

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**COTIDIANIDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS JÓVENES
CON DIABETES MELLITUS TIPO II, EN EL HOSPITAL
GENERAL DE JAÉN-2021.**

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

PRESENTADA POR:

Bach.Enf. Altamirano Cruz, Amy Ofelia

ASESORA:

Dra. Ninatanta Ortiz, Juana Aurelia

JAÉN – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**COTIDIANIDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS JÓVENES
CON DIABETES MELLITUS TIPO II, EN EL HOSPITAL
GENERAL DE JAÉN-2021.**

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

PRESENTADA POR:

Bach.Enf. Altamirano Cruz, Amy Ofelia

ASESORA:

Dra. Ninatanta Ortiz, Juana Aurelia

JAÉN – PERÚ

2023

Amy AC. 2022

Cotidianidad de las personas adultas jóvenes con Diabetes Mellitus tipo II, en el
Hospital General de Jaén - 2021

TESIS

Para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Asesora(s): Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz
Docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca

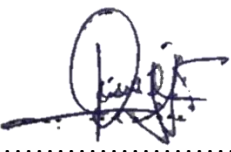
Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



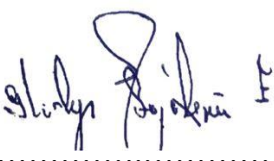
.....

Nombre: Dra. Rosa Esther Carranza Paz
Presidenta



.....

Nombre: M.Cs Yeny Olga Iglesias Flores
Secretaria



.....

Nombre: M.Cs Gladys Sagastegui Zarate
Vocal

DEDICATORIA

En primer lugar, este trabajo de investigación se la dedico a Dios, quien guio mis pasos por el buen camino y me ayudó afrontar las distintas adversidades que se presentaron a lo largo de mi vida, ya sea dándome fortaleza, así como confianza para seguir luchando por mis metas y no rendirme en el proceso.

A mi familia que siempre estuvo a mi lado, en especial a mi madre Edelmira Cruz Guerrero, por sus consejos, amor, apoyo económico y comprensión en los momentos más difíciles, que me enseñó valores como el respeto, el compromiso, la gratitud, la perseverancia para actuar con firmeza y constancia en todo aquello que quiero lograr.

AMY ALTAMIRANO CRUZ

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme sabiduría para elegir y decidir correctamente en cada actividad de mi tesis y la salud para seguir adelante con las metas que me he propuesto.

A mis profesores de quienes aprendí muchas cosas que me han servido para elaborar mi tesis y ser una buena profesional. A mis asesoras: Dra. Juana Ninatanta quién me han guiado en el proceso de elaboración de mi tesis, con sus sugerencias y recomendaciones para mejorar mi trabajo.

A los pacientes entrevistados quienes se dieron tiempo para responder las distintas preguntas de la entrevista realizada.

AMY ALTAMIRANO CRUZ

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
RESUMEN.....	IX
ABSTRAC.....	X
CAPÍTULO I.....	11
I INTRODUCCIÓN	11
1.1 Presentación y descripción del problema de investigación	11
1.2 Pregunta orientadora del estudio.....	4
1.3 Objeto de investigación	4
1.4 Objetivos.....	4
1.5 Justificación	4
CAPÍTULO II.....	2
II. REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO	2
2.1. Referentes Teóricos	2
2.1.1. Cotidianidad	2
2.1.2. Diabetes Mellitus	3
2.1.3. El cuidado Cotidiano de la persona con Diabetes.....	5
2.1.4. Epidemiología de la enfermedad, una forma de ver la realidad en números	12
2.2. REFERENCIAL EMPÍRICO (antecedentes de estudio).....	14
CAPÍTULO III	16
III TRAYECTORIA METODOLÓGICA	16
3.1 Tipo y diseño de estudio.....	16
3.2 Área de Estudio	16
3.3 Sujetos de Investigación.....	17
3.4 Escenario de Estudio	17
3.5 Técnicas en Instrumentos de Recolección de la Información.....	18
3.6 Interpretación y Análisis de la información.....	19
3.7 Rigor Científico en el Estudio.....	20
3.1 Consideraciones éticas del estudio	21
CAPÍTULO IV	22
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	22
4.1. Representación inicial de la enfermedad.....	23
4.2. Reacciones emocionales: De la negación a la aceptación de la enfermedad.....	26
4.3. El cuidado de sí, en el día a día para el control de la enfermedad: organización de las actividades.....	28

4.4. Expectativas para el cuidado de la enfermedad	32
4.5. Apoyo en el proceso de cuidado para el control de la enfermedad	34
CONSIDERACIONES FINALES	40
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	53

Título: “Cotidianidad de las personas adultas jóvenes con diabetes mellitus tipo II, en el hospital general de Jaén – 2021”.

RESUMEN

La presente investigación tuvo el objetivo de revelar la cotidianidad de las personas adultas jóvenes con Diabetes mellitus tipo 2 que acuden al hospital general de Jaén en el año 2021. La muestra está conformada por 9 personas jóvenes adultas, que se logró mediante saturación de información. Se realizó una entrevista semiestructurada y a través de análisis de discurso se obtuvo 5 categorías, 1). Representación inicial de la enfermedad: aquí las personas describen qué es para ellos la enfermedad. 2) Reacciones emocionales, de la negación a la aceptación de la enfermedad, referida a sentimientos y reacciones de los pacientes hacia la enfermedad y cómo llegaron a aceptarla. 3) El cuidado de sí, en el día a día para control de la enfermedad, que identifica medidas de prevención y cuidado de los pacientes en su cotidianidad para afrontar la enfermedad. 4) Expectativas del cuidado de la enfermedad, manifestada por posibilidades de curación y control de la enfermedad; 5) apoyo en el proceso de cuidado para el control de la enfermedad, que identifica el apoyo emocional y económico que reciben las personas con la enfermedad crónica. Conclusiones: La cotidianidad de las personas adultas jóvenes con diabetes mellitus tipo II, se expresa con representaciones simbólicas. como enfermedad traumática, apareciendo en el cuerpo de sorpresa, produciendo miedo, tristeza y depresión, tornándose la compañera inseparable, un nuevo estilo de vida; constituyendo un reto y perseverancia para salir adelante, siguiendo un proceso de organización de actividades cotidianas para el cuidado, generando grandes cambios en su vida, junto al apoyo familiar, y algunas, esperando la voluntad de dios.

Palabras claves: cotidianidad, diabetes, cuidado, adulto, persona

Título: “Cotidianidad de las personas adultas jóvenes con diabetes mellitus tipo II, en el hospital general de Jaén – 2021”.

ABSTRAC

The objective of this research was to reveal the daily life of young adults with type 2 diabetes mellitus who come to the general hospital of Jaén in 2021. **Method:** The sample is made up of 9 young adults, which was achieved through information saturation. A semi-structured interview was conducted and through discourse analysis 5 categories were obtained, 1). Initial representation of the disease - here people describe what the disease is for them. 2) Emotional reactions, from denial to acceptance of the disease, referring to patients' feelings and reactions towards the disease and how they came to accept it. 3) Self-care, in the day to day for disease control, which identifies prevention measures and care of patients in their daily lives to face the disease. 4) Expectations of disease care, manifested by possibilities of cure and control of the disease; 5) Support in the care process for disease control, which identifies the emotional and economic support that people with chronic disease receive. **Conclusions:** The daily life of young adults with type II diabetes mellitus is expressed with symbolic representations. as a traumatic illness, appearing in the body of surprise, producing fear, sadness and depression, becoming the inseparable companion, a new lifestyle; constituting a challenge and perseverance to get ahead, following a process of organizing daily activities for care, generating great changes in their lives, together with family support, and some, waiting for the will of God.

Keywords: everyday life, diabetes, care, adult, person

CAPÍTULO I

I INTRODUCCIÓN

1.1 Presentación y descripción del problema de investigación

Las enfermedades no transmisibles (ENT), son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, y causan 41 millones de muertes al año, de ellas, 15 millones son personas entre 30 y 69 años de edad, siendo los más afectados los países de ingresos bajos y medianos. Entre estas se encuentran los cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. La diabetes produce 1,6 millones de fallecimientos al año. Enfermedades que se pueden prevenir disminuyendo los factores de riesgo, como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. (1)

Las ENT afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países. Sin embargo, se asocian a los grupos de edad más avanzada. Estas enfermedades también se ven favorecidas por factores como la urbanización rápida y no planificada, la mundialización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población. La alimentación no saludable y la inactividad física se evidencian en hipertensión arterial, aumento de la glucosa y los lípidos en la sangre, y obesidad. (2)

La diabetes mellitus tipo II, es uno de los problemas de salud más importante a nivel mundial que afecta principalmente al sexo femenino entre las edades de 40 años a más tanto en países desarrollados y en vías desarrollados. (3). En nuestro país la diabetes constituye un problema de salud pública con un alto porcentaje igualmente en mujeres.

La diabetes mellitus tipo II, es una enfermedad metabólica ocasionada por dos mecanismos: cuando el páncreas no produce insulina en cantidad suficiente para mantener niveles normales de glucosa en sangre, y el más frecuente cuando el organismo se resiste a utilizar la insulina. La insulina es una hormona encargada de que la glucosa producida por los alimentos sea absorbida por las células, con el cual se proporciona energía al cuerpo; sin embargo, si no da este proceso metabólico, el nivel de azúcar se eleva en el torrente sanguíneo.

Los síntomas son similares a los que ocasiona el tipo I, pero con frecuencia son menos intensos; motivo por el cual a veces no se diagnostica oportunamente o varios años después de manifestarse los primeros síntomas, es decir cuando ya han aparecido complicaciones. (4)

La prevalencia de diabetes entre las edades de 20 a 39, 40 a 59 años, 60 a 69 y 80 a más años sobrepasa el 50 % entre los adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, respecto del sexo los varones tienen un 70% más que las mujeres. (5). La Diabetes mellitus tipo II es una enfermedad metabólica compleja, de origen multifactorial y que frecuentemente se asocia con obesidad y otros componentes del Sistema metabólico. Durante las últimas décadas, la sociedad ha experimentado cambios drásticos que han afectado al comportamiento y estilo de vida del ser humano. La mecanización en los puestos de trabajo, la globalización de la tecnología, la falta de tiempo y las mejoras en el transporte, son algunos de los aspectos que han llevado a un aumento en el consumo de comida rápida con un elevado aporte calórico y al sedentarismo. (6)

La menopausia interfiere en el control de su diabetes en mujeres diabéticas tipo II. Supone mucho cambio hormonal, con los característicos síntomas de cambio de humor, insomnio, aumento de peso, sofocos. Y es que la reducción de estrógenos afecta y mucho a los niveles de glucosa en sangre. Además, la fatiga propia de la menopausia y la reducción de la actividad física pueden acentuar la diabetes tipo 2. (7)

En este sentido, se considera de vital importancia que la persona con diabetes, a partir del diagnóstico, inicie un proceso de cambio riguroso en su estilo de vida, para mantener el control y equilibrio de los niveles de glucosa, para prevenir o retardar las complicaciones y conservar su salud a pesar de la enfermedad. No obstante, esta etapa puede significar para la persona un impacto emocional negativo, de pena, tristeza, preocupación, angustia y hasta sentimientos de culpa, negándose aceptar convivir con una enfermedad crónica degenerativa, y sin posibilidad de curación.

Según López Ibor 2007; las enfermedades están muy ligadas a las emociones dado que cuando nos enfermamos nuestro cuerpo experimenta reacciones físicas y emocionales que antes eran desconocidas, lo cual puede causar diversos pensamientos y sentimientos negativos por parte de la persona hacia dicha patología, los mismos que también pueden estar influenciados por la edad, el entorno familiar, la identidad y personalidad del paciente, el hospital, entre otros. Es sabido que, cuando una enfermedad llega al cuerpo, no solo se produce la afectación física, sino

que, se presentan cambios psicológicos y emocionales, sociales en la persona y cambios en la vida familiar. Sin embargo, cada persona reacciona de diferente forma y luego de las reacciones de negación y proceso de asimilación, comprende y acepta la enfermedad e inicia un aprendizaje del cuidado de su salud y el cambio en su estilo formará parte de su cotidiano vivir. (8)

Según Julián Pérez Porto y Ana Gardey 2010; se conoce como vida cotidiana al transcurrir habitual de un día cualquiera en la vida de una persona. Un día cotidiano, en este sentido, suele incluir levantarse a un cierto horario, desayunar, viajar a la oficina o al centro de estudios, cumplir con las obligaciones, regresar al hogar, cenar y acostarse a la hora necesaria para dormir el mínimo de horas recomendado, que gira en torno a las seis diarias. (9)

Durante mis prácticas clínicas hospitalarias y en el internado hospitalario en el C.S de Jesús - Cajamarca he podido observar pacientes con Diabetes mellitus donde los pacientes reconocen la importancia del cuidado de la salud en la enfermedad, pero se puede percibir que no ponen en práctica los hábitos favorables para su mejoría, por ejemplo; no llevar un estilo de vida saludable; ya sea en la alimentación, no realizar actividad física, poca adherencia al tratamiento, el poco acceso a la información para saber sobre su enfermedad, lo que les lleva en su gran mayoría a sufrir desequilibrios en su salud, serias complicaciones que ponen en riesgo su vida, ya que permanente se observa reingresos hospitalarios con serias descompensaciones, incluso peruanas de edad joven.

Esta situación, observada, tanto en la cantidad de personas que padecen de esta enfermedad, como en aquellas que se hospitalizan por diversas complicaciones, se pretende investigar desde la perspectiva cualitativa, como es el cotidiano de vida de quienes padecen la enfermedad de la diabetes mellitus, de tal manera que permita acercarse al mundo subjetivo de quienes lo sufren, con la finalidad de comprender la experiencia de vivir con esta enfermedad y recoger vivencias que ayuden a profundizar el conocimiento para el cuidado de la salud en esta enfermedad.

1.2 Pregunta orientadora del estudio

¿Cómo es la cotidianidad de las personas adultas jóvenes con Diabetes mellitus tipo II, que se atienden en el hospital General de Jaén que residen en la ciudad de Jaén, año 2021?

1.3 Objeto de investigación

Cotidianidad de las personas con Diabetes mellitus tipo II.

1.4 Objetivos

Objetivo General:

Develar la cotidianidad de las personas adultas jóvenes con diabetes mellitus tipo II, atendidas en el Hospital General de Jaén, en la ciudad de Jaén, año 2021.

Objetivos específicos:

- Describir el cotidiano vivir de las personas adultas jóvenes con diabetes mellitus tipo II, atendidos en el hospital General de Jaén.
- Identificar formas de cuidado de la salud en el padecimiento de la enfermedad de diabetes mellitus tipo II, en el hospital General de Jaén.
- Describir qué piensan y sienten las personas adultas jóvenes con diabetes mellitus tipo II, atendidos en el hospital General de Jaén.

1.5 Justificación

La diabetes mellitus Tipo II, enfermedad metabólica crónica, que cada año viene aumentando en la población a nivel mundial y en el país; siendo la más afectada los adultos jóvenes. Esta enfermedad dada la situación que genera la constante falta de insulina en el organismo, lleva a complicaciones severas en las personas afectadas en el proceso de la convivencia y cuidado para controlar adecuadamente los cambios bruscos que puedan suscitarse con los niveles fluctuantes de glucosa en sangre. En el estudio la edad adulta joven, no sigue una definición cronológica, si no que esta está referida a las características del desarrollo en esta edad, en donde se visualiza cambios y a la vez la estabilidad de la persona (10) y según autores se visualizan en los componente biológicos, psicológicos, emocionales, psicológicos, culturales,

etc. en sus aprendizajes, sus actividades cotidianas y experiencias de vida en la salud y enfermedad, a lo largo del ciclo de vida; y estos cambios varían para cada persona en su entorno donde se desarrolla y vive. Por lo que, no solo es cuestión de cronología, sino que está llena de significados. (10)

El propósito del trabajo de investigación es explorar y describir la cotidianidad de las personas adultas jóvenes con Diabetes mellitus que residen en la ciudad de Jaén; con la finalidad de conocer como es la realidad de su cuidado de la salud en esta etapa de la vida; cuyos resultados puedan ser utilizado en la elaboración de programas preventivos promocionales y de tratamiento y control de enfermedad, encaminados a cambios de estilos de vida para la prevención de dicha enfermedad.

