

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



Afrontamiento y adaptación en los pacientes con Diabetes Mellitus  
tipo 2 del Centro de Salud Pampa Grande – Tumbes, 2026.

**TESIS**

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

Br. Rujel Farfán, Alexandra Elizabeth

**ASESOR:**

Dr. José Miguel Silva Rodriguez

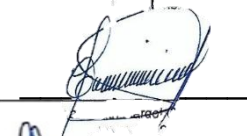
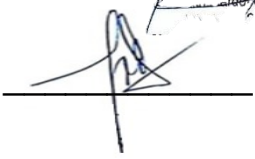
**TUMBES, 2026**

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



Afrontamiento y adaptación en los pacientes con Diabetes Mellitus  
tipo 2 del Centro de Salud Pampa Grande – Tumbes, 2026.

Tesis aprobada en forma y estilo por:

|                                 |               |                                                                                       |
|---------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Mg. Rodolfo Arredondo Nontol    | (Presidente): |  |
| Dr. Judith Margot Garcia Ortiz  | (Secretaria): |  |
| Dr. Jose Miguel Silva Rodriguez | (Vocal):      |   |

Tumbes, 2026

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



Afrontamiento y adaptación en los pacientes con Diabetes Mellitus  
tipo 2 del Centro de Salud Pampa Grande – Tumbes, 2026.

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y  
forma:

Br. Rujel Farfán, Alexandra Elizabeth (Autora)

Dr. José Miguel Silva Rodriguez (Asesor)

Tumbes, 2026



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Tumbes – Perú**

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS**

En Tumbes, a los 02 días del mes setiembre del dos mil veintiséis, siendo la 17:00 horas, en la modalidad presencial en la Ciudad Universitaria en el pabellón del programa de nutrición y dietética aula 2, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 066-2026/ UNTUMBES – FCS a la Mg. Rodolfo Felrodo Arredondo Nontol (Presidente), Dra. Judith Margot García Ortiz (Secretaria), Dr. Jose Miguel Silva Rodríguez (Asesor-Vocal), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada **"AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE – TUMBES, 2026."** para optar el Título Profesional de licenciada de enfermería, presentado por la bachiller :

**Bach. Rujel Farfán, Alexandra Elizabeth**

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de las sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la **Bach. Rujel Farfán, Alexandra Elizabeth**: APROBADA con calificativo: BUENO

En consecuencia, queda APTA para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 18 Horas 10 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 02 de Setiembre del 2026.

  
Mg. Rodolfo Felrodo Arredondo Nontol  
DNI N° 18100082  
ORCID N° 0000-0003-3333-2741  
(Presidente)

  
Dra. Judith Margot García Ortiz  
DNI N° 00241265  
ORCID N° 0000-0003-0673-2600  
(Secretaria)

  
Dr. Jose Miguel Silva Rodríguez  
DNI N° 42474683  
ORCID N° 0000-0002-96290131  
(Asesor – Vocal)

cc.  
Jurado (03)  
Asesor  
Interesado  
Archivo (Decanato)

# Alexandra Elizabeth Rujel Farfán

## TESIS ALEXANDRA RUJEL

 2026

---

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:615899210

Fecha de entrega

20 ago 2026, 22:47 GMT-5

Fecha de descarga

20 ago 2026, 22:54 GMT-5

Nombre del archivo

TESIS ALEXANDRA RUJEL.docx

Tamaño del archivo

125.3 KB

45 páginas

8851 palabras

53.172 caracteres

# 14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

## Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

|     |                                               |
|-----|-----------------------------------------------|
| 12% | Fuentes de Internet                           |
| 2%  | Publicaciones                                 |
| 11% | Trabajos entregados (trabajos del estudiante) |

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

|    |                         |                                                     |     |
|----|-------------------------|-----------------------------------------------------|-----|
| 1  | Internet                | www.elsevier.es                                     | 2%  |
| 2  | Trabajos del estudiante | Universidad Nacional de Tumbes on 2026-04-08        | 1%  |
| 3  | Internet                | up-rid.up.ac.pa                                     | <1% |
| 4  | Internet                | rai.uapa.edu.do                                     | <1% |
| 5  | Internet                | repositorio.untumbes.edu.pe                         | <1% |
| 6  | Internet                | www.mayoclinic.org                                  | <1% |
| 7  | Trabajos del estudiante | Universidad Católica de Santa María on 2023-07-12   | <1% |
| 8  | Internet                | repositorio.ucv.edu.pe                              | <1% |
| 9  | Trabajos del estudiante | Universidad San Francisco de Quito on 2024-08-25    | <1% |
| 10 | Internet                | prezi.com                                           | <1% |
| 11 | Trabajos del estudiante | Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-05-16 | <1% |

|    |                         |                                                                                  |     |
|----|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 12 | Trabajos del estudiante | Universidad Católica de Santa María on 2023-06-15                                | <1% |
| 13 | Trabajos del estudiante | Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-27                                          | <1% |
| 14 | Internet                | dspace.unitru.edu.pe                                                             | <1% |
| 15 | Trabajos del estudiante | Universidad Da Vinci de Guatemala on 2024-10-17                                  | <1% |
| 16 | Trabajos del estudiante | Columbia Central University on 2023-12-16                                        | <1% |
| 17 | Internet                | repositorio.undac.edu.pe                                                         | <1% |
| 18 | Internet                | repositorio.ucsm.edu.pe                                                          | <1% |
| 19 | Trabajos del estudiante | uaq on 2024-04-21                                                                | <1% |
| 20 | Trabajos del estudiante | Universidad Nacional de Tumbes on 2026-03-19                                     | <1% |
| 21 | Trabajos del estudiante | Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-01-06                              | <1% |
| 22 | Trabajos del estudiante | ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey on 2024-06-08 | <1% |
| 23 | Trabajos del estudiante | Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2026-08-03                        | <1% |
| 24 | Internet                | dialnet.unirioja.es                                                              | <1% |
| 25 | Internet                | www.actauniversitaria.ugto.mx                                                    | <1% |

|    |                         |                                                                          |     |
|----|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----|
| 26 | Internet                | repositorio.ucsg.edu.ec                                                  | <1% |
| 27 | Internet                | repositorio.uss.edu.pe                                                   | <1% |
| 28 | Trabajos del estudiante | Systems Link on 2013-02-27                                               | <1% |
| 29 | Trabajos del estudiante | ULACIT Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología on 2023-12-11 | <1% |
| 30 | Trabajos del estudiante | Universidad Nacional de Tumbes on 2026-01-26                             | <1% |
| 31 | Trabajos del estudiante | Universidad de Málaga - Tii on 2023-04-18                                | <1% |
| 32 | Internet                | alicia.concytec.gob.pe                                                   | <1% |
| 33 | Internet                | repository.uaeh.edu.mx                                                   | <1% |
| 34 | Internet                | revistas.uis.edu.co                                                      | <1% |

## **CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA**

Docente Asociado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tumbes.

Certifica, que:

El proyecto de tesis “Afrontamiento y adaptación en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pampa Grande – Tumbes, 2026”, presentado por el bachiller Rujel Farfán Alexandra Elizabeth, aspirantes al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Han sido asesorado por mi persona, faculto su exhibición y solicitud de registro a la Escuela Académica Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tumbes, para indagación y aceptación respectiva.

Tumbes, febrero del 2026.



---

Dr. Jose Silva Rodriguez

## DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la fortaleza, sabiduría y perseverancia para llegar hasta aquí, por sostenerme en los momentos difíciles, iluminar mi camino y permitirme alcanzar una meta que tanto he anhelado. A mis padres, por ser mi principal fuente de fortaleza, por su amor, comprensión y apoyo incondicional en cada etapa de este camino. A mis seres queridos, por sus palabras de aliento, por confiar en mí y motivarme a seguir adelante aún en los momentos más difíciles. A quienes me acompañaron durante este proceso, brindándome su apoyo y confianza para alcanzar esta meta académica.

Con profundo cariño y gratitud, les dedico este logro.

