas, mis estilos de vida”.*

“Lo tome tranquilamente cuando me entere de la enfermedad, porque tengo también a mis hermanas que tienen diabetes, y mis estilos de vida no cambiaron mucho, mis hijas y mi familia me apoyan y están conmigo en todo momento”.

“Ahora actualmente me siento ya un poco mejor tratando de sobrellevar la enfermedad con el apoyo de mi familia”.

“Cuando me enteré me dio depresión, me sentía triste, no quería aceptar que tenía la enfermedad, me fui bajando de peso. Ahora ya me siento más tranquila siguiendo mi dieta”.

CATEGORIA III: Tratamiento Medico

El entorno familiar permite mejorar la adhesión al tratamiento médico y nutricional, además de automanejo de la enfermedad. Rodríguez G y Col ²⁷; demostraron que la funcionalidad familiar y el soporte de la familiar, son escenarios que permiten el automanejo de la enfermedad, traducida en adopción de estilos de vida. Por otro lado, Hernández Gómez De Dugón Dora Florencia, describe que Existe un 96% de pacientes diabéticos que no poseen los conocimientos necesarios de autocuidado. Dentro de las actitudes sobre autocuidado se establece que existe un 83% de pacientes que presentan una actitud no favorable ante la enfermedad. En relación a las prácticas refleja que un 92% demuestran la deficiencia de prácticas de autocuidado que la enfermedad requiere para contribuir a mantener una mejor calidad de vida, a través de un estilo de vida saludable.

Del mismo modo pensadora manifiesta: *“Cuando me entere de esta situación abandone mis controles, no quería salir de mi casa, no quería ir al hospital, no tenía ganas de nada al punto de no querer ni bañarme, ni asearme, me descuide.”*

“estuve mal bastante tiempo, deje de lado mis controles, mis pastillas no las tomaba, no quería saber nada de doctores, del hospital, fue un descuido de mi parte hasta que casi pierdo la vida, mi familia fue muy importante en mi recuperación, nunca me dieron la espalda”.

CONCLUSIONES

1. La presente investigación concluye en las vivencias de las personas adultas con diabetes y los cambios en sus estilos de vida de la enfermedad al desarrollo de complicaciones a depresión, estrés y amputación, afectación al sistema nervioso.
2. Así mismo sobre Los hábitos nutricionales no saludables es una práctica habitual en los usuarios con diabetes mellitus y demuestran actitudes negativas ante las complicaciones inherentes a la enfermedad. que acuden al Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas ya que en su mayoría consumen alimentos que perjudican su salud.
3. Finalmente, los pacientes no siguen las instrucciones médicas lo que predispone al paciente diabético a presentar complicaciones en su salud.

RECOMENDACIONES

1. A los docentes encargados de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, desarrollen asignaturas educativas con función a promover estilos de vida saludable y prácticas en donde se incluya a la familia para el auto cuidado y la interacción a los usuarios que padecen de Diabetes Mellitus
2. El desarrollo de actividades comunitarias en la búsqueda de nueva información para mejorar la atención a usuarios que padecen de Diabetes Mellitus, teniendo en cuenta la parte holística y humana en todas las prácticas siempre con un fundamento científico.
3. A los estudiantes de pregrado de la Escuela de Enfermería poner en práctica todo lo aprendido durante su formación académica en el cuidado integral y ejecutar estudios de investigación de tipo cuantitativo y cualitativo como punto central de estudio de las Vivencias de las personas adultas con diabetes y cambios en sus estilos de vida, prácticas de auto cuidado para la prevención de complicaciones.
4. A nivel del ministerio de salud implementar estrategias que permitan entrelazar la salud mental, y así mismo coordinar con las personas encargadas de este programa para visitar a los pacientes que tienen esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Hernández Gómez De Dugón Dora Florencia, realizó un estudio conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatlán” Guatemala (2010).
- 2.- Correa Morales José, realizó un estudio sobre autoconcepto de la Diabetes Mellitus en pacientes que asisten a la clínica de atención integral en el Centro de Salud Jorge Sinfonso. Municipio de Granada. Nicaragua (2010).
- 3.- Montejo Briceño María Cristino, realizó un estudio sobre estilos de vida en diabéticos del Instituto Mexicano del Seguro Social: correlación con el modelo de Wallston. Mexica (2009).
- 4.- Rodríguez Solange, realizó un estudio en un diseño de campo sobre Intervención educativa de la enfermera comunitaria en la promoción del autocuidado en el paciente diabético atendido en la Unidad Diabetológica del hospital distrital De Bejuma. Venezuela (2007).
- 5.- Ocotal Nueva Segovia. Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes diabéticos, Programa dispensarizados en los 6 centro de Salud del SILAIS Estelí - Nicaragua (2007).
- 6.- Gack Ghelman, L., Souza, MH do N., Machado Tinoco Feitosa Rosas, AM. Conocimiento de las prácticas de autocuidado en los pies de los individuos con Diabetes Mellitus atendidos en una unidad básica de salud. Brasil (2006).
- 7.- Malave Weeden Enrique, Márquez Canario Bertha. Influencia de la Educación Diabetológica en el control metabólico de pacientes con Diabetes Mellitus. Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti”. Barcelona - España 2009.