Es necesario estudiar el tema, ya que los resultados, contribuirán que el programa de enfermedades no transmisibles de las instituciones de salud no solo priorice el cuidado físico - fisiológico de los pacientes, sino también el cuidado emocional, psicológico y espiritual, a partir de conocer cómo las personas viven su cotidianidad desde el diagnóstico de la enfermedad, el proceso de adaptación y cuidado; contribuyendo así, en el cuidado de la salud de los pacientes con diabetes por parte del personal de salud, y enfermería.

También la investigación es relevante, considerando que incrementará el conocimiento para la práctica profesional de enfermería que atienden en los consultorios de pacientes con diabetes. Además, al existir pocos estudios desde el enfoque cualitativo, los resultados son un punto de partida para apoyar a una línea de investigación, por lo que puede plantearse nuevos estudios que profundicen sobre cómo afecta el diagnóstico de una enfermedad, cómo adoptar un cuidado enfocado más en las personas y sobre todo como estos se relacionan con su entorno y con su calidad de vida, entre otros, manifestados por lo enfermos de diabetes tipo II, que deben conocerse para incorporarlos al cuidado enfermero.

El estudio fue factible, porque se tuvo el apoyo de las personas que sufren de diabetes, participaron de manera libre y espontánea, las mismas fueron identificadas durante la práctica pre profesional; asimismo se dedicó el tiempo necesario para la realización de todo el proceso de investigación y se contó con los recursos económicos para la ejecución de dicha investigación.

CAPÍTULO II

II. REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO

2.1. Referentes Teóricos

2.1.1. Cotidianidad

Teniendo como base central al objeto de estudio, el presente referencial teórico aborda los conceptos principales que guiarán al estudio, y tiene como punto de inicio la comprensión de la cotidianidad, cuyos componente o procesos de vida de la persona son diariamente incorporados a su persona, en el espacio familiar, social, y en el trabajo. Así mismo se considera conceptos de la enfermedad que la persona padece, como la diabetes mellitus, el proceso de cambio de vida en su cotidiano vivir y cómo a partir de la experiencia con la enfermedad crónica, su cuidado se modifica para superar y controlar esta enfermedad; lo que significa la adopción de comportamientos o conductas saludables para su bienestar físico, social y emocional.

Según la Real academia española el término cotidianidad, deriva de, cotidiano, según el latín *quotidianus* que significa diariamente hace referencia a lo correspondiente, perteneciente, alusivo y concerniente a los días de la semana o de una relación de tipo histórico lo que sucede, ocurre o acontece por días. (11)

Micheli Maffesoli, desde la sociología comprensiva, cotidianidad, donde la socialidad contemporánea establece como un “politeísmo de valores”, en el que nosotros “actuamos” desempeñando papeles, produciendo máscaras de nosotros mismos, generando una verdadera “teatralidad” cotidiana. La idea de Maffesoli es que el aquí y el ahora de la cotidianidad resultan refractarios a los esquemas de causalidad y finalismo, porque en ellos juega un papel esencial la apariencia en todas sus formas. Es decir, es una realidad que porta máscaras y que, por lo mismo, se aleja de las relaciones colectivas predominantemente afectivas y prácticas. Ese comportamiento ritual no corresponde con las justificaciones y valores que supuestamente orientan la socialidad. Sin embargo, la cotidianidad integra el deseo de vivir el presente, la aceptación del destino, el instinto de lo colectivo y la dimensión imaginaria, nociones que pueden entenderse como arquetipos o tipos ideales de los actos y situaciones de la vida diaria. (12)

Según Uribe F., la vida cotidiana como espacio de construcción social es como categoría de análisis, se puede conceptualizar como un espacio de construcción donde hombres y mujeres van conformando la subjetividad y la identidad social. Una de sus características esenciales, es el dinamismo de su desarrollo y la influencia que ejercen los aspectos que provienen de condiciones externas al individuo, tales como los factores sociales, económicos y políticos dentro de un ámbito cultural determinado. La vida cotidiana en una dimensión que permita comprender las vivencias materiales y objetivas de los pueblos, sobre la base de sus formas de actuar y de vivir a diario. (13)

Para Uscatescu, J. lo cotidiano es lo que pasa todos los días o cada uno de los días. También se refiere, que la persona se encuentra cotidianamente en distintas esferas o secciones de la vida cotidiana, ya sea en el trabajo, en el tiempo libre, en la vida familiar. Cotidiano es lo que se realiza, se percibe o se piensa todos los días desde el nacimiento hasta la muerte, ya que son posibilidades dadas en el ámbito de lo cotidiano. La cotidianidad incluye el mundo propio de cada uno en su vida diaria. Además, en su marco temporal total la cotidianidad encierra al estar—ahí, se distiende también éste entre el día, el ayer y el de mañana, que aprehende el propio estar ahí como una continua regularidad sin saltos. Asimismo, se estar—ahí se distiende entre el pasado inmediato y el futuro también inmediato. Por lo que El hoy cotidiano remite a un ayer cotidiano con unas determinadas posibilidades, que serán o no apropiadas, sea de un modo meramente reproductivo o de modo creador y configurador de nuevos horizontes dentro de esas posibilidades, pero, a la vez, se proyecta en un futuro, cuyas posibilidades delinea él mismo. A cada estar-ahí le ha tocado vivir en una determinada modulación histórica, con una serie dada de posibilidades, de las que no ha decidido disponer. Se está en una determinada cotidianidad históricamente destinada. (14)

En el contexto en el que el hombre se desenvuelve la vida cotidiana está cargada de particularidades y subjetividades que son trascendentes, aunque, a simple vista, ello no parezca así. Al valorar las subjetividades como expresiones de la vida cotidiana visualizamos el carácter histórico de esta ya que “las actividades particulares contribuyen a procesos de producción y reproducción social” (Salgueiro, 1988), citado en Rafaele BD, 2015, 10. (15)

2.1.2. Diabetes Mellitus

Según la OMS, la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes

no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. (4)

La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina. (16). La diabetes es un problema que causa que los niveles de glucosa en la sangre (también llamado azúcar en la sangre) se eleven más de lo normal. A esto también se le llama hiperglucemia. (17)

De la descripción se puede decir que la diabetes es una enfermedad metabólica en la que se produce un aumento de glucosa o azúcar en la sangre, debido a la baja secreción de la hormona insulina. La Diabetes se puede presentar en las personas de dos formas: La diabetes tipo I se caracteriza por una falta de producción de insulina, la destrucción de las células beta del páncreas. Su sistema inmune erróneamente destruye las células beta del páncreas, su cuerpo trata estas células betas como invasores extranjeros y los destruye. Se cree que los factores genéticos, inmunitarios y tal vez ambientales (p.e., virus) contribuyen combinados a la destrucción de las células beta. Si bien no se conocen por completo los sucesos que llevan a la destrucción de las células beta, en general se acepta que una susceptibilidad genética es un factor común que contribuye a la aparición de la diabetes tipo I. (18)

La diabetes tipo II es el tipo más común de diabetes. Generalmente ocurre en adultos, pero se ve cada vez más en niños y adolescentes. En la diabetes tipo II, el cuerpo es capaz de producir insulina, pero se vuelve resistente a ella, de modo que la insulina es ineficaz. Con el tiempo, los niveles de insulina pueden llegar a ser insuficientes. Tanto la resistencia, como la deficiencia de insulina pueden llevar a niveles de glucosa en sangre altos. Muchas personas con diabetes tipo II no son conscientes de su condición durante mucho tiempo porque los síntomas suelen ser menos marcados que en la diabetes tipo I y pueden tardar años en ser reconocidos. Sin embargo, durante este tiempo el cuerpo ya está siendo dañado por el exceso de glucosa en sangre. Como resultado, muchas personas ya presentan complicaciones cuando se les diagnostica con diabetes tipo II. Aunque las causas exactas del desarrollo de la diabetes tipo II no se conocen todavía, existen varios factores de riesgo importantes. Los más importantes son el sobrepeso, la inactividad física y la nutrición pobre. Otros factores que juegan un papel importante son la etnicidad, historial familiar de diabetes, historial pasado de diabetes gestacional y edad avanzada. (5)

Esta enfermedad crónica, en sus manifestaciones clínicas, se presenta de manera similar en ambos tipos de diabetes. Entre los síntomas de diabetes Tipo I, pueden aparecer de forma súbita, se incluyen la excreción excesiva de orina (poliuria), la sed (polidipsia), el hambre constante, la pérdida de peso, los trastornos de la visión y el cansancio. Los síntomas de la diabetes de tipo II pueden ser similares a los que ocasiona la de tipo I, pero con frecuencia son menos intensos. En consecuencia, a veces se diagnostica varios años después de manifestarse los primeros síntomas, cuando ya han aparecido complicaciones. (4)

Otros síntomas incluyen fatiga y debilidad, cambios súbitos de la visión, punzadas o entumecimiento de manos o pies, piel seca, lesiones cutáneas o heridas de lenta cicatrización e infecciones recurrentes, cambios emocionales o psicológicos que provee el impacto del diagnóstico en una enfermedad crónica como la diabetes.

Cuando la diabetes no se atiende como es debido, sobrevienen complicaciones que son perjudiciales para la salud y ponen en peligro la vida. Con el tiempo la diabetes puede causar daño al corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios, así como aumentar el riesgo de cardiopatía y accidentes cerebrovasculares.

La diabetes es una enfermedad que por factores diversos no observados en el cuidado puede causar complicaciones en el corto y largo plazo, siendo estas agudas y crónicas. (19). Entre las agudas se encuentran la hipoglucemia y la hiperglucemia. Y entre las complicaciones crónicas se encuentran: Riesgo cardiovascular, retinopatía diabética, nefropatía diabética, neuropatía diabética y pie diabético.

2.1.3. El cuidado Cotidiano de la persona con Diabetes

Abordar este punto significa tener una perspectiva teórica de lo que es el cuidado y cómo este enfoque puede ser entendido y llevado a la práctica por las personas que conviven con una enfermedad crónica, como es el caso de las personas que participaron en el estudio y de quienes se ha podido conocer la cotidianidad de vivir con esta enfermedad crónica. También, es importante realizar la descripción de cómo el cuidado se incorpora a la continuidad de su vida, que debe conocer la persona, que debe hacer y cómo llevar a cabo el proceso de cambio en su vida, todo ello es parte del vivir el día a día, el cual está orientado por diferentes alcances teóricos y prácticos que cada persona debe realizar.

En el pensamiento fenomenológico del cuidado, Waldow (2016), señala que el cuidar es un modo de ser y estar en el mundo y este aspecto le confiere la condición de humanidad. El ser humano es un ser de cuidado, cuida del otro y de sí mismo. El cuidar de sí, significa el conocimiento de sí mismo, de sus potencialidades, necesidades y limitaciones; favoreciendo su autoestima, confianza en sí y en la vida; cuida de su salud, del espíritu, del intelecto, de nuestro tiempo, del ocio, de nuestros afectos, etc. Define el cuidado humano, como “una forma de vivir, de ser, de expresarse; es una postura ética y estética frente al mundo. Es un compromiso con el estar en el mundo y contribuir con el bienestar general, en la preservación de la naturaleza, en la promoción de las potencialidades y de la dignidad humana y de nuestra espiritualidad; es contribuir en la construcción de la historia, del conocimiento, de la vida”. (20)

Asimismo, Chirolla, 2007, citado en Garcés y Giraldo, en el 2013, el cuidado de sí se viene a ser un conjunto de prácticas que permite a un individuo establecer cierta relación consigo mismo, convirtiéndose en sujeto de sus propias acciones. Además, el cuidado de sí también conlleva un conocimiento de sí, y es la inevitable relación que existe entre una práctica y un saber o entre el sujeto y la verdad, lo que significa que la persona establece un vínculo entre el conocimiento y la acción (Robbins, 2007), en Garcés y Giraldo (2013). Es importante hacer mención, que el cuidado de sí se dirige al alma, pero envuelve al cuerpo en una infinidad de preocupaciones de detalle. (21)

En las personas con diabetes mellitus, el cuidado de sí mismo, o acciones de autocuidado es imprescindible para llevar el complejo tratamiento de esta enfermedad de manera adecuada, el cual implica conocimiento, compromiso y decisión para desarrollar los comportamientos de autocuidado, muy esencial para mantener los niveles de glucosa y control metabólico óptimo para prevenir las complicaciones y reducir la morbilidad y mortalidad. En ese sentido, la educación para el autocuidado recomendada por la Organización Mundial de Salud, es una herramienta importante que convierte a la persona con diabetes en protagonista de su tratamiento. (22)

El cuidado de las personas con diabetes, significa cambios en su cotidiano de vida, lo que es similar a decir que esta enfermedad trae consigo cambios en su estilo de vida, el mismo es considerado como la base para llevar una buena salud y calidad de vida, por lo que es importante hacer mención a sus significados y a los aspectos que este conlleva en las personas para mantener y /o conservar la salud.

Desde el enfoque de la epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivos para la salud (Perea, 2004). También es considerado como un hábito que llevan las personas en su vivir diario, es un conjunto de costumbres o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son dañinas para la salud. (23)

Los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud, este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud enfermedad de Lalonde y Lafranboise- Determinantes de la Salud junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población. Relacionados directamente con la nutrición, falta de ejercicio, consumo de drogas, situaciones de estrés y no cumplir algunas recomendaciones terapéuticas. El manejo de un adecuado estilo de vida en el paciente diabético tiene un gran impacto en las complicaciones agudas y crónicas, el paciente diabético debe desarrollar conductas saludables especialmente en aspectos relacionados con: alimentación, actividad física, no consumir bebidas alcohólicas, tabaco; educarse, condición psicológica y cumplir con el tratamiento. (24)

Desde la mirada de los cambios de comportamientos y las conductas que debe incorporar la persona para llevar una vida saludable y ayudar en el control de la enfermedad se tiene:

La alimentación: La diabetes es una de las enfermedades donde el control adecuado de la alimentación es de vital importancia, ya que los niveles de glucosa dependen directamente de la cantidad de carbohidratos y grasas que se consumen, así como a un control de la ingesta en términos calóricos. Es importante que las personas con diabetes mantengan un equilibrio entre sus alimentos, insulina y/o medicamentos orales, y ejercicio, para ayudar a controlar su nivel de glucosa. (25)

En el cambio del tipo de alimentación se tiene como principal cuidado llevar una dieta hipoglúcida (HGL): Esta dieta al igual que todas las dietas terapéuticas es una derivación de la normal. Busca cubrir todos los requerimientos calóricos y nutricionales de los pacientes haciendo restricciones específicas de carbohidratos simples y distribuyendo adecuadamente los carbohidratos complejos. El objetivo es suministrar las calorías y nutrientes requeridos por los pacientes a través de una dieta balanceada y con un bajo índice glucémico y contribuir al control

de la glucemia de los pacientes diabéticos o con intolerancia a los carbohidratos. Esta dieta está indicada en pacientes con intolerancia a los carbohidratos, pacientes con Diabetes Mellitus Tipo I Y II. La dieta Hipoglúcida debe cumplir las siguientes características: No hay adición de carbohidratos simples como: azúcar, miel, panela, arequipe o bocadillo en ninguna de las preparaciones. Se restringen los productos de panadería refinados o con adición de carbohidratos simples como pan blanco, tortas, ponqués, bizcochos, entre otras. Se fracciona la alimentación en seis tiempos de comida. Se reemplaza el azúcar por un edulcorante artificial que no aporte carbohidratos. Se incluyen alimentos ricos en fibra que disminuyen el vaciamiento gástrico y por lo tanto la velocidad de absorción de los carbohidratos. La dieta hipoglúcida aporta aproximadamente 225 g de carbohidratos al día, los cuales constituyen el 50% del valor calórico total. El tamaño de la porción de frutas es de 80g excepto el banano, el cual por ser rico en carbohidrato podría ofrecerse máximo 40g. Se usa leche semidescremada. Las bebidas lácteas deben ser tipo fitness (excepto el yogur) o light. Las preparaciones fritas se limitan a máximo 3 alimentos por semana. Se suministra ensalada cruda, excepto en paciente inmunosuprimido que tenga la indicación de no alimentos crudos. Las nueves, onces y refrigerios se pueden reforzar con porción de queso o jamón libre de grasa. (26)