La autora

## AGRADECIMIENTO

*Agradezco profundamente a Dios, por  
brindarme fortaleza y perseverancia  
para culminar esta etapa. Al Espíritu  
Santo por acompañarme y sostenerme  
en cada momento. A mis padres y  
familia, por su amor, comprensión y  
apoyo incondicional durante este  
proceso. A mis docentes y asesor, por  
sus conocimientos, orientación y  
acompañamiento en el desarrollo de  
esta investigación. Finalmente,  
agradezco a todas las personas que  
contribuyeron directa o indirectamente  
a la culminación de esta tesis.  
A todos, mi sincero agradecimiento.*

La autora

## ÍNDICE

|                                                      |      |
|------------------------------------------------------|------|
| DEDICATORIA.....                                     | xi   |
| AGRADECIMIENTO.....                                  | xii  |
| INDICE.....                                          | xiii |
| INDICE DE TABLAS.....                                | xiv  |
| RESUMEN.....                                         | xv   |
| ABSTRACT.....                                        | xvi  |
| 1. INTRODUCCIÓN.....                                 | 17   |
| 2. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....                    | 19   |
| 2.1. Bases Teóricas.....                             | 19   |
| 2.2. Antecedentes.....                               | 24   |
| 3. MATERIAL Y METODOS.....                           | 29   |
| 3.1. Tipo de Investigación.....                      | 29   |
| 3.2. Diseño de Investigación .....                   | 29   |
| 3.3. Población y Muestra.....                        | 29   |
| 3.4. Criterios de selección.....                     | 30   |
| 3.5. Técnicas e instrumentos.....                    | 30   |
| 3.6. Validación y confiabilidad del instrumento..... | 32   |
| 3.7. Procedimiento de recolección de datos.....      | 32   |
| 3.8. Aspectos éticos.....                            | 33   |
| 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....                       | 34   |
| 4.1. Resultados.....                                 | 34   |
| 4.2. Discusión.....                                  | 38   |
| 5. CONCLUSIONES.....                                 | 40   |
| 6. RECOMENDACIONES.....                              | 41   |
| 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....                   | 42   |

## ÍNDICE DE TABLAS

|               |    |
|---------------|----|
| Tabla 01..... | 31 |
| Tabla 02..... | 32 |
| Tabla 03..... | 33 |

## RESUMEN

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, con diseño descriptivo, considerando como participantes a 56 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Para la recolección de información se utilizó una entrevista semiestructurada de 11 preguntas, organizada en las dimensiones: afrontamiento: emociones y adaptación: sentimientos y autoestima. La información obtenida fue organizada mediante categorías y subcategorías emergentes, permitiendo interpretar las experiencias de los participantes frente a su enfermedad.

Los resultados evidenciaron que el afrontamiento emocional se caracteriza inicialmente por sentimientos de miedo, preocupación, tristeza e incertidumbre ante el diagnóstico, además de dificultades para aceptar los cambios relacionados con el estilo de vida. El apoyo familiar y social se identificó como un recurso importante para afrontar la enfermedad, favoreciendo la aceptación y motivación para continuar con el tratamiento y las prácticas de autocuidado. Respecto a la adaptación, se observó una evolución progresiva desde sentimientos negativos hacia una mayor aceptación, tranquilidad y valoración de la salud, la familia y el autocuidado. También se identificó preocupación por las posibles complicaciones y pensamientos negativos relacionados con el futuro. En la discusión, los hallazgos fueron interpretados desde el modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman y el Modelo de Adaptación de Callista Roy, considerando que el paciente responde progresivamente a una situación que inicialmente percibe como amenazante y desarrolla recursos personales y sociales para alcanzar una mejor adaptación.

Se concluye que el afrontamiento y adaptación constituyen un proceso progresivo y dinámico, en el que el apoyo familiar, el conocimiento de la enfermedad, la aceptación y el autocuidado favorecen respuestas más adaptativas. Se recomienda al Centro de Salud Pampa Grande fortalecer la atención integral, incorporando orientación emocional, educación para el autocuidado y participación familiar, así como brindar apoyo psicológico a los pacientes que presenten mayores dificultades para aceptar su enfermedad.

Palabras clave: Diabetes Mellitus tipo 2, afrontamiento, adaptación, emociones, autoestima, apoyo familiar, autocuidado.

## **ABSTRACT**

The The study was conducted using a qualitative approach and descriptive design, involving 56 patients with type 2 Diabetes Mellitus. Data were collected through a semi-structured interview consisting of 11 questions, organized into the dimensions of coping: emotions and adaptation: feelings and self-esteem. The information obtained was organized into emerging categories and subcategories, allowing the participants' experiences regarding their disease to be interpreted.

The results showed that emotional coping was initially characterized by feelings of fear, worry, sadness, and uncertainty following the diagnosis, as well as difficulties in accepting lifestyle changes. Family and social support were identified as important resources for coping with the disease, promoting acceptance and motivation to continue treatment and self-care practices. Regarding adaptation, a progressive transition from negative feelings toward greater acceptance, calmness, and appreciation of health, family, and self-care was observed. Concern about possible complications and negative thoughts about the future were also identified.

The findings were discussed based on the Lazarus and Folkman Coping Model and Callista Roy's Adaptation Model, considering that patients progressively respond to a situation initially perceived as threatening and develop personal and social resources to achieve better adaptation.

It was concluded that coping and adaptation constitute a progressive and dynamic process, in which family support, knowledge about the disease, acceptance, and self-care promote more adaptive responses. The Pampa Grande Health Center is recommended to strengthen comprehensive care by incorporating emotional counseling, self-care education, family participation, and psychological support for patients who experience greater difficulties in accepting their disease.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, coping, adaptation, emotions, self-esteem, family support, self-care.

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que la diabetes es una enfermedad que se caracteriza por los niveles elevados de la glucosa en la sangre, que con el pasar del tiempo causa problemas graves como insuficiencia renal, derrames cerebrales, amputaciones de miembros inferiores, ataques cardíacos y ceguera. Se evalúa que en las América 62 millones de personas tienen Diabetes Mellitus tipo 2, considerando que para el año 2040 se llegara a alcanzar a 109 millones de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 según el Diabetes Atlas (novena edición); su prevalencia aumenta rápidamente en los países con ingresos bajos y medianos a diferencia de los países con ingreso alto<sup>1</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS pretenden inducir y ayudar a la adopción de normas para vigilar, prevenir y controlar la diabetes, especialmente en los países de bajos y medianos ingresos. Por otro lado, la OMS en abril del 2021 emitió un Pacto Mundial contra la Diabetes con el fin de apoyar a los países con bajos y medianos ingresos, para que tengan un buen acceso al tratamiento, a la atención justa y accesible<sup>1</sup>.

Según el Centers for Disease Control and Prevention (CDC), detalla que la diabetes perjudica los sentimientos, las emociones, los pensamientos, las actitudes y si no son tratadas puede empeorar la enfermedad. Las personas con dicha enfermedad tienen 3 veces más la probabilidad de presentar depresión a comparación de una persona sin diabetes, de las cuales solo entre el 25% y 50% de las personas diabéticas con depresión, son diagnosticadas y se les brinda el tratamiento. El temor, enojo y la preocupación por la enfermedad afectan la calidad de vida de la persona con diabetes, presentado síntomas de no poder dormir, el sentirse cansado, perder el interés por sus actividades favoritas, tener pensamientos de muerte o suicidio<sup>2</sup>.

Según estudio realizado por la Sociedad Española de Diabetes considera que existen ciertas emociones que se presentan al momento de saber el diagnóstico de la enfermedad, dentro de estas se considera principalmente el duelo relacionándolo con la pérdida de su salud, el duelo normalmente lo dividen en etapas las cuales son la negación del diagnóstico; también se manifiesta la

tristeza, la ansiedad, la ira y la desesperanza. Lo necesario para beneficiar el excelente control del paciente diabético es incrementar el seguimiento al tratamiento y dirigir las emociones que están relacionadas con la instrucción vinculada con la diabetes: la motivación, la confianza con el personal de salud<sup>3</sup>.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Bases Teóricas – Científicas

La Asociación Diabetes Madrid afirma que la diabetes la enfrentan de diferentes maneras dependiendo de la edad de los pacientes, en los niños no son conscientes de que están enfermos que los hace diferentes a otras personas, no afecta su autoestima ya que no son vulnerables, aquí los padres cumplen un papel muy importante brindando apoyo afectivo y ayudando en su condición para la realización de actividades diarias. Con los adolescentes al saber el diagnóstico lo relacionan con la ausencia de la independencia, la aceptación del grupo, causando vulnerabilidad que altera su identidad. Por otro lado, los adultos se sienten débiles y vulnerables al saber su diagnóstico, pero con el tiempo lo aceptan y se adaptan a la nueva situación<sup>4</sup>.