- 8.- Flores Carrasco Silvia. Conocimientos sobre las complicaciones de la diabetes que tienen los pacientes hospitalizados y sus familiares. Ecuador (2007).
- 9.- Mendoza Rivera R., Gil Alfaro I., Sainz Vázquez L. Actitudes y motivaciones del paciente Diabético y el personal de salud sobre la Diabetes Mellitus tipo 2. Ecuador (2009).
- 10.- Corbacho Armas Kelly, Palacios García Nícida, Vaiz Bonifaz Rosa. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus (2008).
- 11.- Hajar R. Alex. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar, en el HNDAC (2008).
- 12.- Noda Milla Julio, Pérez Lu José, Málaga Rodríguez Germán, Aphan Lam Meylin. Conocimientos sobre "su enfermedad" en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales, Lima (2008).
- 13.- Reyes Salas Lucia Catalina. Nivel de conocimiento y estilo de vida de las personas diabéticas. Hospital III Es Salud Chimbote (2007).
- 14.- Cerna Castillo Araceli, Reyes Ángeles Elizabeth. Nivel de conocimiento y estilo de vida de las personas diabéticas. Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón" Nuevo Chimbote (2007).
- 15.- Reyes S. Lucia. Nivel de conocimiento y estilo de vida de las personas diabéticas. Hospital III es salud Chimbote (2007).
- 16.- Sanchez C. Mercedes. Prevalencia y factores asociados a la diabetes mellitus en los comerciantes del mercado modelo de tumbes noviembre 2004 – 2005.

- 17.- Julián Pérez Porto y Ana Gardey, Las vivencias son esas realidades que una persona vive y que, De Alguna forma, la modifican (2007).
- 18.- Ramón Díaz Olguín, Las vivencias son fenómenos específicos de los seres del mundo que, Además de vivir, están dotados de vida psíquica (como los hombres y los Animales), razón por la cual revelan una estructura ontológica, (2007).
- 19.- Poet, la investigación cualitativa es sensible a los efectos que los mismos causan a las personas que son objeto de estudio: interactúan con los informantes de un modo natural (2000).
- 20.- Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. Metodología de la investigación. Cuarta edición.
- 21.- Ludke Menga. Investigación en educación. Enfoque cualitativo. Sao Pablo. Brasil 1986.
- 22.- Nisbet e Watt, caracterizan el desarrollo del estudio de caso entre fases, siendo una primera abierta o exploratoria, la segunda más sistemática en términos de recolección de datos y la elaboración del informe. (1988).
- 23.- Iñiguez Rueda Lupicirio. Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales. Barcelona – España 2006.
- 24.- Organización mundial de la salud (2006).
- 25.- Modelo de Atención integral con enfoque de salud familiar-sistema nacional de salud san salvador.

26.- Flores Carrasco Silvia. Conocimientos sobre las complicaciones de la diabetes que tienen los pacientes hospitalizados y sus familiares. Ecuador (2007).

27.- Rodríguez Untiveros, Gabriela Sheyla; Ipanaqué Rubio, Mirtha del Carmen. “Automanejo y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de diabetes del servicio de endocrinología del hospital nacional arzobispo loayza, durante los meses de septiembre a diciembre – 2018”.

ANEXOS

ANEXO N° 1

Consentimiento Informado

YO,.....

- 2. He leído la hoja de información al participante del estudio que se me entrego puede hablar con la investigadora () y hacer las preguntas necesarias sobre el estudio para comprender sus alcances.
- 3. Estoy de acuerdo ser entrevistada y que esto sea grabado, sin mencionar mi identidad.
- 4. Entiendo que participar en esta investigación es voluntaria y que soy libre de abandonarlo en cualquier momento.
- 5. Estoy de acuerdo en permitir que la información obtenida sea publicada y que pueda conocer los resultados.
- 6. Presto libremente mi conformidad para participar en el presente estudio.

.....

Apellidos y Nombres
Del entrevistado

.....

Apellidos y Nombres
el investigador

Fecha:.....

ANEXO N° 2
GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

Presentación:

La presente entrevista realizada por los estudiantes de enfermería Valentin Mendoza, Vargas Aguirre Luz: es con la finalidad de recobrar información con el único objetivo de hacer una investigación que nos servirá para descubrir el estudio de caso – vivencias de las personas adultas con diabetes y los cambios obligados en sus estilos de vida, Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas TUMBES 2019. Cuyas respuestas serán gravadas en el anonimato.

Muchas gracias por su colaboración.

Seudónimo :.....

Edad :..... Estudiantes:.....

Docente :.....

PREGUNTA ORIENTADA

¿Cómo reacciono usted cuando le indicaron que tenía diabetes y al tener que cambiar sus estilos de vida?

OBJETIVO

ANCLAJE

.....

.....

.....

ANEXO N° 3
CUADERNO DE CAMPO

Fecha :.....

Hora :.....

Seudónimo :.....

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO

Vivencias de las Personas Adultas con Diabetes y los Cambios Obligados en sus Estilos de Vida del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas - Julio – septiembre 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	docplayer.es Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	2%
3	www.medigraphic.com Fuente de Internet	2%
4	myslide.es Fuente de Internet	1%
5	www.olegcherne.ru Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Senor de Sipan Trabajo del estudiante	1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
8	tuerestumejoramigo-3.blogspot.com Fuente de Internet	<1%

9	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1%
11	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1%
12	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
13	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
14	encicloredcultulandia.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
15	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1%
16	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1%
17	Submitted to Atlantic International University Trabajo del estudiante	<1%
18	creativecommons.org Fuente de Internet	<1%
19	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
	zamirasaker.blogspot.com	

20	Fuente de Internet	<1%
21	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
22	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	<1%
23	Submitted to Universidad de Almeria Trabajo del estudiante	<1%
24	issuu.com Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo

Handwritten signature