Actividad Física: La OMS recomienda realizar al menos 45 min/diarios de ejercicio aeróbico de intensidad moderada (caminar, trotar, nadar, etc.), ha demostrado mejorar el control de la glucemia, disminuye el riesgo cardiovascular, contribuye en la reducción de peso, mejora el perfil lipídico y ayuda al control de la tensión arterial. Lo recomendable es realizar ejercicio fraccionado 3 o 4 veces por semana. (19). Se conoce, además, que la actividad física permite que el cuerpo sea más sensible a la insulina, los niveles de azúcar en la sangre y por ende el control de la diabetes. Así mismo contribuye a reducir el riesgo de tener enfermedad cardíaca y lesión en los nervios periféricos. Además, trae otros beneficios como: Mantener un peso saludable, sentirse más feliz, dormir mejor, mejorar la memoria, controlar la presión arterial, reducir el colesterol LDL (“malo”) y aumentar el colesterol HDL (“bueno”), Se considera que la meta es hacer al menos 150 minutos de actividad física de intensidad moderada a la semana, lo que significa hacer al menos 20-25 minutos al día. pudiendo incluir, dos o más días a la semana, actividades que trabajen piernas, caderas, espalda, abdomen, pecho, hombros y brazos. También la actividad de intensidad moderada incluye: caminar rápido, hacer tareas del hogar, cortar el césped, bailar, nadar, montar en bicicleta y practicar deportes, todas estas actividades trabajan los músculos grandes, aumentan la frecuencia cardíaca, los cuales son metas importantes para estar en forma. (27)

Evitar consumir alcohol: Las bebidas alcohólicas contienen azúcar y, por lo tanto, pueden provocar un aumento de los niveles de glucemia. Asimismo, contienen muchas calorías por lo que favorecen el aumento de peso. Algunas bebidas alcohólicas llamadas digestivas como la cerveza contiene más azúcar que el whiskey o que el Vodka. (19). Además, evitar el consumo de alcohol mejora la salud integral de tu cuerpo, el sistema inmunitario se vuelve más eficaz, reduce los riesgos de desarrollar enfermedades como vih/sida, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual, diabetes, cáncer y enfermedades cardíacas y renales; mejora el sueño y el estado de ánimo, disminuye la posibilidad de padecer depresión, ansiedad, y otros padecimientos mentales, (28) entre otras lesiones que pueden afectar a la familia y entorno social.

Evitar consumir Tabaco

Fumar aumenta el riesgo de enfermedad vascular cerebral, coronaria y periférica. El fumador pasivo también está expuesto a riesgo cardiovascular. El abandono por completo del cigarrillo disminuye el riesgo de enfermedad. (19). En las personas que ya tienen diabetes tipo II, el cigarrillo puede hacer que empeore mucho, ya que como se sabe, la insulina ayuda a que el azúcar en la sangre entre a las células, pero la nicotina cambia las células haciendo que no responda a la insulina, lo cual aumenta los niveles de azúcar en la sangre. Además, las sustancias químicas que hay en los cigarrillos dañan las células del cuerpo y causan inflamación, esto también hace que las células dejen de responder a la insulina; de otro lado, las personas que fuman tienen un mayor riesgo de tener grasa abdominal, lo cual aumenta el riesgo de presentar diabetes tipo 2, aunque no tengan sobrepeso. En general, se considera que, si la persona fuma, sus probabilidades de presentar diabetes tipo 2 son entre 30 y 40 % mayores que las de las personas que no fuman. (29).

El manejo de la diabetes constituye un desafío, y fumar lo dificulta aún más. La nicotina aumenta los niveles de azúcar en sangre y los hace más difíciles de manejar. Las personas con diabetes que fuman suelen necesitar dosis mayores de insulina para mantener los niveles de azúcar en la sangre cerca de su objetivo. En relación a las complicaciones graves, como enfermedad cardíaca, insuficiencia renal, ceguera y daño a los nervios que puede llevar a la amputación de las piernas, los pies y los dedos del pie, por lo que, en una persona con diabetes y fumador, sus probabilidades de tener complicaciones y de que sean más graves son mayores que las de las personas que tienen diabetes y no fuman. (29)

Acceso a la educación sobre la enfermedad

La educación sobre este padecimiento es el pilar para su tratamiento y prevención, ya que para evitar complicaciones se debe aprender a vivir con la enfermedad, no negar porque si algo es seguro es que no se cura, sólo es posible tratarla, pero con un manejo adecuado. Al tratar, el educador realiza cambios en el estilo de vida de los pacientes basándose en el desarrollo de siete comportamientos, que son: comer saludablemente, tomar medicamentos, realizar actividad física, monitorear los niveles de glucosa, resolver problemas derivados, aceptar vivir con diabetes y reducir sus riesgos. (19). Es de suma importancia permitir a la persona con diabetes, el acceso directo, permanente a programas de educación sobre la enfermedad, el control y su cuidado personal, pues la participación en temas de salud ayuda a la persona a tener conciencia de su propio cuidado, la problemática de vivir con la diabetes. Los programas de educación dirigidos al autocuidado físico y emocional, se convierten en herramientas de apoyo para llevar una vida saludable.

La educación en diabetes, tiene como objetivo que la persona logre obtener y mantener conductas para lograr un óptimo manejo de la vida con la enfermedad. Por ello, las personas con diabetes deben adquirir conocimientos y desarrollar destrezas, además tomar diariamente decisiones relativas a modificar su estilo de vida. Y para que esto se logre, los servicios de salud públicos y privados deben desarrollar programas de educación en diabetes a todos los niveles de atención incluyendo el diagnosticado. La Asociación Americana de Educadores en Diabetes (AADE) propone 7 conductas de autocuidado para las personas con diabetes (M. Peeples, 2007), estos son: comer sano, ser físicamente activo, monitorización, toma de medicamentos, resolución de problemas, reducción de riesgos y afrontamiento saludable; además se recomienda que los programas de educación deben contemplar educación individual y grupal, el cual incluye también a la familia. (30)

Control emocional

El estrés emocional en muchas ocasiones es aquel que produce el descontrol y la falta de interés del paciente en llevar un estilo de vida adecuado siguiendo las normas correctas del tratamiento establecido para controlar y evitar complicaciones en su enfermedad. La aparición de la enfermedad demanda un ajuste al estilo de vida del paciente en diferentes ámbitos laboral, familiar, personal, por lo cual se produce una desestabilidad emocional que puede provocar en muchas ocasiones que el paciente llegue a grados muy altos de depresión es por esto que el paciente debe contar con apoyo familiar para poder enfrentar de la mejor manera los cambios que esta enfermedad va a producir en su estilo de vida. El acompañamiento es vital,

considerando que los niveles de estrés determinan en el paciente conductas poco adecuadas que deterioran su calidad de vida. (19)

Para Peralta Pérez (2022), psicóloga clínica, los factores emocionales juegan un papel importante en el control de la diabetes, ya que las situaciones estresantes presentes en la vida diaria y las condiciones del tratamiento y adaptación de la persona con diabetes imponen una serie de variables estresantes adicionales. (31)

Entre las causas que pueden ocasionar estas situaciones se encuentran: la complejidad y las demandas diarias del tratamiento, la responsabilidad y exigencia en el manejo de su enfermedad, el dominio de distintas destrezas, de la toma de decisiones y previsiones ha de realizar, las cuales suponen tareas difíciles de afrontar. Los episodios hipoglucémicos, pueden provocar miedo a la hipoglucemia, debido a la presencia de consecuencias adversas, físicas, cognitivas, motoras y sociales. También, la presencia de complicaciones, los sentimientos de frustración ante niveles altos de glucemia inexplicados, etc; y las repercusiones que el tratamiento tiene en la esfera social del individuo, el «estigma» de estar enfermo y considerarse diferente a los demás y tener que luchar con el desconocimiento y las ideas erróneas de la población general sobre la diabetes; asimismo hacer frente a diversas presiones sociales para no cumplir el régimen, sobre todo, en determinadas etapas de la vida como la adolescencia. Todas estas causas generan estrés, tensión, miedo, rabia, etc., por lo que será importante ayudar a la persona con diabetes a gestionar sus emociones. (31)

Por tanto, es necesario comprender que gestión emocional, es capacidad de todo ser humano para reconocer, entender y manejar tanto nuestras emociones cómo reconocer, comprender e influir en las de los demás”. Es decir, es la capacidad de controlar las propias emociones y las de los demás, Siendo el punto clave el control de las propias emociones y las de los demás para que estas, en el caso de la persona con diabetes, no condicionen negativamente en el tratamiento y en su día a día. (31)

Adherencia al tratamiento: Hace referencia al cumplimiento del tratamiento o del régimen terapéutico indicado, lo que implica la buena disposición de paciente para seguir el tratamiento farmacológico y no farmacológico lo que incluye toma de medicamentos, administración de insulina, dieta, ejercicio, control, autocuidado en suma el paciente debe tener capacidad para la toma de la medicación y seguimiento de régimen en el estilo de vida indicados por el personal de salud. Se debe recalcar que la comunicación entre el paciente y el personal de salud es un requisito esencial para la práctica clínica. (19)

En Administración de la insulina se lo puede administrar mediante un bolígrafo, una bomba de insulina (páncreas artificial) que se conecta a una parte del cuerpo durante el día y la noche y se carga de insulina. (32)

Cabe resaltar dentro del tratamiento para diabetes hay intervenciones factibles y económicas en los países de ingresos bajos y medianos (4) cabe citar: El control de la glucemia, en particular en las personas con diabetes de tipo I, que necesitan inyectarse insulina. La diabetes tipo II puede tratarse con antidiabéticos de administración oral, aunque en algunas ocasiones también requiere insulina. El control de la tensión arterial. Los cuidados podológicos (mantener una buena higiene de los pies, llevar un calzado adecuado y acudir a profesionales de la salud para tratar las úlceras y examinar periódicamente los pies).

Toda esta situación, significa necesaria, que la personas con diabetes encamine su vida cotidiana a la práctica de medidas adecuadas para sobrellevar la enfermedad, disminuir los riesgos en su salud, evitando complicaciones, y alteraciones emocionales frecuentes, que no sólo afectarán a su propia vida, sino también a la vida familiar.

2.1.4. Epidemiología de la enfermedad, una forma de ver la realidad en números

En la actualidad la diabetes es un problema a nivel mundial y está considerada por los expertos como una pandemia con graves consecuencias para la salud tanto para el mundo desarrollado como para el mundo en vías desarrollo, a pesar que se tiene conocimiento de prevenirla y controlarla; aún no se ha podido solucionar este problema pues el número de Diabetes a nivel mundial en la población general aumentado de 422 millones en el 2014 a 426 millones en el 2017 por lo que se manifiesta que en los próximos 28 años se multiplique en 630 millones para el 2045. (33)

La diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades con mayor impacto en el área de salud, no sólo por su alta prevalencia, sino también por las complicaciones crónicas que produce y por su elevada tasa de mortalidad.

El perfil epidemiológico en América Latina ha sufrido cambios significativos en las últimas décadas; así como viejos problemas de salud pública se han resuelto, han surgido nuevos problemas y otros más viejos han resurgido. En los próximos 10 años se espera que las muertes

por enfermedades crónicas aumenten en un 17%, y lo más alarmante es que las muertes 28 debido a la diabetes aumentarán en más de un 80%. El número estimado de casos de diabetes en América Latina fue de 13.3 millones en el año 2000, una cifra que se espera aumente a 32.9 millones para el año 2030 (más del doble de casos) como consecuencia del envejecimiento de la población y de la urbanización. La Diabetes mellitus fue la cuarta causa de muerte en América Latina y el Caribe en 2001, lo cual correspondió al 5% de las muertes totales. En Ecuador para el año 2013 es la primera causa de muerte en la población con una tasa de 29,7, siendo más prevalente en mujeres. (19)

2.2. REFERENCIAL EMPÍRICO (antecedentes de estudio)

Herrera Ceja A, en el año 2021 realizó el estudio: Afrontando la diabetes: Experiencias del paciente adulto con diagnóstico de diabetes en la cotidianidad en México, el objetivo fue describir las experiencias en la cotidianidad del paciente adulto con DM2 el enfoque es estudio cualitativo fenomenológico descriptivo; se utilizó la entrevista semiestructurada, el instrumento fue una guía con 17 preguntas; los informantes se obtuvieron con la técnica bola de nieve; el análisis de datos se realizó con base en lo propuesto por Rodríguez y Gil; que comprenden: la reducción de datos, la disposición y transformación de datos, y la obtención y verificación de conclusiones. Los resultados obtenidos: De acuerdo con la experiencia de los informantes, el proceso de la DM2 tuvo cinco etapas las cuales abarcan la vida previa al diagnóstico, el momento del diagnóstico, los cambios en la vida, la cotidianidad con la diabetes y el reflexionar sobre su actual estilo de vida con esta enfermedad. Se concluye, que la diabetes es una enfermedad multifactorial que se incrementa cada día, identificar desde la subjetividad del paciente, que piensa, siente y experimenta alrededor de esta patología, es importante para planear programas específicos para cada persona, además, proporcionar información relacionada con la enfermedad de forma clara y sencilla. (34)

Giraud N y Vieto V. en el 2018 titulada: Qué significa vivir con diabetes en una comunidad del conurbano bonaerense. Con el objetivo de conocer las representaciones sociales que tienen las personas con diabetes mellitus tipo II. El estudio fue de tipo cualitativo donde se realizaron 20 entrevistas. La mayoría de las personas entrevistadas tenían entre 60 y 69 años y eran de sexo femenino. La DM es vivida como una enfermedad que no tiene cura y que no condiciona a quienes la padecen en lo cotidiano. No impresionó ser una carga, excepto para las personas insulinizadas, quienes le asignan una connotación negativa a esa terapia. No encontramos diferencias de acuerdo con el sexo, la edad o los años de evolución. Los entrevistados asociaron la DM con malos hábitos alimentarios y escasa o nula actividad física. De la cual se concluye que, en esta comunidad, la DM es vivida con naturalidad, en especial por quienes llevan años padeciéndola. La red familiar constituye la principal fuente de apoyo, acompañamiento, contención y provisión de cuidados. No se identificaron otras redes además de la familia o el sistema médico tradicional. (35)

Luna López A, Franco Corona B en el 2017 realizaron una investigación titulada Significado de la experiencia de vivir con diabetes mellitus en la cotidianidad del adulto. Es un estudio cualitativo empleando como referencia la teoría de las Representaciones Sociales. Los

participantes fueron personas con diabetes tipo 2 de 40 años en adelante, empleando la entrevista semiestructurada para la colecta de los datos. Donde se encontró escaso conocimiento sobre la enfermedad, las emociones que experimentan son miedo y tristeza, no ha sido fácil luchar con la diabetes es vivir, pero no ser realmente feliz. Concluyendo el significado de vivir con diabetes en la cotidianidad del adulto, representa un cambio radical del estilo de vida, desarrollar sus potencialidades para comprender sus limitaciones y aceptar la enfermedad para dar un nuevo sentido a su vida. (36)