Según el Instituto Nacional de Salud Mental – Honorio Delgado (INSM) la persona que presenta diabetes tiene que adaptarse a un nuevo cambio de vida que están integrados muchos más cuidados para la salud. El médico psiquiatra Víctor del Carpio afirma que enfrentan la enfermedad como la pérdida porque se les dificulta aceptar los nuevos cuidados que necesitan tener, muestran debilidad, depresión o se sienten estresados y eso no es adecuado porque produce cortisol (hormona del estrés) que estimula a la producción de más glucosa. La psicoeducación es la terapia que le brinda a la familia sobre la información y enseñanza de la diabetes, los cuidados y ejercicios para controlar y afrontar<sup>5</sup>.

También en el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del Ministerio de Salud (Minsa) confirma que se han inscrito 19 842 sucesos de diabetes, de los cuales 96.5% de la población pertenece a la diabetes tipo 2 y el 1.4% pertenece a la diabetes tipo 1. La población con más riesgo en tener diabetes son las que presentan antecedentes familiares de la enfermedad, las personas con sobrepeso, los mayores de 45 años, los que no realizan actividades físicas<sup>6</sup>. En Tumbes, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) reporta que más de 5 000 personas padecen con diabetes, cifras que han sido reportadas del hospital, de centros de salud, de postas médicas y más del 90% de casos pertenecen al tipo 2 (según la estrategia de

enfermedades no transmisibles)<sup>7</sup>. Además, la Diresa Tumbes aparte de diagnosticar a personas con diabetes, también realizan campañas en los establecimientos sanitarios sobre el tamizaje, consejería de control y prevención, para la priorización de la salud de la comunidad tumbesina ante la enfermedad<sup>8</sup>.

El afrontamiento es dicha acción en la cual una persona pone en ejecución, es de manera cognitiva y de manera conductual, con el objetivo de afrontar cierta circunstancia. Asimismo, los recursos de afrontamiento de una persona están conformados por los pensamientos, conductas, reinterpretaciones, etc. Ante una condición estresante, o cuando la persona reacciona con una definitiva emoción, es probable que se adopte diferentes tipos de emociones. Asimismo, también se revela el afrontamiento como un proceso complicado multifuncional que es sensible a las disposiciones de la personalidad. El afrontamiento que resulta adaptable es aquel que reduce el distress fisiológico para mejorar la respuesta corporal, minimizando emociones negativas, de esta manera reforzar la autoestima<sup>9</sup>. También Lipowsky<sup>10</sup> define, el afrontamiento son estrategias que pone peligro el individuo ante una situación para mantener su integridad física y psicológica. El afrontamiento de un ser humano depende de su trayectoria personal, valores y las creencias que han sido incorporados con los años.

La adaptación es la capacidad que tiene una persona para adecuar su conducta a las características del lugar de su entorno, consiguiendo de manera provechosa del mismo sin perder su equilibrio interno. En el proceso de adaptación, se incluye mecanismo de asimilación, acomodación y modificación del medio externo, su objetivo es asegurar el equilibrio de la relación entre organismo y su media de vida<sup>11</sup>.

El significado primordial de la autoestima es una confianza en la eficacia de la propia mente, es la capacidad de pensar, de la toma de decisiones de vida y hay una búsqueda de felicidad. En la autoestima se encuentra las seis prácticas según Brander: la práctica de vivir conscientemente, la práctica de la aceptación de sí mismo, la práctica de la responsabilidad de sí mismo, la práctica de autoafirmación, la práctica de vivir con propósito, y por último la práctica de la integridad personal<sup>12</sup>. El afrontamiento y adaptación se vincula con las emociones, sentimientos que pueden influir de manera positiva o negativamente en la persona, es decir en la autoestima, por ende, es necesario tener en cuenta

el concepto de este, que, según el doctor en psicología, Nathaniel Branden, la autoestima es la confianza que tenemos en nosotros para poder llegar a nuestras metas, independiente de las situaciones que podamos tener, sobre todo amarnos de forma incondicional. Debemos de contar con una autoestima apropiada, que no sea demasiado baja, las personas que padecen de autoestima baja siempre suelen estar en depresión; por otro lado, no es recomendable tener la autoestima demasiado alta, las personas que tienen alta la autoestima corren riesgos, ya que sienten que son invencibles<sup>13</sup>.

Dicho lo anterior las emociones es un proceso que nos permite reaccionar rápidamente a las situaciones inesperadas. Actúan como un impulso o señal que se representan diariamente, también la respuesta de las emociones se demuestra a gran velocidad en el pensamiento que permite adaptarnos a cualquier entorno. Según el psicólogo Robert Plutchik<sup>14</sup> en su teoría la “Rueda de las Emociones” dice que las emociones se dividen en ocho emociones primarias dentro de ellas tenemos: alegría, confianza, miedo, sorpresa, tristeza, aversión, ira, anticipación y al combinarlas resultan ocho emociones avanzadas que son: amor, sumisión, susto, decepción, remordimiento, desprecio, alevosía, optimismo.

Al referirnos a los sentimientos en el estado de ánimo que demuestra el individuo, es el resultado de las emociones. Según Scheler<sup>15</sup> divide a los sentimientos en cuatro tipos: los sentimientos sensoriales (dolor) que son un conjunto de sensaciones que se agrega lo vivido de agrado o desagrado, se caracteriza por estar localizado en algún punto determinado del organismo; los sentimientos vitales (relajación) son difusos, se extienden por todo el cuerpo y es de mayor duración; los sentimientos psíquicos (intencionalidad) nacen en el yo y son los que surgen como reacción del mundo externo; los sentimientos espirituales (religiosos) son estados del yo, tiene un carácter absoluto y su misión es conocer la perfección y degradación de nuestra persona espiritual. También emociones y sentimientos intervienen en la autoestima de las personas.

Al respecto Martin Ross<sup>16</sup> en su libro llamada “El Mapa de la Autoestima” expone tres estados de la autoestima: la derrumbada es cuando el individuo no se tiene aprecio hacia sí mismo, son muy sensibles, no se siente a gusto con su estilo de vida ni consigo mismo; la vulnerable es cuando el individuo tiene una buena

valoración de sí mismo, se sienten preparados a la toma de decisiones por miedo a cometer un error y ponen excusas para evitar las situaciones; la fuerte es cuando el individuo es capaz de enfrentarse a cualquier adversidad, no tienen miedo a fracasar, pueden ser egocéntricas y egoístas, pero también optimistas y humildes.

Según la OMS, la diabetes mellitus es una afección crónica que se muestra cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regulariza la concentración de glucosa en la sangre, es decir, la glucemia. Un efecto común de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (es decir, la glucemia elevada) que, con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas del organismo, sobre todo los nervios y los vasos sanguíneos<sup>17</sup>.

La diabetes mellitus se clasifica en dos tipos: La diabetes tipo 1 que constantemente se les dice a las personas adultas que se les da un diagnóstico de diabetes, que tienen diabetes tipo 2. Y es porque probablemente algunos médicos no tienen de conocimiento que la diabetes de tipo 1 puede iniciarse a cualquier edad, y en diversos tipos de personas. Este tipo de diabetes se caracteriza porque la persona tiene niveles elevados de glucosa en sangre. Una de las complicaciones que existe en las personas que padecen de diabetes mellitus es que en un inicio no se sienten enfermos, sino hasta que su médico encuentra el nivel de glucosa en sangre elevado<sup>18</sup>.

Los síntomas que se pueden presentar en la diabetes tipo 1 pueden presentarse vertiginosamente. A comparación de la diabetes tipo 2 que usualmente se desarrollan lentamente, en el transcurso de los años, como también suelen ser tan sutiles que ni lo notan. Regularmente no tienen síntomas las personas con diabetes tipo 2. Frecuentemente las personas se enteran de que tienen esta enfermedad cuando presentan problemas de salud, que se encuentra relacionado con la diabetes, como lo es los problemas del corazón, visión borrosa, pérdida de peso sin razón aparente, entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies, fatiga, aumento de apetito, polidipsia, polaquiuria, úlceras que no cicatrizan<sup>19</sup>.