Yam SA, et al. en el 2017. realizaron el estudio titulado Preocupaciones y temores como experiencia de vivir con diabetes tipo II. El objetivo del estudio fue describir las principales preocupaciones y temores de un grupo de personas que viven con diabetes tipo II (DT2), así como las estrategias que emplean para afrontar la enfermedad. Es un estudio cualitativo con alcance descriptivo. Participaron 24 personas con DT2. se les realizó una entrevista semiestructurada Los resultados obtenidos fueron: Preocupaciones y temores: Dejar solos a la familia por problemas relacionados con la diabetes, falta de una economía y trabajo que contribuya a satisfacer necesidades básicas para vivir, complicaciones como resultado de la diabetes que origine amputaciones y depender de otra (s) personas y la muerte inevitable ante la enfermedad e incertidumbre sobre lo que pasará con sus familiares. Control de preocupaciones: Realizando actividades que mantengan ocupado y distraído durante el día para no pensar en los problemas, no pensar en la enfermedad o pensar positivamente, mantener comunicación con familiares y amigos, y creencia en Dios. De la cual se concluye considerar los temores y preocupaciones en la atención y educación en personas que viven con DT2, es una forma de abordar las necesidades, dando oportunidad a que la persona se sienta escuchada y comprendida en el proceso de su enfermedad. (37)

Guillen DE, et al. en el 2016. en la investigación titulada Viviendo con diabetes: una agrí dulce experiencia. Se realizó un estudio cualitativo para la recolección de los datos se realizó una entrevista a profundidad, participaron en la investigación cinco mujeres y un hombre entre 40 y 52 años, que recibieron su diagnóstico desde hace cinco años. Los resultados obtenidos: Se encontraron tres temas centrales: Diagnóstico inesperado, cambios en el estilo de vida y aceptación de la enfermedad. Se concluye: La comprensión y aceptación de la enfermedad permite que el paciente, practique el cuidado de sí, incluyendo el ejercicio y mejores hábitos alimenticios, favorece, además, la adherencia al tratamiento terapéutico y mejor calidad de vida para los pacientes. (38)

CAPÍTULO III

III TRAYECTORIA METODOLÓGICA

3.1 Tipo y diseño de estudio

El presente estudio de investigación es de abordaje cualitativo, exploratorio descriptivo. Este abordaje se enfoca en comprender los fenómenos, explotándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto. El enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados. (39)

El enfoque cualitativo se define como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. (40)

Como investigadora se buscará explorar, comprender, interpretar y describir la cotidianidad de las personas adultas jóvenes con diabetes mellitus tipo II, teniendo en cuenta el contexto natural donde se desenvuelven.

3.2 Área de Estudio

La investigación se realizará en el distrito y provincia de Jaén La provincia de Jaén se encuentra localizada en el departamento de Cajamarca. Jaén, fundada como San Leandro de Jaén y también llamada con el nombre de su antigua gobernación Jaén de Bracamoros para diferenciarla de su homónima española, ubicada en el departamento de Cajamarca, en el norte del país. Limita por el Norte: Provincia de San Ignacio, Este: Provincia de Bagua y Utcubamba y Oeste: Provincia de Huancabamba. El distrito de Jaén es uno de los doce que conforman la provincia de Jaén del departamento de Cajamarca en el norte del Perú.

3.3 Sujetos de Investigación

Los sujetos del estudio son las personas adultas jóvenes con diabetes mellitus tipo II, los cuales identificados o captados en el programa de enfermedades no transmisibles del hospital general de Jaén. La muestra está conforma por 11 personas con la enfermedad, y estuvo definida por el criterio de saturación de la información.

En el ámbito de la investigación cualitativa se entiende por saturación el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos, es decir hasta el punto en que ya no se obtiene nueva información y ésta comienza hacer redundante. (41)

En esta modalidad de aproximación puede trabajarse con números relativamente pequeños de unidades de observación, incluso en ocasiones con un único caso (aunque también puede involucrar a un número elevado de participantes: los integrantes de cierta etnia, los pobladores de determinada localidad, los trabajadores de la salud de una institución). Cada unidad - o conjunto de unidades - es cuidadosa e intencionalmente seleccionada por sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada sobre el asunto de interés para la investigación. (41)

Criterios de Inclusión

- Personas adultas jóvenes con Diabetes mellitus tipo II del distrito de Jaén.
- Sin alteraciones mentales, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Que acepten voluntariamente participar en el trabajo de investigación.
- Firmen el consentimiento informado.

3.4 Escenario de Estudio

El trabajo de investigación se realizó en el domicilio de las personas diagnosticadas con Diabetes mellitus tipo II. Además, se considera que será un lugar donde las personas diagnosticadas con Diabetes se sientan más seguras y en confianza.

3.5 Técnicas en Instrumentos de Recolección de la Información

Para recolectar la información se utilizó la entrevista en profundidad. Esta técnica pretende a través de la recogida de un conjunto de saberes privados, la construcción de un sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia de este individuo. (42)

La Entrevista en profundidad también denominada por algunos autores como entrevista abierta, generalmente suelen cubrir solamente uno o dos temas, pero en mayor profundidad. El resto de preguntas que el investigador realiza, van emergiendo de las respuestas del entrevistado y se centran fundamentalmente en la aclaración de los detalles con la finalidad de profundizar en el tema objeto de estudio. Es la que más se caracteriza por la carencia de estructura, salvo la que el sujeto le dé y por la no dirección, no hay que olvidar que las entrevistas deben desarrollarse bajo la dirección y el control sutil del investigador. (42)

En la presente investigación, la entrevista a profundidad se realizó de manera individual en el domicilio, hora y fecha acordada previamente con los participantes; se les hará firmar el consentimiento informado. Las preguntas claras y sencillas que se realizarán estarán orientadas para que de manera libre y espontánea las personas con diabetes mellitus tipo II, expresen su cotidianidad, el día a día de vivir con la enfermedad en todos los espacios de su vida, ya sea en la familia, o el trabajo. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario semi estructurado con preguntas abiertas que ayudarán a recoger información relacionada al objeto de estudio.

Procedimiento de recojo de información

Se identificó a los pacientes diagnosticados con Diabetes mellitus tipo II dentro del programa de enfermedades no transmisibles del hospital general de Jaén. Y se procedió a realizar una presentación para pedirles su participación en el estudio, se presentó los objetivos de la investigación y se explicó la importancia de saber su cotidianidad en relación con la enfermedad. Una vez aceptada su participación se procedió a solicitar la firma del documento de consentimiento informado (anexo 01). A la vez se acordó la fecha y hora para la entrevista respectiva.

En una segunda visita se pudo recoger la información a través de la entrevista que tuvo una duración aproximada de 30 minutos. También se hizo uso de una videograbadora, el mismo que previamente se solicitó el permiso respectivo a cada participante. Asimismo, se utilizó un

cuaderno de campo con la finalidad de realizar anotaciones importantes de sus reacciones, expresiones no verbales, que no puedan ser captadas con la grabadora.

3.6 Interpretación y Análisis de la información

Para la interpretación y análisis de la información, se hará uso del análisis de discurso (AD). Para Sayago, Santander Molina el AD es una técnica de análisis potente y precisa, que resalta por su ductilidad. Por un lado, puede ser utilizada por metodologías hipotético- deductivas, inductivas y abductivas (según la clasificación de Samaja). En las primeras, la instancia de la construcción teórica precede a la instancia del trabajo empírico; en las segundas, la instancia del trabajo empírico precede a la instancia de la construcción teórica; en la última, ambas instancias se desarrollan paralelamente, en un constante movimiento de ida y vuelta. (43)

El AD como una herramienta de análisis cualitativo. Podemos analizar las representaciones discursivas puestas en circulación por cada medio, centrandó la atención en categorías tales como la justificación del conflicto, la descripción de los hechos, la caracterización de los actores sociales involucrados, el tono del relato, la importancia otorgada a los aspectos ecológicos, económicos y culturales del emprendimiento minero, la expresión de expectativas acerca de las consecuencias del conflicto a corto, a mediano y a largo plazo. Para realizar un estudio como este, no es necesario recurrir a procedimientos estadísticos. Basta con construir los datos, procesarlos e interpretarlos- AD se manifiesta en la cantidad de nociones que pueden constituir categorías y subcategorías, unidades de análisis y variables. (43)

Si bien los autores indican que no existe una metodología precisa o exclusiva para realizar análisis e interpretación de datos cualitativos, Minayo (2007), y Orlandi (2002), nos dan pautas para seguir el proceso de análisis, y se puede señalar tres finalidades para esa etapa de análisis:

- a) Establecer una comprensión de los datos recogidos,
- b) Confirmar o no los presupuestos de la investigación,
- c) Y/o responder las cuestiones formuladas, y ampliar el conocimiento sobre el asunto investigado, articulando al contexto cultural del cual forma parte.

La técnica para realizar el análisis de la información será el Análisis de Discurso, el mismo que permite explicar cómo un texto produce sentido y permite comprender, el sentido del discurso. Por tanto, siguiendo las recomendaciones de Orlandi y Minayo (44), se considerará las siguientes etapas:

- a. Ordenamiento de la información.
- b. Clasificación de la información.
- c. Análisis e interpretación de los discursos

Siguiendo estas etapas las categorías del estudio se estructuró en categorías, entendiendo que las categorías están referidas a un concepto que abarca elementos o aspectos con características comunes o que se relacionan entre sí. Seguiremos el siguiente procedimiento.

Organización de los Datos: Las entrevistas se transcribieron del grabador, tal y como fueron expresadas por los entrevistados (texto ETIC), luego se reprodujo al texto EMIC. Este proceso se realizó teniendo especial cuidado de no perder la esencia del mensaje. La organización incluye tanto los relatos y los datos de la observación participante. Esta fase se realizó con la finalidad de permitir a los lectores una mejor comprensión del discurso. **Clasificación de los Datos:** Se revisó, ordenó y modificó cada uno de los discursos, y asimismo cada mensaje o frase dentro del discurso, haciendo interpretación, análisis y cuestionamiento sobre dichos mensajes. Es decir, se hizo el análisis de lo que dice y/o lo que pretende transmitir las personas entrevistadas respecto al objeto de estudio.

Simultáneamente, se extrajo oraciones, enunciados y frases más significativas; se agrupó los elementos, ideas o expresiones en torno al tema investigado; lo que dio lugar a la formulación de subtemas y temas o categorías que expresan el objeto de estudio.

Análisis Final: En esta fase el análisis de datos se realiza tanto en sentido horizontal y vertical de cada una de las entrevistas y mensajes, buscando convergencias y divergencias, con la finalidad de profundizar el sentido de lo narrado por las participantes y definir la organización de las categorías, las cuales constituyen los resultados. Las categorías se proceden a describir y a la vez que se busca articular la información y los referentes teóricos de la investigación, se realiza la discusión, lo que configura el objeto de estudio. El proceso de análisis e interpretación los mensajes que permite llegar a las categorías se presenta anexo 03.

3.7 Rigor Científico en el Estudio

El rigor metodológico estará dado por los criterios que determinan la calidad de la información, los cuales serán: La credibilidad o valor de verdad, conformabilidad, transferibilidad o aplicabilidad.

La Credibilidad, se da cuando el investigador recolecta información que produce resultados que son reconocidos por los informantes como una aproximación verdadera a lo que ellos piensan y sienten, así como también para otras personas que han estado en contacto con el fenómeno investigado. Para lograr este criterio las entrevistas son transcritas tal cual como los informantes se expresaron, además se guardó un respaldo de los audios, y los participantes aceptaran que su información es verídica.

La Confirmabilidad, denota la objetividad en la investigación, dado por el registro y documentación de ideas, observaciones y entrevistas que se va realizar en relación con el estudio. En el estudio para lograr la confirmabilidad se contó con los discursos reconocidos de las participantes como verdaderos, los testimonios son guardados en cintas magnetofónicas, así como la libreta de campo.

La Transferibilidad o Aplicabilidad, se refiere a la posibilidad de transferir los resultados del estudio a otros contextos o poblaciones. Se considera que en investigación cualitativa el lector es el que determina si puede transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio. De allí la importancia que se describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado.

Se considera que la transferibilidad tiene relación directa con la similitud entre los contextos; en este sentido, se espera que los resultados del presente estudio tengan aplicabilidad en contextos similares, aborden el mismo objeto de estudio tanto en estudios cualitativos como cuantitativos.

3.1 Consideraciones éticas del estudio

En el proceso de investigación las consideraciones éticas estarán dadas por el respeto a los derechos de los participantes: Estar informados del propósito de la investigación y el uso que se hará de los resultados de la misma y garantizar el anonimato. A los participantes se les hará firmar el consentimiento informado; para lo cual se les explicará con claridad los motivos del trabajo, los objetivos del estudio, procedimiento a seguir en la entrevista y la importancia de su aporte con su participación, para ayudar a las personas con Diabetes mellitus tipo II en su recuperación o prevención. Para garantizar la confidencialidad de los participantes se les asignará un número y sus nombres no serán revelados y solo será conocido por el investigador.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la presente investigación se obtuvo la información necesaria para analizar el fenómeno estudiado referido a la cotidianidad de las personas que padecen diabetes tipo II la cual, desde el punto de vista médico, es una enfermedad que produce insuficiencia de insulina en el organismo, es decir el cuerpo humano no produce la cantidad adecuada de insulina, para controlar los niveles de azúcar en sangre, generada a su vez en gran medida por el exceso de peso y a la inactividad física. Los síntomas son similares a los de diabetes tipo 1, pero a menudo menos intensos, lo que puede ocasionar que la enfermedad sea diagnosticada varios años después del inicio de los primeros síntomas, cuando ya han surgido complicaciones. (4)

Con la llegada de la enfermedad, las personas que la padecen están obligadas a cambiar su estilo de vida. Muchas de las cosas que deben agregar a su día a día son: tener control adecuado de los niveles glucémicos, seguir una rutina estricta de vida saludable, ejercer su aptitud para la autonomía, tener una alimentación adecuada, evitando consumir ciertos alimentos nocivos; realizar ejercicio y, por último, la adherencia al tratamiento medicamentoso, cuando sea necesario. (45)

La investigación, se realizó con la participación de nueve personas que sufren diabetes tipo II; con edades de 30 a 58 años, algunas solteras, casados y divorciados, el tiempo de la enfermedad varía de 3 hasta 22 años; de procedencia de la zona urbana y rural del Hospital de Jaén. De las descripciones obtenidas en el estudio, se observaron diversos cambios en los procesos vitales y estado emocional que viven y/o experimentan los participantes como parte de su cotidiano vivir con la enfermedad.

Los cambios físicos, emocionales y lo relacionado a actividades de la vida diaria se modifican en cuanto son conscientes de los riesgos que significa en su salud y su vida en la medida que no logran controlar la enfermedad.

Las persona entrevistadas, manifiestan que su vida cambió desde el diagnóstico de la enfermedad, estos cambios se evidencian en sus mensajes: “me cambio de vida”, “un reto para mí ”, “perseverancia para mejorar” “enfermedad que ha modificado mi vida” “diabetes,

mi compañera inseparable”, “diabetes, como cualquier enfermedad que puede tener”, “sorpresa para mí”, “mí nuevo estilo de vida”, “ me dio miedo, tristeza, depresión, ansiedad”, “una alimentación saludable”, “uso pastilla metformina”, “realizó actividad física”, “esperanza en la ciencia”, “espero la voluntad de Dios”, “ tengo el apoyo de mí familia”. Del análisis, interpretación y comprensión de la información, se ha organizado las vivencias cotidianas de la enfermedad en categorías empíricas, las cuales permiten acercarse al fenómeno estudiado y presentar la realidad subjetiva de las personas con diabetes, que a continuación se presenta:

4.1. Representación inicial de la enfermedad

En esta categoría se observa que los participantes realizan una representación simbólica de la enfermedad, a partir del diagnóstico médico, para algunos fue sorpresa, para otros significa perseverancia, reto, enfermedad traumática, de riesgo y de mucho cuidado, tratando de sobrellevarla y controlarla para vivir normal; es decir sin complicaciones.