Con respecto a la diabetes tipo 2 que es la más común, la afección que ocurre cuando los niveles de glucosa en sangre son muy elevados. La glucosa es la mayor fuente de energía y procede esencialmente de los alimentos que se consume. La insulina, es una hormona que la produce el páncreas y ayuda a que la glucosa pueda entrar a las células y éstas la utilicen como fuente de energía. En este tipo de diabetes, el cuerpo no produce la insulina necesaria, o no la usa bien. Por tal razón, se queda glucosa en exceso en la sangre y no llega a las células<sup>20</sup>.

Según su etiología la diabetes tipo 2 se distingue por dos defectos metabólicos claves: la resistencia a la insulina de los tejidos diana y la función irregular de la célula beta pancreática, esto conlleva a la disfunción continua y a la hiperglucemia. Para disminuir la sobrecarga provocada por la diabetes tipo 2 debe realizar control seguido de glucemia y atrasar el avance de la enfermedad para prevenir sus complicaciones. Generalmente, la diabetes tipo 2 se diagnostica después de los 40 años, es un trastorno metabólico continuo con un inicio lento. En una persona que no padece de diabetes, los valores normales de glucosa en sangre se mantienen debido a la relación entre hormonas metabólicas circulantes comprometidas en el metabolismo glucídico como la insulina y las proteínas celulares comprometidas en la traducción de la señal de la insulina y la captación y eliminación de la glucosa<sup>21</sup>.

En dicho proceso los órganos diana son el hígado, tejido adiposo y músculo esquelético, todos ellos son de gran importancia para mantener las concentraciones de glucosa en sangre en valores relativamente constantes. La insulina endógena es producida por la célula beta pancreática y ejerce mediante receptores celulares específicos hallados en el interior de la membrana plasmática. Los cambios en la configuración de los receptores de la insulina activan vías posreceptor que conllevan a una cadena de acontecimientos que regulan el metabolismo intracelular de la glucosa, aminoácidos y ácidos grasos<sup>21</sup>.

En el diagnóstico se recomienda exámenes de rutina para diagnosticar la diabetes tipo 2, siempre y cuando se presenten ciertos factores de riesgo. Como lo es, el que una persona tenga más de 35 años, como también que sea indígena norteamericana, afroamericana, asiática norteamericana o hispana, al igual que una persona tenga sobrepeso, y que una mujer tenga diabetes gestacional. Si

bien es cierto, la diabetes tipo 2 se pueden desarrollar en los niños. Se sugiere realizarles la prueba a los niños y adolescentes con un rango de edad de 10 a 18 años de edad que tengan obesidad o sobrepeso, y que estos tengan mínimo otro factor más, como lo es el que haya nacido con un peso alto, que la madre tenga diabetes. Los niños como los adultos que hayan obtenido resultados normales en estas pruebas deberían realizarse la prueba cada 3 años. Si está por encima del rango objetivo, las concentraciones de glucosa en la sangre, sin embargo, no lo esté tan resaltante como para un diagnóstico de diabetes, prediabetes diagnosticaran los expertos<sup>22</sup>.

El tratamiento para controlar la diabetes tipo 2 incluye alimentación saludable, actividades físicas, pérdida de peso, controlar los niveles de azúcar en sangre. También es recomendable utilizar medicamentos que ayudan a reducir los niveles de glucosa en sangre, se puede sugerir un tratamiento con insulina. Los medicamentos más utilizados son: Metformina (primer medicamento indicado para la afección, su principal función es disminuir la producción de glucosa en el hígado), las sulfonilureas (gliburida, glipizida, glimepirida), las glinidas (estimula al páncreas para que genere mayor insulina, su acción es más apresurada que las sulfonilureas, pero la duración del efecto en el cuerpo es más efímera). Muchas veces las personas que son diagnosticadas con diabetes tipo 2 necesitan recibir tratamiento con insulina. Antes, el tratamiento con insulina se manejaba como último recurso, pero actualmente se puede indicar mucho antes si los objetivos de glucosa en sangre no se pueden estabilizar con los cambios en el estilo de vida y otros medicamentos. Los diversos tipos de insulina varían dependiendo de la rapidez y la duración de su efecto. Asimismo, los efectos secundarios de la insulina incluyen el riesgo de una afección llamada hipoglucemia, cetoacidosis diabética y triglicéridos altos<sup>23</sup>.

## **2.2. Antecedentes**

A nivel internacional, Torres et. al. en su investigación desarrollada en México en el año 2023 titulada “Ambiente hospitalario, funcionamiento familiar y afrontamiento activo como predictores de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” para analizar la adherencia al tratamiento farmacológico mediante un modelo de ecuación

estructuradas mediante una metodología cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y correlacional en una muestra de 261 pacientes en donde se les aplicaron cuatro escalas que evalúan el ambiente institucional, la adherencia al tratamiento farmacológico, la relación médico-paciente y el funcionamiento familiar, los cuales permitieron resultados que indican que el ambiente hospitalario y el funcionamiento familiar tuvieron un efecto positivo y significativo en la adherencia al tratamiento, además los factores del segundo orden se evaluaron con las estrategias de afrontamiento activo<sup>24</sup>.

Montoya et. al. en su investigación realizada en México en el año 2023 titulada “Estrategias de afrontamiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2 de una comunidad de Tamaulipas, México” para identificar las estrategias de afrontamiento de un grupo de adultos con diabetes mellitus tipo 2 mediante una metodología descriptiva trasversal, en una muestra de 215 adultos en donde se aplicó una cedula de datos sociodemográficos y el inventario de estrategias de afrontamiento que permitieron obtener como resultados indicadores que mencionan que el 58% presentan unas adecuadas estrategias de afrontamiento, el 44% presentó una adecuada y buena resolución de problemas, el 45% y 34% presentó insuficiente y baja evitación de problemas respectivamente, esto permitió concluir que las estrategias de afrontamiento son parte decisivas para avanzar o estancarse en el manejo de enfermedades de forma permanente<sup>25</sup>.

Pichardo et. al. en su trabajo de investigación implementado en República Dominicana en el año 2025 titulada “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida percibida en pacientes con diabetes Mellitus 2 (DM2) en el Hospital Luis Manuel Morillo King, La Vega” en donde analizó la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida percibida en pacientes con DM2 atendidos en el hospital mediante una metodología descriptiva, transversal aplicada en una muestra de 41 participantes con ayuda de instrumentos como el Brief COPE de Carver (1997) y el cuestionario Diabetes Quality of Life que permitieron identificar que las estrategias de afrontamiento se relacionaron con una mejor percepción de la calidad de vida, lo que permitió concluir que es importante resaltar el fortalecimiento de las intervenciones psicoeducativas que promuevan el afrontamiento adaptativo en pacientes con DM2<sup>26</sup>.

Quiñonez et. al. en su estudio realizado en 2026 en Colombia titulada “Capacidad de afrontamiento y adaptación en adolescentes con diabetes mellitus tipo 1” con el propósito de describir la capacidad de afrontamiento y adaptación mediante una metodología cuantitativa, descriptiva y de corte transversal en una muestra de 100 adolescentes en donde se midieron las variables sociodemográficas y se aplicó una escala de proceso afrontamiento y adaptación dando como resultado que los adolescentes presentaron un nivel de afrontamiento y adaptación de 55%, esto permitió concluir que requiere fortalecer las políticas públicas para disminuir la carga de la enfermedad, mejorar las estrategias de afrontamiento y adaptación, además de promover años de vida saludable<sup>27</sup>.

Uribe et. al. en su investigación desarrollada en el año 2025 en México titulada “Diferencias de género en la capacidad de afrontamiento de personas con diabetes tipo 2” con el objetivo de determinar las diferencias entre hombres y mujeres en relación al afrontamiento por medio de una metodología transversal y correlacional aplicado en una muestra de 101 personas en las cuales se aplicó una escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación, lo que permitió tener como resultados que indican que el 84% presenta una baja capacidad de afrontamiento, el 86% de las mujeres y el 82% de los hombres presentaron una baja capacidad de afrontamiento, lo que permitió concluir que los hallazgos de este estudio no mostraron diferencias en la capacidad de afrontamiento según su sexo<sup>28</sup>.

A nivel nacional, Rheyko en su investigación desarrollada en lima en 2023 sobre el nivel de autoestima en relación a la adherencia al tratamiento de DM2 con el objetivo de determinar si el nivel de autoestima esta relacionado a la adherencia usando una metodología observacional, transversal correlacional en una muestra de 136 pacientes en donde se aplicó una encuesta, el test de Morisky-Green y la escala de Rosseberg para medir el nivel de autoestima que permitió identificó que el 24% de los pacientes tienen un nivel de autoestima alta y el 65% un nivel bajo, el 31% de los pacientes presentó una adherencia y el 70% no presentó adherencia, lo que permitió concluir que si existe una asociación significativa entre el nivel de autoestima y la adherencia<sup>29</sup>.

Rivera et. al. en su estudio realizado en barranca en el año 2026 sobre la adaptación a la enfermedad en adulto con diabetes aplicando la teoría de callista

roy para determinar la adaptación a la enfermedad aplicando la teoría de Callista Roy usando la metodología observacional, prospectivo, transversal, descriptivo aplicado en una muestra de 115 pacientes en donde aplicó la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación que permitió tener como resultado que indican que el 27% presentaban una mediana capacidad de adaptación, el 37% presentó una muy alta capacidad de reacciones físicas y enfocadas, el 33% presentó una baja capacidad en el proceso de alerta, lo que permitió concluir que la adaptación a la enfermedad en adultos con diabetes<sup>30</sup>.

Chiuca en su estudio desarrollado en Trujillo en el año 2026 sobre la asociación entre el nivel de desesperanza de vida y la adherencia al tratamiento con el objetivo de determinar el nivel de desesperanza de vida se asocia con la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 mediante una metodología observacional transversal en una muestra de 132 pacientes, en los cuales se les aplicó una encuesta para la obtención de los datos requeridos de las dos variables, permitiendo tener como resultados que indican que el 9.8% y el 42% presentan un nivel de desesperanza severa y moderada respectivamente, el 67% no presentó una adherencia al tratamiento, esto permitió concluir que si existe una relación entre la adherencia al tratamiento y el nivel de desesperanza<sup>31</sup>.

Garcia et. al. en su investigación realizada en Piura en 2026 sobre los factores de adherencia al tratamiento en adultos mayores con el objetivo de determinar que factores asociados a la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 con una metodología cuantitativa, descriptiva no experimental aplicada en una muestra de 80 pacientes en la cual se aplicó una encuesta que permitió obtener como resultados que demostraron que el 70% de los pacientes indicaron que tenían dudas sobre las indicaciones médicas, el 33% indica que si cumple el tratamiento, los resultados permitieron concluir que se requieren realizar mas investigaciones que incluyan otros factores<sup>32</sup>.

En la investigación de Ticona, realizada en Camaná - Arequipa en el año 2023. Sobre la depresión como causa de riesgo en la adhesión de tratamiento en personas que padecen de diabetes mellitus en el hospital de Camaná. Cuyo objetivo fue estudiar la relación que existe entre la depresión y la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus que asisten al servicio de DNT

del Hospital de Camaná en el mes de mayo del 2023. La presente investigación es de diseño experimental, transversal descriptivo correlacional. El autor obtuvo como resultado que, el 83.3% de personas diabéticas acuden al servicio de DNT del Hospital de Camaná no manifiestan adherencia terapéutica al tratamiento, el 16.7% de se estiman adherentes, el 34.3% presentaron manifestaron síntomas de depresión mínima. El 28.5% experimentan depresión moderada, seguido por el 24% de los pacientes que experimentan depresión grave, y el 12.7% de la población manifestó síntomas leves de depresión. Concluyó que, la tercera parte de los pacientes manifiesta una depresión leve, le sigue un 28.5% de depresión moderada y un 24% de depresión grave, sin embargo, sólo el 12.7% de los pacientes manifiestan síntomas depresivos leves<sup>33</sup>.

A nivel local, al momento de realizar la investigación bibliográfica no se encontró publicaciones de estudios previos sobre el tema.

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. Tipo de investigación

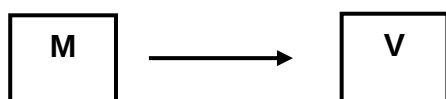
El presente trabajo se realizará en el departamento, provincia y distrito de Tumbes en la institución del Centro de Salud Pampa Grande.

#### 3.2. Diseño de investigación

La metodología utilizada en la investigación es cualitativa, de métodos fenomenológico. De acuerdo a su alcance la investigación es **descriptiva**, lo que buscara saber características importantes que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pampa Grande – Tumbes sobre su afrontamiento y adaptación, según su cronología la investigación será de tipo prospectivo donde los hechos no han ocurrido y los datos no han sido probados.

El diseño de la investigación que se utilizara es un **diseño no experimental**, en la cual no se manipulara los datos y solo se observara a los fenómenos en el tiempo real para analizarlos.

El diagrama de la investigación será:



Donde:

M : Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pampa Grande

V : Afrontamiento y adaptación

#### 3.3. Población y muestra

**La población** estará conformada por los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que han sido diagnosticados desde el mes de agosto del 2025 a enero del año 2026, que son una cantidad de 56 pacientes que se atienden en el Centro de Salud Pampa Grande – Tumbes.

**La muestra** estará conformada en su totalidad (100%) de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pampa Grande–Tumbes, es decir, 56 pacientes representan al 100% de la población de estudio.

**El muestreo** que se utilizara será por conveniencia y contara con los siguientes criterios:

### **3.4. Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en el Centro de Salud Pampa Grande.
- Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que firmen el consentimiento informado de forma voluntaria (Anexo N.º 01).
- Pacientes que se encuentren con lucidez (orientado).
- Pacientes de que fueron diagnosticados con diabetes de agosto 2025 a enero 2026.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que se nieguen a participar en la investigación.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que no puedan comunicarse.

### **3.5. Técnicas e instrumentos**

Se realizará el **método inductivo**, con un **enfoque fenomenológico** que se basa en entender la realidad del individuo, se destaca la parte subjetiva conformada por las experiencias, los recuerdos y el conocimiento que se tiene del momento. Lo principal es comprender e interpretar el afrontamiento: emociones y adaptación: sentimientos y autoestima de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 desde el punto de vista de las investigadoras, con ellos se permitirá que los pacientes expresen su opinión libremente, sin que las investigadoras compriman los datos.

El enfoque fenomenológico se divide en siete fases:

**Primero:** Se realizará una lectura general de toda la información dada por los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, también la revisión de las grabaciones y se corroborará con los apuntes realizados.

**Segundo:** Se realizará la extracción de la información central de cada una de las narraciones de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 con el fin de saber lo que se vincula directamente con la investigación.

**Tercero:** Se realizará la eliminación de los que se repite en las narraciones y las redundancias, simplificándolas para dar a conocer cada división de las dimensiones.

**Cuarto:** Se transformará el lenguaje expresado por los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 a un contenido técnico o científico apropiado.

**Quinto:** Se realizará la descripción de las dimensiones realizadas en la investigación.

**Sexto:** Se realizará la agrupación de la información recolectada en las dimensiones, con el fin de integrarlas en una sola descripción lo más detallada posible.

**Séptimo:** Se considera realizar una entrevista final con los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2<sup>32</sup>.

**La técnica** que se utilizara es la entrevista, y se hará uso de un instrumento, el cual permitirá recolectar la información que nos brinden los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pampa Grande.

**El instrumento** que se utilizará es la guía de entrevista semiestructurada que se denomina: Evaluación del afrontamiento y adaptación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pampa Grande - Tumbes (Anexo N.º 02), la misma que ha sido elaborada por las investigadoras, teniendo en cuenta las dimensiones como el afrontamiento que engloba las emociones y la adaptación que engloba los sentimiento y autoestima de los pacientes con dicha enfermedad.

### 3.6. Validación y confiabilidad

**La validación del instrumento** se llevará a cabo por 03 jueces de expertos, considerando de ser necesario se harán correcciones para adecuarlo.