Se entiende como representación a un símbolo, imagen o imitación que hace pensar en determinada cosa; sin embargo, desde el punto de vista social representación remite directamente al punto de unión entre las realidades discursivas (comunicativas) y fácticas, entre la imaginación y acción actuando como nexo entre el universo interior y el exterior de los sujetos. (46). Es así, que las personas dan significado a su enfermedad e inician una etapa de desafío de la vida durante el proceso de asimilación y control de la enfermedad, para los participantes significa un gran esfuerzo, lucha y perseverancia para mejorar y vivir sano.

“En realidad, es un reto diario para mí, significa tener perseverancia” (participante 1)

“entonces fue un reto muy duro para mí; pero ahorita lo veo normal” (participante 1)

“Es una enfermedad que me ha causado una gran sorpresa, trato de asimilar, aceptar la enfermedad hasta ahora cuando me enteré que tenía diabetes porque de verdad digo como me puede dar diabetes, si mi familia no es diabética, además yo no como dulces” (participante 3)

Las personas entrevistadas contextualizan la diabetes dándole un significado personal, es decir, cada uno vive día a día la enfermedad como un reto ya sea por las complicaciones o por los cambios que ocasiona en su estilo de vida, pues para muchos es difícil adaptarse, ya que quienes no pensaban que podían tener dicha enfermedad, les causó gran sorpresa e impacto emocional,

pues creían que la diabetes se generaba por el consumo de dulces o que era algo genético, esto muestra que las participantes antes de saber que padecían diabetes, tenían una imagen, tal vez no totalmente errónea, pero sí un poco carente de una información más clara sobre las causas o factores de riesgo de la diabetes. También, se puede apreciar que con el transcurrir del tiempo los participantes se acostumbraron a vivir con la enfermedad y asimilan dicha situación, aceptando la enfermedad.

De igual manera, se puede ver una representación negativa de la enfermedad, donde las personas han sacado a la memoria los sentimientos negativos que tuvieron en el momento del diagnóstico, simbolizando como “enfermedad fea”, “traumática”, “horrible” y “riesgosa”. Lo cual significa que aparecen miedos, temores y negación; el temor por las complicaciones, al ir deteriorando los órganos y llegar hasta amputar alguna extremidad, por lo que reflexionan sobre ello, considerando que es importante cuidarse y llevar un control rígido. Por otro lado, se ve, cómo los entrevistados refieren algunas formas de sobrellevar la enfermedad, y muestran empatía hacia otros, al decir “no se lo deseo a nadie”, como se observa:

“Es una enfermedad fea, traumática no lo deseo a nadie, porque si uno no lleva un control te puede dar complicaciones como por ejemplo me pueden cortar mi mano, pierna” (participante 4)

“Es una enfermedad horrible, que se va deteriorando mis órganos, no puedo comer cualquier cosa” (participante 5)

“Es una enfermedad fea. no es buena, no le deseo a nadie, no puedo alimentarme bien todo nos hace daño” (participante 8)

“Es una enfermedad riesgosa, pero si es que me cuido estoy con el tratamiento al día, en mi alimentación, hacer ejercicio podemos sobrellevar la enfermedad” (participante 9)

De esta forma, para los participantes, esta enfermedad ha producido cambios en su vida, el cuidado pasa por la modificación en sus hábitos de alimentación, manifestando: que ya no pueden consumir cualquier comida, y tienen que realizar actividad física, entre otras cosas, en consecuencia, cuidan su salud realizando cambios rigurosos en sus hábitos diarios, han logrado a acostumbrarse a la diabetes, ya que con el transcurrir del tiempo, ven a la enfermedad como

algo normal, que es parte de ellos y que los acompañará durante toda su vida, y se ve reflejado en el mensaje: “es compañera inseparable “, y por tanto, el cuidado de sí mismo es día a día. Como lo describen:

“Es una enfermedad que me ha cambiado la vida de tal manera que he modificado toda mi comida antes me podía comer de todo, ahora ya no, si uno no se controla, hasta se pierde la vida” (participante 2)

“Pero también es una enfermedad que en el día a día tienes que cuidar muchas cosas para nuestro bienestar y salud en general por ejemplo tener una alimentación saludable, ejercicio” (participante 5)

“Es como cualquier enfermedad que tengo que cuidarme, pero que también es muy importante en mi vida a parte que me define como persona” (participante 6)

“Mi familia que me conoce sabe que llevo la diabetes con muchísima naturalidad, normalidad; algunas veces suelo decir que es esa compañera inseparable que nunca se va” (participante 6)

“como cualquier enfermedad, se necesita de cuidado, hay que saber sobrellevarla, controlarla y vivir normal; como no me gustan mucho los dulces” (participante 7)

Se puede apreciar que la enfermedad produce un cambio en la persona, que en presencia del desequilibrio ya sea físico o emocional, aparece la comprensión de la persona en su totalidad de ser humano, es un ser que vive entre el estado “normal” y el sufrimiento por lo que implica la enfermedad en sí misma, significado que se hace necesario el cuidado de sí, o de uno mismo en la experiencia cotidiana del padecimiento crónico.

El cuidado de sí, se puede entender, como el conocimiento de sí, pero es también el conocimiento de un cierto número de reglas de conducta o de principios que son, a la vez, verdades y prescripciones. Y por tanto es la relación que se establece entre una práctica y un saber o entre el sujeto y la verdad. El cuidado de sí se dirige al alma, pero envuelve al cuerpo en una infinidad de preocupaciones de detalle. Se convierte en un arte de vivir para todos y a lo largo de toda la vida. (21)

Las restricciones alteraciones físicas y emocionales con las que habitualmente vive la persona y cursa el padecimiento no sólo afectan a la persona en sus actividades cotidianas o de la vida diaria, sino que también altera sus relaciones sociales, familiares y su actividad laboral. (47). El padecimiento ante la enfermedad es un proceso multidimensional que puede manifestarse de diferentes formas (complicación, tratamiento, entre otras); todas ellas ocasionan una experiencia de padecimiento. (48)

4.2. Reacciones emocionales: De la negación a la aceptación de la enfermedad

Esta categoría, recoge los mensajes de los participantes tras el diagnóstico de la enfermedad, reacciones psicofisiológicas, que para algunos significó tristeza, ansiedad, depresión, llanto, miedo, que los llevó a enfermar; sin embargo, pasado este proceso, poco a poco han ido recuperándose, mostrándose más tranquilos y superando el impacto, por el cual se adaptan y aprenden a convivir con la enfermedad y esto se da cuando aceptan y asimilan dicha situación por la que están atravesando y la integran como parte de su vida .

Las reacciones psicofisiológicas son formas en que alguien o algo se comporta ante un determinado estímulo (49) y estas son expresadas con emociones, que a su vez produce activación fisiológica y en la conducta expresiva de la persona; y desde el punto de vista de psicológico, este tipo de comportamiento se conoce como formación de reacción y, en ocasiones, puede resultar confuso. Asimismo, la formación de reacciones es un tipo de mecanismo de defensa psicológica en el que una persona percibe que sus verdaderos sentimientos o deseos son socialmente o, en algunos casos, legalmente inaceptables, y por lo tanto intentan convencerse a sí mismos o a los demás de que lo contrario es cierto, a menudo de forma indirecta. (50). De ahí que la gran mayoría de personas diagnosticadas con alguna enfermedad tienen diferentes reacciones, ya que para nadie es de su agrado tener algún padecimiento ya que demanda de muchos cambios en su vida para recuperar su salud física y emocional. Se muestran los siguientes mensajes:

“Al principio fue muy difícil para mí, me pegó la tristeza, pasé por un cuadro de depresión y ansiedad, porque era algo nuevo para mí” (participante 1)

“Me puse muy mal, me puse a llorar, me deprimí; a veces como estoy solita me pongo a pensar que algunas personas les cortan un dedo, una pierna entonces eso a mí me pone muy triste; con esa enfermedad y solita, yo también estoy próximamente a eso”
(participante 3)

“Mi cuerpo no quería hacer nada, también pase por psicólogo y poco a poco estoy más tranquila” (participante 5).

“Me enfermé, me deprimí, bajé de peso, pero poco a poco me estoy recuperando”
(participante 7)

“Me puse muy triste, me deprimí, pero me he ido recuperando de a pocos ahora estoy bien más tranquila” (participante 8)

“Me sentí mal, me preocupé, me deprimí; al pasar de los días semanas he ido superando” (participante 9)

De otro lado, se observa que el participante, al inicio del diagnóstico de la diabetes, lo tomó a la ligera, se puede decir no con la seriedad que implica tener exceso de glucosa en sangre, incluso sin dar la importancia debida y quizás sin repercusión, y esto se notó que existe negación detrás de “tomé como una broma”; no obstante reflexiona y reconoce que la enfermedad que sufre, le traerá consecuencia que después estará lamentándose, esto lo lleva a preocuparse por prestar atención y llevar un tratamiento y control de su salud. para estar más tranquilo, y superar y aceptar la enfermedad

“Al principio lo tomé como una broma, seguía tomando mis cervezas, me divertía que venga lo que venga; después ya lo tomé en serio; ... pero me trajo muchas tristezas también; después cuando uno ya se da cuenta tarde nos lamentamos” (P 2, 2)

Sin duda ser diagnosticado con diabetes origina en nuestro estilo de vida muchas modificaciones, y al mismo tiempo, suscita la aparición de diversos sentimientos; los cuales usualmente son sorpresa e impacto al conocer el diagnóstico, debido a que nunca nos hubiéramos imaginado tener esta enfermedad y desde ahora estamos obligados a aprender velozmente a afrontar y adaptarse a ésta; integrándose en nuestras vidas. Así mismo, la diabetes

es vista como una enfermedad que a muchos sorprende cuando son diagnosticados, muchas veces causa sentimientos de frustración e incluso depresión, además, no es fácil para algunos adaptarse a un nuevo estilo de vida con muchos cambios en la alimentación y con nuevas rutinas de vida, que incluyen tomar ciertos medicamentos o colocarse la insulina, la cual es vital para cuidarse, es así que todos los que la sufren están obligados a afrontar todas las dificultades de manera inmediata y segura para combatir la enfermedad. (51)

En un estudio sobre significado de la experiencia de vivir con Diabetes Mellitus en la cotidianidad del adulto, Marmolejo y Franco (2016), observaron que para los participantes la experiencia de vivir con esta enfermedad significó sentimientos de tristeza, angustia y miedo, además de pensamientos sobre el final de la vida. Además, entre sus conclusiones de estas experiencias señalan que, el vivir con diabetes mellitus significa adquirir conocimiento por sentido común, lo que significa, ser una persona que vive la enfermedad sin tener conocimiento exacto de diabetes, acompañado de emociones negativas al recibir el diagnóstico de enfermedad crónica, como resultado de experiencias pasadas (sustos, corajes, alimentación).(36)

4.3. El cuidado de sí, en el día a día para el control de la enfermedad: organización de las actividades

El cuidar de sí, puede ser considerado como el conjunto de actividades que habitualmente una persona realiza para satisfacer sus propias necesidades; concretas, físicas, espirituales, intelectuales, psíquicas y emocionales de sí mismo y de otros. Por tanto, implica amarse a sí mismo, es decir saber mirarse con ternura, calidez, comprensión y con amor. Asimismo, cuidar de sí, es un acto vital, que se representa a través de las diversas actividades que la persona realiza para resguardar y mantener su existencia; incluye, el cuidado a la salud, los pensamientos, las actitudes, los comportamientos, las emociones, los valores y las necesidades biopsicosociales, entre otros que genere bienestar. (20)

Además, el cuidado de sí mismo es ofrecido “para usted y por usted.”, se refiere a identificar sus propias necesidades y a tomar los pasos necesarios para satisfacerlas, es tomarse el tiempo para hacer algunas de las actividades que lo complacen y lo hacen sentirse bien. El cuidado de sí mismo es una manera de vivir que incorpora comportamientos que le ayuden a estar renovado y abastecido en su motivación personal y en su crecimiento como ser humano. (52)

En este sentido, en la presente categoría, se puede observar que cada uno de los participantes asumen de manera consciente el compromiso cuidarse, un cuidado así mismo evidenciado en la práctica de actividades de la vida diaria, que además de los quehaceres del hogar, se muestran hábitos saludables en su alimentación y consumo de medicamentos para el control de su enfermedad. Este compromiso se logra gracias a la organización de su tiempo para el cumplimiento de sus actividades, siguiendo ciertos horarios como rutina desde tempranas horas del día, consiguiendo realizar sus actividades a tiempo; con el cual consiguen mantener una alimentación adecuada, por ejemplo; la mayoría de han dejado de consumir azúcar otros optan por utilizar la stevia (edulcorante) para los desayunos, se suma el consumo de verduras, frutas y carnes sancochadas. Además, algunos practican actividad física, todo ello les ayuda a seguir con su vida de manera normal;

“Mi desayuno es a las 8.00 am me preparo tostadas con queso o con plátano de seda o con hot dog, acompañado con avena, café sin azúcar; después me pongo hacer mis cosas: mis estudios o a veces me hecho en mi cama empiezo a leer o me pongo a limpiar, almuerzo a las 2:30pm me preparo menestra con pollo, ensaladas, sopa, fruta como poco a veces en jugo” (participante 1)

“Me levanto temprano preparo mi desayuno avena sin dulce, con una papa sancochada con huevo sancochado o algunas veces jugo verde luego tomo mi pastilla metformina, eso de las 11 am como una fruta (mandarina, piña, naranja) luego preparo mi almuerzo pure de papa con arroz 1 porción y bastante ensalada de pepinillo y huevo frito o algunas veces pescado, menestras” (participante 6)

“Me levanto temprano 6: 30 am salgo hacer compras al mercado para mi semana; luego preparo mi desayuno 1 taza de avena con mi leche descremada, coloco Stevia un poquito, camote sancochado con un pancito integral y huevos revueltos...; después me pongo hacer mis cosas de mi casa limpieza y luego a preparar el almuerzo: mi sopa de verduras, ensalada, arroz un poquito y menestras también, mi fruta: 1 manzana” (participante 9)

Por otra parte, se observa que todos los pacientes usan medicamentos para controlar la diabetes, de tal manera que la enfermedad no se complique; sin embargo, la diferencia de esto radica en que algunos usan la insulina y otros pastillas como la metformina, dos de las personas se inyectan insulina por la mañana y por la noche, como se sabe el tratamiento con insulina se da

en últimas instancias cuando la persona no logra controlar su glucemia con los medicamentos orales, es decir, se les administra insulina a aquellas pacientes con mayor riesgo de complicaciones por mantenerse en niveles de glucosa muy altos. No obstante, vale recalcar que ambos tratamientos son importantes para cuidar la vida de las personas que padecen de diabetes tipo II; de igual manera se ve que vivir con la enfermedad día a día, tiene un significado especial debido al cumplimiento estricto que deben tener con su tratamiento.

Otra necesidad de cuidado de sí mismo identificada en la lucha contra la diabetes para lograr el control de la enfermedad es la práctica diaria de algún tipo de ejercicio físico, ya sea salir a correr, o simplemente caminar.