**La descripción del instrumento** constara de una presentación en la que se consideran los datos generales, preguntas tanto para la dimensión afrontamiento: emociones (la reacción del paciente, la de su familia y la de sus amistades al saber la noticia del diagnóstico; la reacción del paciente en la primera semana y al saber que su estilo de vida cambiaria) y la dimensión adaptación: sentimientos y autoestima (sentimientos desarrollados después de saber que tenía dicha enfermedad, la familia del paciente tiene empatía con su enfermedad, que siente al saber que existen otras personas con diabetes, que siente al vivir esta nueva etapa de su vida, el significado de la vida, existieron pensamientos negativos cuando supo de la enfermedad).

### 3.7. Procesamiento y recolección de datos

Para la **recolección de datos** se pedirá información a la DIRESA sobre la estadística de los meses de agosto 2025 a enero 2026 de la población diagnosticada con Diabetes Mellitus tipo 2 por Microredes y Establecimientos de Salud, se analizará la información brindada para la selección del lugar de ejecución, luego se pedirá la autorización de jefe del Centro de Salud Pampa Grande para obtener los datos generales de las personas diagnosticadas con dicha enfermedad. Se pedirá autorización al encargado de los adultos mayores para coordinar sobre el día y el lugar en que se podría reunir con los pacientes para la realización de la entrevista, luego se informará a los pacientes sobre el propósito y se firmará el consentimiento informado e indicando que la entrevista será grabada y anónima. Se realizará la entrevista en un ambiente que no haya distracciones y que sea segura la confiabilidad de la información, se utilizará la guía de entrevista y la grabadora para recolectar las respuestas brindadas por los pacientes. Terminada la entrevista se recolectarán los datos y serán analizados de forma crítica, categorizando cada una de las respuestas brindadas por los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

El **procesamiento de datos** se clasificará de acuerdo a la similitud de los objetivos, agrupándose de acuerdo a las categorías. Para la búsqueda del

sentido del discurso se estructuró cada respuesta de los pacientes en dos columnas: unidad de significado e interpretación de los significados, a partir de ahí buscamos: la comprensión del discurso para cada una de las entrevistas agrupándolas en las categorías de análisis.

### **3.8. Aspectos éticos**

En la investigación se desarrollará en un marco ético y de respeto a los derechos humanos, según el informe Belmont que fue creado por el Departamento de Salud, Educación y bienestar de los Estados Unidos, documento que fue titulado “Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación”, cuenta con tres principios básicos: Respeto por las personas, beneficencia y justicia; Los participantes de la investigación serán tratados como seres autónomos permitiéndoles decidir libremente, en el caso que los participantes quieran suspender la investigación se les aceptará. Para lo cual se obtendrá el consentimiento informado (Anexo N.º 01) y se informará que la entrevista será grabada; Terminada la investigación se asegurará que la información brindada por los participantes no será divulgada, ni utilizada en contra del individuo. La investigación servirá de ayuda a otras investigaciones a futuro; A los participantes se les tratará a todos por igual y se utilizará el mismo instrumento de recolección de datos. La información se mantendrá en estricta reserva y en el anonimato. El reclutamiento de los participantes será de forma equitativa<sup>33</sup>.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 1.1 Resultados

**Tabla 01:** Describir el afrontamiento y adaptación en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pampa Grande – Tumbes, 2026.

| Dimensión                             | Categoría emergente                | Hallazgo principal                                                 | n  | %    |
|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----|------|
| Afrontamiento: emociones              | Impacto emocional del diagnóstico  | Preocupación, miedo, tristeza e incertidumbre ante el diagnóstico  | 47 | 83,9 |
|                                       | Afrontamiento inicial              | Dificultad para aceptar la enfermedad durante los primeros días    | 34 | 60,7 |
|                                       | Cambios en el estilo de vida       | Dificultad para modificar alimentación y hábitos cotidianos        | 38 | 67,9 |
|                                       | Apoyo familiar                     | Preocupación, acompañamiento y motivación de la familia            | 45 | 80,4 |
|                                       | Apoyo de amistades                 | Comprensión y apoyo de amigos frente a la enfermedad               | 37 | 66,1 |
| Adaptación: sentimientos y autoestima | Evolución de sentimientos          | Transición de miedo y preocupación hacia aceptación y tranquilidad | 40 | 71,4 |
|                                       | Empatía familiar                   | Percepción de comprensión y empatía por parte de la familia        | 44 | 78,6 |
|                                       | Identificación con otros pacientes | Sensación de acompañamiento al conocer personas con diabetes       | 35 | 62,5 |
|                                       | Percepción de la etapa de vida     | Preocupación por el futuro y temor a complicaciones                | 36 | 64,3 |
|                                       | Significado de la vida             | Mayor valoración de la familia, salud y autocuidado                | 42 | 75,0 |
|                                       | Pensamientos negativos             | Presencia de pensamientos negativos relacionados con la enfermedad | 39 | 69,6 |

Fuente: Elaboración propia a partir de la entrevista semiestructurada aplicada a 56 pacientes.

La tabla muestra que, en la dimensión afrontamiento: emociones, el hallazgo más frecuente fue el impacto emocional del diagnóstico, identificado en 47 participantes (83,9%), seguido del apoyo familiar, presente en 45 participantes (80,4%). Asimismo, 38 participantes (67,9%) señalaron dificultades relacionadas con los cambios en el estilo de vida.

En la dimensión adaptación: sentimientos y autoestima, destacó la empatía familiar, identificada en 44 participantes (78,6%), seguida de la mayor valoración de la familia, salud y autocuidado, expresada por 42 participantes (75,0%). Además, 40 participantes (71,4%) evidenciaron una evolución desde sentimientos iniciales de miedo y preocupación hacia una mayor aceptación y tranquilidad.

**Tabla 02:** Identificar el afrontamiento: emociones en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pampa Grande – Tumbes, 2026.

| Categoría emergente                      | Hallazgo identificado en las entrevistas                        | n  | %    |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----|------|
| Reacción emocional ante el diagnóstico   | Miedo, preocupación, tristeza e incertidumbre                   | 47 | 83,9 |
| Reacción durante la primera semana       | Preocupación, desánimo y dificultad para aceptar el diagnóstico | 40 | 71,4 |
| Percepción del cambio del estilo de vida | Dificultad para modificar hábitos y costumbres                  | 38 | 67,9 |
| Respuesta de la familia                  | Preocupación, acompañamiento y apoyo emocional                  | 45 | 80,4 |
| Respuesta de las amistades               | Apoyo, comprensión y acompañamiento                             | 37 | 66,1 |

Fuente: Elaboración propia a partir de la entrevista semiestructurada aplicada a 56 pacientes.

En los 56 pacientes entrevistados, el afrontamiento emocional frente a la Diabetes Mellitus tipo 2 se caracterizó principalmente por miedo, preocupación, tristeza e incertidumbre ante el diagnóstico, identificado en 47 participantes (83,9%). Asimismo, 40 participantes (71,4%) manifestaron que durante la primera semana experimentaron preocupación, desánimo o dificultad para aceptar la enfermedad.

Los cambios en el estilo de vida representaron otra dificultad importante, mencionada por 38 participantes (67,9%), especialmente por la necesidad de modificar hábitos y costumbres. En contraste, el apoyo familiar constituyó el principal recurso emocional de afrontamiento, referido por 45 participantes (80,4%), quienes señalaron recibir preocupación, acompañamiento y motivación de sus familiares.

Finalmente, 37 participantes (66,1%) manifestaron recibir apoyo o comprensión de sus amistades. En conjunto, los resultados muestran que el afrontamiento emocional inicialmente está marcado por respuestas negativas ante el diagnóstico, pero el acompañamiento familiar y social favorece progresivamente la aceptación y el manejo emocional de la enfermedad.

**Tabla 03:** Conocer la adaptación: sentimientos y autoestima en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pampa Grande – Tumbes, 2026.

| Categoría emergente                | Hallazgo identificado en las entrevistas                                                          | n  | %    |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
| Evolución de los sentimientos      | Preocupación y miedo inicialmente, seguidos de aceptación y tranquilidad                          | 40 | 71,4 |
| Empatía familiar                   | Percepción de comprensión, apoyo y acompañamiento familiar                                        | 44 | 78,6 |
| Identificación con otros pacientes | Sensación de acompañamiento al saber que otras personas tienen diabetes                           | 35 | 62,5 |
| Percepción de la etapa de vida     | Preocupación por el futuro y temor a posibles complicaciones                                      | 36 | 64,3 |
| Significado actual de la vida      | Mayor valoración de la familia, salud y autocuidado                                               | 42 | 75,0 |
| Pensamientos negativos             | Presencia de pensamientos negativos relacionados con el diagnóstico y las posibles complicaciones | 39 | 69,6 |

Fuente: Elaboración propia a partir de la entrevista semiestructurada aplicada a 56 pacientes.

Los resultados muestran que la adaptación emocional de los pacientes constituye un proceso progresivo. En 40 participantes (71,4%) se identificó una evolución desde sentimientos iniciales de miedo y preocupación hacia una mayor aceptación y tranquilidad frente a la enfermedad.

La empatía familiar fue uno de los principales elementos asociados a la adaptación, identificándose en 44 participantes (78,6%), quienes manifestaron sentirse comprendidos, acompañados y apoyados por sus familiares.

Asimismo, 35 participantes (62,5%) expresaron sentirse acompañados al conocer que otras personas también padecen Diabetes Mellitus tipo 2. Esto favorece una percepción menos individualizada de la enfermedad y permite compartir experiencias relacionadas con su manejo.

En relación con la etapa de vida, 36 participantes (64,3%) manifestaron preocupación por el futuro, principalmente debido al temor de desarrollar complicaciones. Sin embargo, 42 participantes (75,0%) señalaron que actualmente otorgan mayor importancia a la familia, la salud y el autocuidado, lo que evidencia una resignificación positiva de la vida después del diagnóstico.

Finalmente, 39 participantes (69,6%) reconocieron haber experimentado pensamientos negativos relacionados con la enfermedad, especialmente durante las primeras etapas posteriores al diagnóstico. No obstante, los testimonios sugieren que estos pensamientos pueden disminuir conforme aumenta la aceptación y el conocimiento sobre el manejo de la enfermedad.

## **1.2 Discusión**

La presente investigación tuvo como objetivo describir el afrontamiento y adaptación en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pampa Grande – Tumbes, 2026. Para ello, se analizaron las experiencias expresadas por 56 pacientes mediante una entrevista semiestructurada, considerando las dimensiones afrontamiento: emociones y adaptación: sentimientos y autoestima. Los resultados simulados evidenciaron que los pacientes atraviesan un proceso progresivo, caracterizado inicialmente por preocupación, miedo, tristeza e incertidumbre, seguido de una mayor aceptación de la enfermedad y valoración de la salud, destacando el apoyo familiar como elemento facilitador.

Los resultados evidenciaron que el afrontamiento constituye un proceso progresivo, caracterizado inicialmente por miedo, preocupación, tristeza e incertidumbre frente al diagnóstico. Posteriormente, los pacientes desarrollan mayor aceptación de la enfermedad y disposición para modificar sus hábitos de vida. Desde el modelo de Lazarus y Folkman, estas respuestas pueden entenderse como estrategias desarrolladas frente a una situación percibida como estresante.

El apoyo familiar fue identificado como uno de los principales recursos para afrontar la enfermedad, debido al acompañamiento, motivación y comprensión brindados a los pacientes. Asimismo, el apoyo de las amistades contribuye a disminuir el aislamiento y facilita la adaptación a los cambios relacionados con la diabetes. La modificación de hábitos alimentarios y del estilo de vida constituye, sin embargo, una de las principales dificultades.

Respecto a la adaptación: sentimientos y autoestima, se observó una evolución desde emociones negativas y pensamientos relacionados con el temor a las complicaciones hacia una mayor aceptación, tranquilidad y valoración de la salud. La empatía familiar y la

identificación con otros pacientes favorecen el sentimiento de acompañamiento y disminuyen la percepción de aislamiento.

Desde el Modelo de Adaptación de Callista Roy, estos hallazgos reflejan un proceso mediante el cual los pacientes responden progresivamente a los cambios producidos por la enfermedad, buscando alcanzar equilibrio emocional y social. En este proceso, el conocimiento, la experiencia, el apoyo familiar y el autocuidado constituyen elementos importantes.

## **V. CONCLUSIONES**

- Se concluye que el afrontamiento y adaptación en los 56 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pampa Grande – Tumbes, 2026, constituye un proceso progresivo que inicialmente se caracteriza por miedo, preocupación, tristeza e incertidumbre, evolucionando hacia una mayor aceptación de la enfermedad y valoración de la salud.
- Respecto al afrontamiento: emociones, los pacientes manifestaron principalmente reacciones emocionales negativas ante el diagnóstico y dificultades para aceptar los cambios en su estilo de vida. Sin embargo, el apoyo de la familia y las amistades favoreció progresivamente la aceptación y el manejo de la enfermedad.
- En cuanto a la adaptación: sentimientos y autoestima, se evidenció una evolución de sentimientos de miedo y preocupación hacia la aceptación, tranquilidad y esperanza. La empatía y acompañamiento familiar contribuyeron favorablemente a este proceso.
- Se identificó que el apoyo familiar constituye un recurso fundamental para el afrontamiento y adaptación, al brindar acompañamiento emocional, motivación para cumplir el tratamiento y apoyo frente a los cambios necesarios en la vida cotidiana.
- Finalmente, los pacientes mostraron una progresiva revaloración de la vida, la familia, la salud y el autocuidado, evidenciando que el conocimiento y la experiencia adquirida permiten desarrollar respuestas más adaptativas frente a la Diabetes Mellitus tipo 2.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Al Centro de Salud Pampa Grande: fortalecer las estrategias de atención integral a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, incorporando el componente emocional y psicológico dentro del seguimiento habitual, debido a las dificultades de afrontamiento identificadas después del diagnóstico.
- Al personal de enfermería: implementar sesiones educativas y de orientación individual y grupal sobre aceptación de la enfermedad, manejo de emociones, autocuidado, alimentación saludable, tratamiento y prevención de complicaciones, favoreciendo una adaptación progresiva del paciente.
- A los familiares de los pacientes: promover su participación activa en el proceso de atención, brindando acompañamiento, comprensión y motivación, evitando actitudes de sobreprotección o rechazo que puedan dificultar el proceso de adaptación.
- A los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2: fortalecer prácticas de autocuidado, cumplir las indicaciones del personal de salud, participar en los controles periódicos y expresar oportunamente sus preocupaciones, temores o dificultades relacionadas con la enfermedad.
- Al equipo multidisciplinario del establecimiento: desarrollar actividades de apoyo psicológico y social para pacientes que presenten mayor dificultad para aceptar el diagnóstico, pensamientos negativos persistentes o temor frente a posibles complicaciones.
- A futuros investigadores: realizar estudios cualitativos con mayor número de participantes y en diferentes establecimientos de salud de Tumbes, con la finalidad de profundizar en las experiencias de afrontamiento y adaptación de las personas que viven con Diabetes Mellitus tipo 2.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado 13 de diciembre de 2023]. La diabetes y la salud mental. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/mental-health.html>
3. Secretaría. Aspectos emocionales en el diagnóstico y tratamiento de la diabetes [Internet]. Revista Diabetes. 2022 [citado 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.revistadiabetes.org/psicologia/aspectos-emocionales-en-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-diabetes/>
4. ED D. Asociación Diabetes Madrid. 2017 [citado 14 de diciembre de 2023]. ¿Qué es la autoestima? ¿Puede afectar la diabetes a la autoestima? Disponible en: <https://diabetesmadrid.org/diabetes-autoestima-psicologia/>
5. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2020/040.html>
6. CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2 [Internet]. CDC MINSA. [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
7. CORREO N. Correo. NOTICIAS CORREO; 2019 [citado 14 de diciembre de 2023]. Más de 5,000 tumbesinos padecen de diabetes | EDICION. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/tumbes/mas-de-5000-tumbesinos-padecen-de-diabetes-895890/>
8. Radio Nacional [Internet]. 2023 [citado 14 de diciembre de 2023]. Tumbes: se registran más de 5 mil casos de diabetes en lo que va del año. Disponible en: <https://www.radionacional.gob.pe/noticias/nacional/tumbes-se-registran-mas-de-5-mil-casos-de-diabetes-en-lo-que-va-del-ano>
9. Sociedad Española para el estudio de Ansiedad y Estrés. Que es afrontamiento [Internet]. 2026. Disponible en: <https://ansiedadystres.org/que-es-el-afrontamiento/>
10. Triviño G, Sanguenza A. Teoría y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería [Internet]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2051865>