“Me levantó temprano, me coloco mi insulina 6u, preparo mi desayuno: una taza de avena, 1 pan con queso, o una yuca con 1 un huevo sancochado o taza de leche descremada, a media mañana una fruta y bastante agua; hago los quehaceres de la casa, preparo mi almuerzo: ensalada de pepinillo, una porción de arroz, carne o pollo guisado; en la tarde hago un poco de ejercicio (caminar 1 hr o 30 min). En mi cena como, lo que sobró del almuerzo o solo una taza de anís y en la noche me coloco 4 U de insulina y luego a dormir” (participante 4)

“Me levanto temprano hago un poco de ejercicio ya sea caminar o correr unos 20 a 30 min, preparo mi desayuno: avena sin azúcar, huevos sancochados con racacha , yuca o vituca o a veces con quesillo; después tomo mi pastilla metformina; hago mis cosas en la casa como limpiar barrer lavar; en mi almuerzo me preparo chilcano, caldo de gallina, sudado de pescado, sopa de pollo o arroz a la jardinera en poca proporción o a veces lentejas con ensalada después tomó otra vez mi pastilla de metformina” (participante 8)

“Me levanto preparo mi desayuno tomo mi avena sin azúcar con 2 huevos sancochados luego tomo mi pastilla metformina que son dos veces al día; de ahí hago mis cosas en mi casa como hacer limpieza, lavar) en mi almuerzo preparar menestra con pescado al vapor o a veces pollo mechado y ensaladas; luego tomó otra vez mi pastilla metformina” (participante 7)

Sin embargo, hay personas que no realizan algún ejercicio físico, pero aun así llevan un control de la enfermedad con los alimentos y los medicamentos. En general, se puede decir la enfermedad de la diabetes tipo II, para las personas que lo padecen; si bien, se cuidan con su alimentación, ejercicios físicos y tratamiento médico, ellos tratan de llevar una vida normal, cumpliendo sus quehaceres de la vida diaria sin mayor cambio, procurando que la diabetes no les limite en el desarrollo de sus expectativas.

Un estudio similar, realizado por Arrelucea y Cerrate (2010), vivencias de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II, muestran que las personas con este padecimiento, toman las riendas de su vida e impiden que la enfermedad se apodere totalmente de su existencia, y por tanto adoptan conductas favorables para su salud, para lo cual deben una de las tareas trazadas es evaluar sus expectativas futuras, adecuadas dentro de su proyecto de vida. (51)

De esta manera, los entrevistados cuidan de sí mismos, según la adaptación física o emocional que hayan alcanzado cada uno de ellos, y que en el proceso de negación - aceptación de la enfermedad han logrado, entre lo nuevo de sus actividades y lo antiguo que realizaban. El cuidar de sí, comprende, conocimiento de sí mismo, de las potencialidades, necesidades y limitaciones que la persona tiene. Aquí, se entiende por conocimiento, el cuidar de la salud, del espíritu, del intelecto, de nuestro tiempo, del ocio, de nuestros afectos, etc. y favorece una mejor autoestima, confianza en sí y en la vida. La persona en su evolución histórica va experimentando una serie de transformaciones en la dimensión biológico, emocional, social, lo que concede la capacidad de ser adaptativo a las diferentes etapas del ciclo vital y las eventualidades que se suscita en su cotidianidad; que permite dar sentido a nuestra existencia, y asignamos valor a cuidarnos a nosotros mismos, a nuestra familia, a los amigos, al planeta como nuestro hábitat; valoramos desde los grandes detalles a los más pequeños Waldow (2016). (53)

Es así, entonces como, el cuidado de sí, para el control de la enfermedad en la personas del estudio, se desenvuelve en el día a día, organizando diversas sus actividades desde muy temprano horas del día, constituyendo estos quehaceres en un proceso vital de su convivencia con la enfermedad, en un espacio de reflexión sobre lo que es bueno para su salud, reflejándose en comportamientos de cuidado: Alimentación, ejercicio físico, tomar medicamentos, la lectura, compras, etc.; esto es el cotidiano vivir que son expresados como parte de su individualidad, y como señala Tedesco (1999), la vida cotidiana como objetivo de estudio, permite tematizar a individuo, la rutina, la reproducción de las relaciones sociales, la

estructuración y control de tiempo y espacio, entre otros, es decir lo cotidiano entre lo concebido y lo vivido. (54)

4.4. Expectativas para el cuidado de la enfermedad

Se ha podido visualizar las expectativas que tienen los entrevistados con respecto al cuidado de la enfermedad. Todas las personas y en cualquier situación tienen expectativas por algo, y esta es considerada como la esperanza que se tiene para conseguir algún objetivo, esto a su vez se relaciona con la confianza que muestran algunos pacientes hacia el avance científico y tecnológico, pues ellos confían en que algún día habrá una cura para esta riesgosa enfermedad.

En el presente estudio, se entiende al cuidado, como un acto de mantener la vida, mediante el cual se asegura la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables. Las diferentes formas con las que se satisfacen estas necesidades constituyen hábitos de vida, que serán propios de cada persona o grupo. (55). La enfermedad crónica como la diabetes necesita de un cuidado con buenos hábitos ya sea una dieta adecuada, realizar actividad física, no consumir tabaco, alcohol. Por otro lado, estas mismas personas se resignan ante el hecho de que no puede haber una cura y afirman seguir siendo perseverantes, cumplir con el tratamiento y sobre todo mostrar que la enfermedad ha pasado a formar parte de su vida y tomarla con normalidad, aprendieron a quererse y cuidarse para estar estable, porque comprenden que van a convivir siempre con ella.

“En realidad, confío mucho en la medicina, la ciencia va avanzando hay investigaciones que han sacado, posiblemente haya una operación del páncreas, algo así, entonces espero que quizá esta operación se haga realidad, pero si no es así, yo normal, yo aprendí a querer, amar mi enfermedad y a cuidarme porque voy a vivir siempre con ella” (participante 1)

“...Espero algún día que haya algún tratamiento que cure la diabetes ahora que la medicina está muy avanzada, mientras tanto solo queda cuidarse en la alimentación y hacer ejercicio para estar estable” (participante 5).

“Una esperanza de que algún día esta enfermedad tenga cura, ya que hay nuevas investigaciones de científicos según lo que escuché en las noticias que están creando células pancreáticas que regulan la glucosa espero que se dé” (participante 7)

En contraste, a lo indicado, en el presente estudio, también se observa expectativas diferentes con respecto a la enfermedad, algunas ponen su confianza y esperanza en la religión, creen que Dios tiene la última voluntad; ya que manifiestan que la no van a curarse la enfermedad y creer en lo contrario es “una mentira”; sin embargo, consideran que van a seguir cuidándose y controlando su alimentación hasta su último día, o hasta que Dios los recoja.

“Lo que espero es la voluntad de Dios, a lo que venga, seguir cuidándome y controlándome hasta que Dios diga hasta acá no más y punto; después decir me voy a curar eso es mentira” (participante 2)

“Solo espero sentirme un poco tranquila, cuidarme y hasta que Diosito nos diga hasta aquí” (participante 9)

“Lo que espero cuidarme en mi alimentación, controlarme y estar estable hasta que Dios me recoja” (participante 6)

Además, hay quienes tienen expectativas con cierta desesperanza, incluso negativas, en relación a si algún día habrá cura, que los pueda liberar de la enfermedad; asimismo, asocian a la diabetes con una muerte segura, ya que consideran que la muerte es algo normal que no se puede evitar, y seguirán cuidándose con responsabilidad.

...tengo diabetes, cualquier día tendrá lo que tenga que pasar morirme son cosas que no se pueden evitar, bueno pues no se puede esperar otra cosa de esta enfermedad que no tiene cura. (participante 3)

Cuidarme, controlarme, estar tranquila sin preocupación para que mi glucosa no se eleve. (participante 4)

... solo cuidarse nomas porque con esta enfermedad, ya no me voy a curar y bueno evitar preocupaciones para estar bien y estable. (participante 8)

De esta forma, el cotidiano de las personas que viven con diabetes mellitus tipo II, se configura en lo que hacen, cómo perciben esta convivencia, desde el diagnóstico hasta la actualidad, lo que incluye para algunas personas, varios años de dolencia y cuidado personal para permanecer sano, “estable”, hasta que cualquier día pase lo que tenga que pasar, es decir la muerte, ya que

es un proceso que no se puede evitar. Al respecto Uscatesco (1995), refiere que lo cotidiano también incluye lo que se piensa todos los días, incluso desde el nacimiento hasta la muerte, ya que estos dos aspectos son las posibilidades que se da en el ámbito cotidiano. (14)

4.5. Apoyo en el proceso de cuidado para el control de la enfermedad

En esta categoría se observa la gran importancia del apoyo en el control y cuidado de enfermedad, como se observa muchas personas manifiestan entrar en ansiedad o depresión, al ser diagnosticados con la enfermedad que no tiene cura, y durante el proceso de asimilación y aceptación, es cuando más necesitan de apoyo emocional, psicológico y el soporte familiar para sobrellevar su dolencia.

De acuerdo a las versiones de los participantes, el cuidado para el control de la enfermedad se da a través de la presencia de la familia, personal de salud, personal de salud mental; así como la presencia de Dios y de los amigos más cercanos, agradecen la atención y los medicamentos que han recibido por parte del hospital, el cual es el mejor aliado económico, ya que les proporciona los medicamentos y la consejería en salud a través del programa de enfermedades no transmisibles.

... Recibo apoyo en el hospital todos los meses, voy a mi control y mi hija inclusive se ha inscrito en santa natura para comprar algunos productos para controlar la diabetes y aparte la medicina que me dan en el hospital mis pastillas de metformina. También el apoyo de mi familia que es muy importante en esta enfermedad (participante 2)

... apoyo del hospital mediante el programa de enfermedades no transmisibles que nos citan mensual y el tratamiento que nos dan en mi caso la insulina; también el apoyo de mi familia mi esposo y mis hijas que me acompañan a las citas mensuales, todo ese apoyo para poder sobrellevar mi enfermedad y tener un control estable (participante 4)

tengo apoyo del hospital mediante el SIS, están pendiente de nosotros me sacan análisis y control mensual y me dan los medicamentos para la diabetes. El apoyo de mi familia: mi esposo e hijos están al tanto de mí que no me preocupe; ellos me compran mi leche de diabéticos, algunas medicinas me apoyan bastante (participante 5)

Tengo apoyo de mí familia, están pendientes de mí, como estoy, acompañándome a las citas mensuales (participante 7)

El apoyo de mi familia: mis hijos están pendientes de mí, en mi comida y mi medicina (participante 9)

Es importante mencionar que, la familia, se constituye en la principal fuente de apoyo y de cuidados, especialmente cuando la salud de uno de sus integrantes se deteriora, la unidad familiar se evidencia dando el soporte, emocional, económico y físico; todos colaboran para hacer frente a los mecanismos de afrontamiento que cada enfermo presenta como reacción a la enfermedad crónica, con quien inicia un aprendizaje de cuidado para la convivencia cotidiana que sobrelleva.

De esta manera, la red social de apoyo, en las personas con diabetes, ayuda a la identificación de la necesidad de cuidado de su salud, en el autocuidado y en la asistencia médica, por lo que, la cooperación de la familia es indispensable, ya que la atención y el control de las enfermedades crónicas significa un reto para los servicios de salud, para instaurar programas de atención primaria, con intervenciones y estrategias tanto individuales como familiares, que ayuden a reforzar los valores familiares y sociales, ya que se reconoce a la familia como fuente disponible y accesible, para brindar apoyo a los enfermos.

De igual manera, en el estudio realizado por Giraudo y Vieto (2018) “Que significa vivir con diabetes en una comunidad del conurbano bonaranse” muestran que la red familiar constituye la principal fuente de apoyo, acompañamiento, contención y provisión de cuidados. (35)

Por otro lado, para los participantes, la enfermedad también ha significado que en su cotidiano de vida se acerquen a la religión, porque sienten el soporte que esta les ha dado durante su lucha contra la enfermedad, ven en Dios un refugio para salir adelante. La presencia de Dios hace posible mirar a la vida en vez de a la muerte, sostiene al enfermo durante su caminar y le da esperanza y sentido para vivir. Cada visita al hospital con las esperas tan largas para ver al médico o recibir un tratamiento, pueden ser una oportunidad para ayudar a otros a tocar la presencia de Dios que sostiene al creyente en su camino y le da esperanza. Simplemente una sonrisa puede aliviar la preocupación o depresión de un enfermo, mientras otro será ayudado por la promesa de oración o una palabra de ánimo. La creencia en Dios da a los pacientes esperanza y sentido de vida, al crear la idea de que mediante su intervención ellos pueden ser salvados de la enfermedad que padecen, es así que los pacientes, al saber que no están solos prefieren seguir luchando por su vida. Mediante una oración y hasta con una sonrisa se puede crear confianza y aliviar la preocupación de los enfermos.

... Desde que me diagnosticaron me he acercado más a dios; hago mis oraciones, leo la biblia, voy a la iglesia y también recibo medicamentos como la metformina. (participante 7)

Vale recalcar que los pacientes también hacen mención a la ayuda psicológica que les brinda el hospital, algo de vital importancia para que les ayuden hacer frente a la enfermedad, y aliviar los estados emocionales negativos como la tristeza, ansiedad o depresión, de tal manera que puedan salir adelante y seguir luchando con la enfermedad como de diabetes tipo II. Es importante en este proceso la consulta con un profesional que ayude a la persona a comprender su enfermedad y cómo sobrellevar el proceso de adaptación emocional, y favorecer un estado de ánimo favorable.

Asimismo, se resalta el apoyo de la nutricionista, como guía para que puedan llevar una alimentación saludable, la orientación, es necesaria para que puedan cambiar su estilo de vida en torno a la alimentación.

...recibo apoyo psicológico también pasó con psicólogo y nutricionista para llevar una alimentación saludable (participante 5)

El apoyo del hospital con el tratamiento en este caso las pastillas metformina, también nos pasan con diferentes especialidades (nefrólogo, urólogo, oftalmólogo, nutricionista, etc (participante 8)

El apoyo del hospital que mensualmente tengo mi control, la medicina que nos dan las pastillas de metformina, si tenemos otras enfermedades nos dan interconsulta para especialidad. (participante 9)

Se demuestra que las personas durante su cotidiano de vida, no se encuentran solos combatiendo la enfermedad, ellos reciben el apoyo de distintos servicios médicos al igual que de sus familiares. De esta manera, se visualiza el apoyo al enfermo crónico, quienes a través del programa de enfermedades no transmisibles del sector salud, reciben el cuidado y el soporte social que necesitan para reducir los efectos de la enfermedad y vivir de manera satisfactoria.

Aunque la experiencia de la enfermedad crónica en cada individuo es distinta y sobre ella influyen diversas variables, el soporte social existente facilita el afrontamiento, la adaptación y disminuye las consecuencias psicológicas y psicosociales de la enfermedad (Sayers SL, et al, 2008), afirma que para los pacientes es más fácil sobrellevar la enfermedad cuando cuentan con el apoyo social solo sus su familia y amigos les pueden brindar. (56)

Así, la vida cotidiana de los enfermos crónicos con diabetes mellitus tipo 2, evidencia las formas, de cómo en el proceso de cuidado de la enfermedad, los participantes y desde la objetividad y subjetiva de sus vivencias, queda expresado las diferentes opiniones, ideas, expectativas, sentimientos actitudes, etc. frente a su padecimiento y las formas de control.

Para Uribe Fernández (2014), la vida cotidiana, se nutre de hechos y procesos dinámicos bajo la influencia de aspectos que provienen de condiciones externas al individuo, tales como: factores sociales, económicos, políticos y culturales en general, gestados en espacios y tiempos determinados con pluralidad de sentidos y simbolismos. La vida cotidiana, como un espacio de construcción donde hombres y mujeres van conformando la subjetividad y la identidad social; en la subjetividad, se da el proceso de formación del propio Yo. En la vida cotidiana se construye la subjetividad y la identidad social, manifestada en los ámbitos de lo personal, familiar, cultural, laboral y sociedad civil. Cada uno interrelacionados entre sí. La cotidianidad tiene que ver con el día a día de las personas, abarca aspectos como las actividades diarias que se realizan en diversos ámbitos de la vida social, política y económica del ser humano; como por ejemplo la alimentación, los quehaceres del hogar, el trabajo, entre otros. Para Uribe F. (2014), la cotidianidad está conformada por procesos dinámicos que dependen de las condiciones extremas del individuo, estos procesos son realizados en un tiempo y lugar determinado. (13)

Por tanto, el fenómeno de la cotidianidad o de vivir con la diabetes mellitus tipo II, enfermedad crónica de curso y proceso degenerativo, con tratamiento permanente a lo largo de la vida, la cual deja huella emocional muchas veces profundas en las personas que lo sufren, son observadas mediante expresiones verbales y no verbales de sentimientos, ansiedad, llanto, tristeza, negación o rechazo, aceptación, resignación entre otros; sin embargo no viven solas este proceso, cuentan con el apoyo de familiares, como soporte no sólo material y económico, sino también emocional. Y, en el hogar el cuidado directo es asumido por ellos mismos, pues han aprendido a convivir con el proceso crónico, procurando su bienestar físico y emocional.

De lo descrito, en los mensajes por los participantes, las formas de cuidado identificados, es a partir de la categoría: apoyo en el proceso de cuidado para el control de la enfermedad, donde en la perspectiva la investigadora, se identifican tres formas de cuidado:

Cuidado profesional, cuidado familiar y cuidado personal. Entendiéndose, como cuidado a aquellas formas de ser, y estar, para con uno mismo y para con los demás, y que puede ser cultivado en el día a día de acuerdo a las circunstancias en el que se brinda dicho cuidado, y podrán variar según el significado que se tiene o se le da, y conforme a la necesidad de cuidado, y, por tanto; varía en intensidad y las experiencias que las personas en la relación de ayuda hayan tenido.

El cuidado profesional, desde el punto de vista de Waldow (2004) (57) está referido a la forma de ser y estar con el paciente, en una relación sujeto- otro, ser que necesita de ayuda, en momentos de los procedimientos, de las acciones, y del tratamiento a favor de la persona enferma; que en este caso el profesional de salud promueve desde el programa de enfermedades no transmisibles en el hospital general de Jaén.

Esta forma de cuidado es reconocida por las personas como: “recibo apoyo del hospital”, “voy a mi control”, “me dan la medicina”, “insulina”, “apoyo del hospital, SIS”, “están pendientes de mi”, “Control mensual”. Sin embargo, el cuidado es dado desde el proceso de diagnóstico, el tratamiento y los controles frecuentes que se realizan en el programa; además de la ayuda psicológica por el profesional de la salud mental. De lo manifestado se puede decir que en esa relación el sujeto - otro, es dado en un ambiente amigable, entusiasta, comprensivo y seguro. Por lo que, las personas participantes, reciben además un cuidado informado.

En este sentido la persona, es un sujeto de cuidado, en el proceso de su enfermedad, que no sólo favorece su dimensión física, son también, la emocional, social y espiritual, y en interrelación con las personas y en el espacio de su vida cotidiana. Se agrega algunos elementos de cuidado como la información, comunicación, comprensión y empatía.

El cuidado familiar, se identifica el soporte de la familia en el cuidado de la persona con Diabetes mellitus tipo II, dicho apoyo inicia igualmente desde el diagnóstico de la enfermedad, aparece el compromiso, la comprensión, ayuda económica y la responsabilidad para con el familiar con necesidad de cuidado; además se ve observa el soporte emocional, expresados a

través de sentimientos, y comportamientos de acompañamiento en el proceso, el cual es vital para aliviar preocupaciones, temores e insatisfacciones por los cambios en su vida cotidiana. Es decir, en la familia, se vive un ambiente de cuidado, de relación con su ser querido que atraviesa momentos de tristeza y ansiedad, al saber que la enfermedad no tiene cura.

Para Waldow, en un ambiente de cuidado, las personas se sienten reconocidas y aceptadas como son; consiguen expresar de forma auténtica y se preocupan unas con otras, en el sentido de actualizar informaciones, favoreciendo y proporcionando e intercambiando ideas, ofreciendo apoyo; responsabilizando y comprometiendo con el mantenimiento de ese clima de cuidado. (57)

El cuidado personal, como forma de cuidado, en presente estudio es identificado como el cuidado de sí, es decir la misma persona una vez que acepta y es consciente de su enfermedad, procede a organizar su vida cotidiana, para ayudarse así misma a controlar la enfermedad, satisfacer sus necesidades de alimentación, descanso, sueño y actividad física, a la vez favorecer pensamientos positivos y un mejor estado emocional, para estar motivado y seguir adelante en su compromiso de cuidarse. Por lo que, este cuidado es una manera de vivir (52), de manera más tranquila y estable en el entorno familiar.

Es importante mencionar que, en el contexto y pensamiento de las formas de cuidado identificadas, cada una con sus elementos descritos, se incorporan a una visión más amplia, el cual es, el cuidado humanizado, que en el profesional de enfermería se convierte en un reto, incluso desde la formación profesional, el cual debe procurar igualmente una enseñanza centrada en el cuidado.

CONSIDERACIONES FINALES

El cotidiano vivir de la persona con diabetes mellitus tipo II brinda información acerca de sus experiencias, sentimientos, emociones, expectativas, actitudes que asumen al convivir con la enfermedad crónica, lo que nos permite entender cómo el padecimiento forma parte de su existencia, a su vez permite conocer más a profundidad el proceso por lo que pasan los enfermos crónicos, visualizando cómo logran integrar el cuidado y el proceso mismo al cotidiano de su existencia.

Duarte (1993), en Tedesco (2001), menciona que en la vida cotidiana las diferentes actividades son tan heterogéneas, como las capacidades de actuar, como los tipos de percepción. En ella se desenvuelven actividades, sentimientos y actitudes profundamente heterogéneas, lo que no sólo se caracteriza por el hecho de que las personas son diferentes, pero si la importancia de la individualidad y por lo cambios de la importancia, por la variación en el tiempo, en la intensidad del objetivo de los individuos y grupos particulares, las actividades realizadas en la vida cotidiana son variadas y distintas, donde cada persona tiene sentimientos, actitudes y percepciones propias, esto hace referencia a la individualidad que todos tenemos dependiendo de nuestro interés personales. (58)

Con base al análisis de los testimonios de los participantes, los resultados de su vida cotidiana se llegan a las siguientes consideraciones:

1. Representación inicial de la enfermedad: las personas adultas con diabetes mellitus tipo II, realizan una representación simbólica de la enfermedad, mostrando al inicio sorpresa, reto, perseverancia, considerando como enfermedad traumática, de riesgo y de mucho cuidado, tratando de sobrellevarla y controlarla para vivir normal. Se observan dos tipos de representaciones, una emocional, que hace referencia a lo subjetivo de cada persona, lo cual involucran los sentimientos para describir cómo es vivir con la diabetes y cómo ellos ven la enfermedad, que ideas o creencias tienen sobre esta. La representación inicial de la enfermedad es una forma de cómo las personas se enfrentan a ella, mostrando preocupación por su salud y bienestar. Por otro lado, hay una representación más objetiva, es decir, los pacientes utilizan la razón, mediante conceptos científicos para expresar su la noción que tienen sobre la enfermedad.

2. Reacciones emocionales: De la negación a la aceptación de la enfermedad: se revelan reacciones psicobiológicas como: tristeza, ansiedad, depresión, llanto; pero que con el pasar de los días, se recuperan, mostrándose más tranquilos; las personas aprenden a vivir con la enfermedad. En el proceso de aceptación, son conscientes que la enfermedad sólo se controla, y por tanto inicia cambios en el estilo de vida, pero a la vez describen su sentir, primero mediante emociones negativas, calificando a la diabetes como; enfermedad fea, traumática, horrible; pero al asimilar su situación, tratan de llevar una vida normal, la cual da paso a la aceptación y al cuidado para lograr un buen control y evitar complicaciones.

Para las personas con diabetes tipo II, esta enfermedad desencadenó emociones diversas, que poco a poco se modificaron para bien de la persona misma y luego decidieron tomar las riendas de su vida, poner de su parte para tomar decisiones de su propia vida, asumiendo su enfermedad como parte de la cotidianidad.

3. El cuidado de sí, en el día a día para el control de la enfermedad: es visto como el proceso de organización de las actividades en su vida cotidiana, que forman parte de su cuidado, como la actividad física, hábitos saludables en su alimentación y consumo de medicamentos para el control de su enfermedad. Las personas se muestran organizadas para superar y controlar la enfermedad. Aunque la diabetes tipo II representa grandes cambios en su día a día, ellos tratan de mantener una vida normal sin descuidar lo más importante, su alimentación, sus medicinas y su estado emocional.

El cuidado de sí, se puede entender, como el conocimiento de sí, pero es también el conocimiento de un cierto número de reglas de conducta o de principios que son, a la vez, verdades y prescripciones. Y por tanto es la relación que se establece entre una práctica y un saber o entre el sujeto y la verdad. El cuidado de sí se dirige al alma, pero envuelve al cuerpo en una infinidad de preocupaciones de detalle. Se convierte en un arte de vivir para todos y a lo largo de toda la vida. Conocerse uno mismo implica poder cuidarse, ya que. Para poder cuidar de uno mismo es necesario tener conocimiento interno de nuestro cuerpo, alma y de ciertos principios. Aquellos principios también son verdades que tenemos que seguir, las cuales se relacionan con los saberes que tiene cada persona de su cuerpo en sí, esto lleva a los pacientes a preocuparse y ser consciente del cuidado de sí. (21)

4. Expectativas del cuidado de la enfermedad: Se puede observar, las personas tienen expectativas positivas y otras desalentadoras, consideran que día a día, confían en la medicina, ya que la ciencia va avanzando, y tienen la esperanza que algún día haya la cura de la diabetes, mientras que otros participantes esperan la voluntad de Dios. La confianza en el sistema médico se presenta como una oportunidad para controlar la enfermedad mediante el tratamiento, y a la vez son las personas, las únicas que pueden decidir sobre el cuidado de su salud, siempre de la mano, con la seguridad y con la esperanza de que algún día, la ciencia encontrará una cura.
5. Apoyo en el proceso de cuidado para el control de la enfermedad. Los participantes manifiestan con el gran apoyo que recibe de la familia, del personal de salud y de manera especial encontraron ayuda religiosa. Este soporte recibido favoreció la aceptación y el cuidado de su salud. Por lo que, en momentos difíciles, y ser conscientes de aprender a convivir con la enfermedad crónica, el soporte social, la interrelación entre los integrantes ayudan a las personas a fortalecer experiencias positivas con la enfermedad, el proceso de cambio de hábitos de cuidado de la salud; así como la capacidad para lograr adaptación en y responder satisfactoriamente el periodo de crisis.

Es así, que para los participantes el apoyo familiar es su fortaleza que ayudó a afrontar los diferentes cambios que produjo la enfermedad; se muestra que ellos no están solos para luchar contra la enfermedad. En este sentido, debido a la naturaleza de la enfermedad crónica, las personas que la padecen y sus cuidadores familiares enfrentan cuatro tipos de problemas asociados con el cuidado: los que surgen de la necesidad de modificar sus estilos de vida para mejorar el pronóstico; los que implican el manejo del dolor la limitación y la mutilación asociada con la EC; la alteración de la socialización; y el enfrentamiento de una gran pérdida o la muerte. (56)

Asimismo, las categorías emergentes muestran a la persona, sujeto de cuidado durante el proceso de su enfermedad, que vive su cotidiano en una interrelación con las personas que proveen cuidado y ayuda; el mismo es dado en sus dimensiones física, emocional, social y espiritual. Por lo que, se identifica como formas de cuidado:

a) cuidado profesional, dado por el profesional de salud, y de psicología, a través de procedimientos técnicos, acciones de información, orientación y del tratamiento para ayudar a controlar la enfermedad, desde su inicio, para evitar complicaciones y consecuencias en la salud de las personas; proceso de cuidar, se da en una relación

sujeto- sujeto, **b) cuidado familiar**, la familia en el cuidado de la persona en la vivencia cotidiana con la enfermedad crónica, la cual con el tiempo puede llevar a ser incapacitante; por tanto este conocimiento tanto de la persona enferma y su familia, inician el proceso de cuidar al enfermo, ayudando a estabilizar emocional y fisiológicamente; por lo que se constituye en un primer eslabón de soporte en el largo camino del cuidado, y su adaptación a nuevas formas de vida, como se observado en los discursos; creándose un ambiente favorable de comprensión y ayuda mutua; **c) cuidado personal**, que luego del proceso que se dio para aceptar la enfermedad, se da inicio el cuidado de sí misma, con ayuda de la familia y personal de salud, por lo que procede a organizar sus actividades cotidianas para cuidar su salud, y lo realiza preferentemente con cambios en la alimentación y actividad física, y asistencia permanente a las citas médicas para el tratamiento de la enfermedad, y orientación psicológica por los profesionales de la salud mental.

En esta perspectiva de cuidado, en las formas de cuidado descritas, se observa preocupación, compromiso con las situaciones y las personas que se quieren, y viven el cuidado esencial (59) Además las actividades desarrolladas por el cuidador para y con el ser cuidado, tiene base en el conocimiento, la habilidad, la intuición, la creatividad, acompañada de comportamientos y actitudes de cuidado con el propósito de promover, mantener y recuperar la dignidad y totalidad humana, que involucra integridad física, mental, moral, emocional, social y espiritual en las fases de la vida y la muerte, y en última instancia, en un proceso de transformación cuidador y ser cuidado. (60)

La cotidianidad de las personas es todo aquello que atañe como base vital de su vivir, es el espacio de sus conflictos, donde se vive, se expresa el dolor y la felicidad, su trabajo, su diversión, su forma de amar y llorar, es decir se manifiesta en todo su sentido el padecer y el drama de la vida humana. Los hechos cotidianos son acciones individuales, singulares y particulares, como bien lo explica Lukács, referido por Restrepo (2001); por tanto, en la cotidianidad se compromete el hombre entero con sentimientos, pensamientos, percepciones y acciones; en ella se recrea el aquí, referido al lugar y el ahora (tiempo de la existencia humana, es decir en la continuidad se refleja el pensar, sentir y actuar.

Por tanto, gracias a la investigación, se ha podido comprender la cotidianidad y el sentir de las personas en torno a cómo experimentan la diabetes mellitus tipo II, esto debido que este tipo de estudio, permitió observar significados, emociones y situaciones y expectativas: además el cuidado de las personas hacia su enfermedad en su diario vivir.