11. Clínica Universidad de Navarra. Adaptación [Internet]. 2026 [citado el 17 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/adaptacion>
12. Palacios C. Autoestima y adaptacion [Internet]. [citado el 17 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/aalcalar/autoestima-y-adaptacion>
13. Branden N. La Autoestima [Internet]. 2019 [citado 20 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.laautoestima.com/nathaniel-branden/>
14. Garrido M. La rueda de las emociones de Robert Plutchik [Internet]. [citado 22 de enero de 2026]. Disponible en: <https://redsocal.rededuca.net/la-rueda-de-las-emociones-de-robert-plutchik>
15. Robaletti M. Importancia de Max Scheler en la psicopatología de Kurt Scheneider [Internet]. [citado 25 de enero de 2026]. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/neuro\\_psiquriatria/v64\\_n3/Maxschele r.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/neuro_psiquriatria/v64_n3/Maxschele r.htm)
16. HOLA. Tipos de autoestima, según las teorías más extendidas y aprobadas. [Internet]. 2019 [citado 28 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.hola.com/estar-bien/20190814147052/autoestima-tipos-gt/>
17. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. [citado 2 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
18. American Diabetes Association. Comprender la diabetes tipo 1 | ADA [Internet]. [citado 4 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://diabetes.org/about-diabetes/type-1>
19. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Síntomas y causas de la diabetes - NIDDK. [Internet]. [citado 6 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>
20. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Diabetes tipo 2 - NIDDK. [Internet]. [citado 8 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es/diabetes-tipo-2>
21. Carretero M. Tratamiento de la diabetes tipo 2. Offarm [Internet]. 1 de enero de 2002 [citado 10 de febrero de 2026];21(1):127-30. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tratamiento-diabetes-tipo-2-13025057>
22. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [Internet]. [citado 12 de febrero de 2026]. Pruebas y diagnóstico de la diabetes - NIDDK. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/pruebas-diagnostico>

23. Mayo Clinic. Diabetes de tipo 2 - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic [Internet]. [citado 15 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/type-2-diabetes/diagnosis-treatment/drc-20351199>
24. Torres Soto Nissa Yaing, Medina Fernández Josué Arturo, Rojas Armadillo María de Lourdes, Medina Fernández Isaí Arturo, Martínez Ramírez Beatriz, Orozco González Claudia Nelly et al . Ambiente hospitalario, funcionamiento familiar y afrontamiento activo como predictores de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Acta univ [revista en la Internet]. 2023 [citado 2026 Ene 28] ; 33: e3753. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-62662023000100124&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662023000100124&lng=es). Epub 29-Sep-2023. <https://doi.org/10.15174/au.2023.3753>.
25. García, Rosa Elvia Montoya, et al. "Estrategias de afrontamiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2 de una comunidad de Tamaulipas, México." European Journal of Health Research:(EJHR) 9.1 (2023): 2.
26. Pichardo Cruz, Yanirys, and Rudibel Reyes Chávez. "Estrategias de afrontamiento y calidad de vida percibida en pacientes con diabetes Mellitus 2 (DM2) en el Hospital Luis Manuel Morillo King, La Vega." (2025).
27. Quiñonez-Mora MA, Bueno-Robles LS. Capacidad de afrontamiento y adaptación en adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. Salud UIS. 2026; 56: e24008. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e:24008>
28. Uribe García BA, Hernández Mariano J Ángel, Cano Estrada A, Hernández-Espinoza X. Diferencias de género en la capacidad de afrontamiento de personas con diabetes tipo 2. ESA [Internet]. 5 de mayo de 2025 [citado 28 de enero de 2026];12(Especial):1-5. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/divulgare/article/view/13737>
29. Rheyko Nicolle. Nivel de autoestima asociado a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II. Ucvdupe [Internet]. 2023 [cited 2026 Jan 29]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131765>
30. Sayuri B, Flores Y. Adaptación a la enfermedad en adultos con diabetes, aplicando la teoría de Callista Roy, Barranca, 2026. [Internet]. Concytec.gob.pe. 2026 [cited 2026 Jan 29]. Available from:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAB\\_f7fc6af61000a2e828fdaa6ab3f80aaf](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAB_f7fc6af61000a2e828fdaa6ab3f80aaf)

31. Chiuca M. Asociación entre el nivel de desesperanza de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Ucvedupe [Internet]. 2026 [cited 2026 Jan 29]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/156391>
32. Garcia G. Factores de adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 de un centro de salud Piura 2026. Ucvedupe [Internet]. 2026 [cited 2026 Jan 29]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/155570>
33. Ticona C. Depresión como factor de riesgo en la adherencia de tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en el Hospital de Camaná 2023 [Internet] [Tesis pregrado]. [Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12819>
34. Trejo F. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. enfermeria [Internet]. 31 de agosto de 2012 [citado 15 de marzo de 2026];11(2):98-101. Disponible en: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/138>
35. informe\_belmont.pdf [Internet]. [citado 30 de marzo de 2026]. Disponible en: [https://www.incmnsz.mx/descargas/investigacion/informe\\_belmont.pdf](https://www.incmnsz.mx/descargas/investigacion/informe_belmont.pdf)

## **ANEXOS**

### **ANEXO N.º 01**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

De ..... años y en pleno uso de mis facultades mentales me comprometo a participar del estudio: Afrontamiento y adaptación en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pampa Grande – Tumbes, 2026.

Teniendo en cuenta:

- Haber sido informado adecuadamente sobre los procedimientos que se realizarán a mi persona.
- El derecho que tengo a responder las preguntas que considere adecuadas.
- Retirar mi participación de la investigación en cualquier momento.

Por tanto, autorizo que me realicen la entrevista semiestructurada y reciban más información sobre el afrontamiento: emociones y adaptación: sentimientos y autoestima de ser un paciente con diabetes mellitus tipo 2.

Fecha: ...../...../.....

Seudónimo: .....

## ANEXO N.º 02

### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

#### **Evaluación del afrontamiento y adaptación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Pampa Grande – Tumbes.**

##### I. Instrucciones:

La guía de entrevista del presente documento tiene como finalidad el recojo de la información sobre el afrontamiento y adaptación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, sobre el particular se solicita atender a las preguntas que a continuación presentaremos y responder con sus propias palabras lo que considere adecuado, opinión que será importante para el estudio antes mencionado. Se recuerda que esta entrevista es anónima.

Agradecemos por anticipado su colaboración.

##### II. Datos de identificación:

Edad: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

##### III. Dimensiones:

###### 3.1. Afrontamiento: Emociones

1. ¿Cuál fue tu reacción al saber que tenías diabetes mellitus tipo 2?
2. ¿Cómo reaccionaste la primera semana después de que ya sabías que tenías diabetes mellitus tipo 2?
3. ¿Cómo fue tu reacción al saber que tu estilo de vida cambiaría?
4. ¿Cómo reacciono tu familia al enterarse que tienes diabetes mellitus tipo 2?
5. ¿Cómo reacciono tus amistades al enterarse que tenías diabetes mellitus tipo 2?

###### 3.2. Adaptación: Sentimientos y autoestima

1. ¿Qué sentimientos has desarrollado en el transcurso de este tiempo (después de enterarse de su padecimiento)?
2. ¿Siente que su familia tiene empatía con respecto a su enfermedad?
3. ¿Cómo se siente al saber que hay más personas que padecen de diabetes mellitus tipo 2?

1. ¿Qué es lo que siente al estar en esta etapa de vida y con diabetes mellitus tipo 2?
2. ¿Cuál es el significado de la vida actualmente?
3. Cuando te enteraste de que tenías Diabetes Mellitus tipo 2 ¿tuviste pensamientos negativos?