RECOMENDACIONES

1. Proponer e incentivar a los estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería de la Universidad nacional de Cajamarca, a realizar investigación cualitativa en otros ámbitos o realidades de la región, profundizando las categorías propuestas o en los mensajes identificados relacionados a la convivencia con la enfermedad en la cotidianidad de las personas, como la pobreza, educación sobre hábitos saludables, espiritualidad, formas de cuidado de la salud, nuevos patrones de convivencia con la enfermedad y encontrar soluciones asequibles para mejorar la calidad de vida de los pacientes.
2. A las autoridades del hospital General de Jaén, mantener activos los programas preventivos – promocionales de enfermedades no transmisibles como la Diabetes, para dar continuidad las acciones de educación en pacientes y familia sobre control de la enfermedad crónica; así como mejoramiento estilos de vida saludable. Asimismo, promover e implementar programas enfocados apoyar el control emocional de las personas para afrontar su enfermedad, ayudar con el manejo del estrés o depresión que genera en algunos pacientes la diabetes mellitus tipo II.
3. A las autoridades institucionales universitarias, realizar difusión de los resultados obtenidos en los trabajos académicos y de investigación, como las tesis, dirigidos al , personal de los centros médicos, enfermeros y enfermeras de la región Cajamarca, para ampliar su conocimiento y mejorar su práctica en el cuidado de las personas con diabetes mellitus desde su diagnóstico, el proceso de aceptación y convivencia con la enfermedad; logrando a su vez que las formas de cuidado descritos y los mensajes claves de las categorías se incorporen a la práctica de los cuidados, lo que se reflejarán en la satisfacción los pacientes que sufren diabetes mellitus tipo II.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. Rosa S. Diabetes y mujer en las distintas etapas de la vida. [Internet]. Asociación Diabetes Madrid; 2017. Disponible en: <https://diabetesmadrid.org/diabetes-y-mujer-etapas-de-la-vida/>
4. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
5. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes. Estimación de la prevalencia de la Diabetes [Internet]. Bruselas: IDF; 2015 [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf
6. Hernández Ruiz de Eguilaz M, Batlle MA, Martínez de Morentin B, San-Cristóbal R, Pérez-Díez S, Navas-Carretero S, et al. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. An Sist Sanit Navar [Internet]. agosto de 2016 [citado 17 de agosto de 2022];39(2):269-89. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272016000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Clara S. La menopausia interfiere en el control de la diabetes 2 [Internet]. El médico interactivo. 2019 [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://elmedicointeractivo.com/la-menopausia-interfiere-en-el-control-de-la-diabetes-2/>
8. López M. Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. Scielo [Internet]. 2007 [Consultado 10 Nov 2021]; 24(5). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000500001

9. Pérez J, Gardey A. Definición de cotidiano [Internet]; 2010. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/cotidiano/>
10. Izquierdo MA. Psicología del Desarrollo de la Edad Adulta: Teorías y Contextos. INFAD Revista de Psicología, N° 2, 2007. ISSN: 0214-9877. pp: 67-86 International Journal of Developmental and Educational Psychology, N° 2, 2007. ISSN: 0214-9877.pp:67-86. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832315005.pdf>
11. Definiciona. Significado y etimología de cotidiano [Internet]; 2013. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://definiciona.com/cotidiano/>
12. Aranda J. Michel Maffesoli: una sociología de lo banal. Redalyc [Internet]. 2005 [citado 17 de agosto de 2022]; 9: 93-113 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/281/28150906.pdf>
13. Uribe M. La vida cotidiana como espacio de constricción social. Redalyc [Internet]. 2014 [citado 17 de agosto de 2022]; 25: 100-113. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/200/20030149005.pdf>
14. Uscatescu J. Investigación sobre la cotidianidad como comienzo de la filosofía. RESF [Internet]. 1995 [citado 17 de agosto de 2022]; 13: 25- 47. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RESF/article/view/RESF9595120025A/11186>
15. Rafaele D. Cotidianidad de los enfermeros que brindan cuidados al paciente crítico, en el hospital San Juan de Lurigancho. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13621/Raf%20aele_Bald_eon_Diana_Jovita_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
17. Centros para el control y Prevención de Enfermedades. ¿Qué es la Diabetes? [Internet]. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/diabetes.html>

18. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/diabetes>
19. Chisaguano E, Ushiña E. Estilos de vida en los pacientes con Diabetes tipo II que asisten al club de diabeticos del centro de salud N.-1 de la ciudad de Latacunga. [Tesis de Licenciatura]. Quito:Universidad Central del Ecuador, 2015 . Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T-UCE-0006-040.pdf>
20. Guevara B, Zambrano de Guerrero A, Evies A. Cosmovisión en el cuidar de sí y cuidar del otro. *Enferm Glob* [Internet]. enero de 2011 [citado 18 de agosto de 2022];10(21):0-0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412011000100021&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Garcés L, Giraldo C. El cuidado de sí y de los otros en Foucault. *Scielo* [Internet]. 2013 [citado 18 de agosto de 2022]; 22: 187- 201. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/difil/v14n22/v14n22a12.pdf>
22. Simplício Oliveira P, Lopes Costa MM, Lopes Ferreira JD, Jácome Lima CL. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 [citado 18 de agosto de 2022];16(45):634-88. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412017000100634&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Guerrero L, León A. Estilo de Vida y Salud. *Redalyc* [Internet]. 2010 [citado 18 de agosto de 2022]; 48: 13- 19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
24. Garrochamba B. Estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus de tipo II, que asisten al club de diabéticos del Hospital general IESS Mchala [Tesis de Licenciatura]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2020. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23389/1/ByronDavid_GarrochambaP_enafiel.pdf
25. Gobierno de la República de Honduras. Guía de Alimentación para Facilitadores de Salud [Internet]. Honduras: PAHO; 2015. 2, Alimentación para personas con Diabetes tipo II; [citado 18 de agosto de 2022]; 72. Disponible en: <https://www.paho.org/hon/dmdocuments/Guia%20de%20Alimentacion%20Muestra%2008%2002%2016%20II.pdf>

26. Dokumen. Manual de dietas Subred Integrada de Servicios de Salud Sur [Internet]; 2017. [citado 18 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://dokumen.tips/documents/manual-de-dietas-subred-integrada-de-servicios-de-v1-dieta-liquida-completa.html>
27. Centros para el control y Prevención de Enfermedades. ¡Haga actividad física! [Internet]. [citado 25 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/beactive.html>
28. Recomendaciones para dejar de tomar alcohol [Internet]. Argentina.gob.ar. 2021 [citado 25 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/consumo-de-alcohol/recomendaciones-para-dejar-de-tomar-alcohol>
29. Centros para el control y Prevención de Enfermedades. El tabaquismo y la diabetes [Internet]. 2020 [citado 25 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/library/features/smoking-and-diabetes.html>
30. Pilar Hevia V. E. Educación en Diabetes. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 1 de marzo de 2016 [citado 25 de octubre de 2022];27(2):271-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-educacion-en-diabetes-S0716864016300165>
31. Peralta G. Gestión de las emociones en la relación terapéutica en diabetes [Internet]. Revista Diabetes. 2022 [citado 25 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.revistadiabetes.org/psicologia/gestion-de-las-emociones-en-la-relacion-terapeutica-en-diabetes/>
32. Gonzáles P, Belinchón A. Vivir la diabetes: tres pacientes nos cuentan su historia - EFE Salud [Internet]. 2017 [citado 18 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://efesalud.com/vivir-la-diabetes/>
33. Diabetes: número de afectados por región 2019-2045 [Internet]. Statista. [citado 18 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/634961/numero-de-diabeticos-a-nivel-mundial-por-region/>
34. Herrera Ceja RA. Afrontando la diabetes: Experiencias del paciente adulto con diagnóstico de diabetes en la cotidianidad. Rev Cuid [Internet]. 16 de agosto de 2021 [citado 18 de agosto de 2022];10(20). Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/79036>

35. Giraudo N, Vietto V. Qué significa vivir con diabetes en una comunidad del conurbano bonaerense. Representaciones sociales de la diabetes mellitus tipo II. Rev. Hosp.Ital.B. Aires [Internet]. 2018 [citado 18 de agosto de 2022]; 38(2): 62- 69. Disponible en: https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/58458_62-69-HI2-11-Giraudo-C.pdf
36. Marmolejo G, Franco B. Significado de la experiencia de vivir con Diabetes mellitus en la cotidianidad del adulto. JÓVENES EN Cienc [Internet]. 2016 [citado 18 de agosto de 2022];2(1):99-103. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/1007>
37. Sosa AVY, Celis JAC, Canto AS, Espadas JCN. Preocupaciones y temores como experiencia de vivir con diabetes tipo 2. Rev Salud Bienestar Soc ISSN 2448-7767 [Internet]. 28 de agosto de 2017 [citado 18 de agosto de 2022];1(2):47-61. Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/26>
38. Guillén D, Flores B, Aristizabal G. Viviendo con diabetes una agridulce experiencia. Medigraphic [Internet]. 2016 [citado 18 de agosto de 2022]; 21(3): 140- 144. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/cons163f.pdf>
39. Hernández R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. México: 2014 [citado 18 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
40. Capítulo III: Metodología [Internet]. [citado 18 de agosto de 2022]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/castuera_m_j/capitulo3.pdf
41. Martínez Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. marzo de 2012 [citado 18 de agosto de 2022];17(3):613-9. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300006&lng=es&tlng=es
42. Vanegas C Blanca C. La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2011 [citado 18 de agosto de 2022]; 6:128-42. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1441>

43. Sayago S. El análisis del discurso como técnica de investigación cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales. *Cinta Moebio* [Internet]. 2014 [citado 18 de agosto de 2022];(49):1-10. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-554X2014000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Jáuregui F, Sánchez I. Cuidado cultural del cordón umbilical del recién nacido con parto domiciliario y hospitalario. [Tesis de Licenciatura]. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca, 2013. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/256/T%20618.9201%20J41%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Adailton da Silva J, Cardoso K, Nogueira C, Fagundes E. Experiências, necessidades e expectativas de pessoas com diabetes mellitus. *Rev Bioét* [Internet]. enero de 2018 [citado 18 de agosto de 2022];26(1):95-101. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000100095&lng=pt&tlng=pt
46. Rubira-García R, Puebla-Martínez B, Rubira-García R, Puebla-Martínez B. Representaciones sociales y comunicación: apuntes teóricos para un diálogo interdisciplinar inconcluso. *Convergencia* [Internet]. abril de 2018 [citado 18 de agosto de 2022];25(76):147-67. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-14352018000100147&lng=es&nrm=iso&tlng=es
47. Mercado-Martínez FJ, Robles Silva L, Ramos Herrera IM, Leal NM, Alcántara Hernández E. La perspectiva de los sujetos enfermos. Reflexiones sobre pasado, presente y futuro de la experiencia del padecimiento crónico. *Cad Saúde Pública* [Internet]. enero de 1999 [citado 18 de agosto de 2022];15(1):179-86. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000100018&lng=es&tlng=es
48. Hueso Montoro C, Siles González J, Amezcua M, Bonill de las Nieves C, Pastor Montero S, Celdrán Mañas M. Understanding the suffering of a patient with an illness: signs, context and strategies. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. junio de 2012 [citado 18 de agosto de 2022];20(3):619-28. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300026&lng=en&tlng=en

49. Pérez J, Gardey A. Definición de reacción [Internet]; 2010. [citado 18 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/reaccion/>
50. Rodrigo Ricardo. Formación de reacciones en psicología: definición y ejemplo [Internet]. Estudiando. 2021 [citado 18 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://estudiando.com/formacion-de-reacciones-en-psicologia-definicion-y-ejemplo/>
51. Arrelucea R, Serrate K. Vivencias de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II del distrito pueblo nuevo-La libertad. [Tesis de Licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2011. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13981/1386.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Cuidado de sí mismo [Internet]. Family Paths. [citado 18 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://familypaths.org/es/parenting/self-care/>
53. Guevara B, Zambrano de Guerrero A, Evies A. Cuidar de sí, cuidar del otro, cuidar del todo. Scielo [Internet]. 2011 [citado 18 de agosto de 2022]; 21: 1-7. Disponible en: <https://www.codem.es/actualidad/cuidar-de-si-cuidar-del-otro-cuidar-del-todo>
54. Tedesco J. Paradigmas do cotidiano. [Internet]. [citado 18 de agosto de 2022]. Disponible en: http://editora.upf.br/images/ebook/paradigmas_do_cotidiano.pdf
55. Páez Ramos S, Páez Ramos S. Relación lógica entre el Cuidado y las Enfermedades Crónicas. Ene [Internet]. 2019 [citado 22 de octubre de 2022];13(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2019000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
56. Barrera Ortiz L, Campos MS, Gallardo Solarte K, Coral Ibarra RDC, Hernández Bustos A. Soporte social percibido por las personas con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares en cinco macro regiones geográficas de Colombia. Univ Salud [Internet]. 29 de abril de 2016 [citado 19 de agosto de 2022];18(1):102. Disponible en: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2727>
57. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis: Vozes, 2004.

58. Ángulo Alejos L, Flores Gutiérrez M. Descubriendo el cotidiano del adulto mayor Vista Alegre. [Tesis de Licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13569/1809.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
59. L. Boff. El cuidado esencial. Ética de lo humano compasión por la tierra, Trota, (2002)
60. Rodríguez Jiménez S, Cárdenas Jiménez M, Pacheco Arce A, Ramirez Perez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de Enfermería. Elsevier [Internet]. 2014 [Citado 9 de diciembre de 2022]; 11(4): 145-153. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-una-mirada-fenomenologica-del-cuidado-S1665706314709273>

ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento Informado para las personas adultas jóvenes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II en el hospital general de Jaén -2021

Mi nombre es Amy Ofelia Altamirano Cruz egresado de la escuela de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, y estoy realizando este cuestionario para el proyecto sobre: Cotidianidad de las personas adultas jóvenes con diabetes mellitus tipo II, en el hospital general de Jaén - 2021 que permitirá la realización de este importante estudio para nuestra comunidad en general. Le invito a participar de esta investigación. Solo tiene que responder algunas preguntas. Puede haber algunas palabras que no entienda, por lo que, por favor, agradecería que me informe para darme tiempo a explicarle.

Su participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas y, por lo tanto, serán anónimas. La información sólo será de conocimiento del investigador.

La investigación no presenta ningún riesgo para usted, por el contrario, su aporte beneficiase a otras personas para prevenir y controlar la enfermedad que usted padece y al personal de salud, ya que permitirá conocer y comprender lo que usted pasa o viven día a día con la enfermedad y puedan realizar el cuidado de la salud de la población.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda o no apropiada usted tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre:

Firma del Participante:

Fecha:.....

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

ANEXO 2

GUÍA DE PREGUNTAS PARA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Objetivo:

Levantar información mediante la técnica de entrevistas a profundidad, para explorar la Cotidianidad de las personas con Diabetes mellitus tipo II en el hospital general de Jaén.

Instrucciones:

- Una fecha antes de la entrevista, se realizará una visita previa para coordinar la fecha y hora de la intervención, explicando a la participante del tema a tratar.
- El día de la entrevista, presentarse e informar sobre la reunión y la importancia de su opinión.
- El equipo responsable estará conformado por un facilitador de la conducción de la entrevista que a la vez será observador/registrator.
- Para el desarrollo de la entrevista a profundidad se identificará un ambiente apropiado, tranquilo, ventilado, alejado de los ruidos y neutral.
- Las sillas ubicadas a una distancia de 1 metro y medio respetando la distancia social por la coyuntura de la pandemia covid 19.
- Entrevistado y entrevistador utilizarán mascarilla quirúrgica.
- Se empleará un equipo de grabación digital.
- Al finalizar la entrevista, agradecer a la participante por su tiempo y colaboración.

Obtención de Datos personales

Sexo:

¿Cómo se llama? (identificación con un seudónimo / o primer nombre)

¿Cuántos años tiene?

¿Con quién vive?

¿Ocupación?

¿Tiempo de la enfermedad?

¿Nivel de glucosa (conoce)?

Preguntas para la discusión:

1. Cuénteme, ¿qué representa para Ud. la diabetes mellitus / o la enfermedad que tiene?
2. ¿Cuáles fueron sus reacciones cuando supo que tenía la enfermedad?
3. ¿Cómo es su día con la enfermedad, describa por favor?
4. ¿Cuáles son sus expectativas del cuidado y de su enfermedad?
5. ¿Cuáles son los apoyos que recibe para controlar la enfermedad?

ANEXO 3

PROCESO DE ANÁLISIS DE DATOS

ENTREVISTA	MENSAJE	SUB CATEGORIAS	CATEGORIAS
<p>P1: En realidad, es un reto diario para mí, significa tener perseverancia; (P1.1)</p> <p>entonces fue un reto muy duro para mí; pero ahorita lo veo normal, (P1.4)</p> <p>P2: <i>Es una enfermedad que me ha cambiado la vida de tal manera que he modificado toda mi comida antes me podía comer de todo, ahora ya no, si uno no se controla, hasta se pierde la vida (P2.1)</i></p> <p><i>.. también es una enfermedad que en el día a día tienes que cuidar muchas cosas para nuestro bienestar y salud en general por ejemplo tener una alimentación saludable, ejercicio (P5.1)</i></p> <p><i>Es como cualquier enfermedad que tenemos que cuidarnos, pero que también es muy importante en mi vida a parte que me define como persona (P6, 1)</i></p> <p>P3: Es una enfermedad que me ha causado una gran sorpresa, trato de asimilar, aceptar la enfermedad hasta ahora cuando me enteré que tenía diabetes porque de verdad digo como me puede dar diabetes, si mi familia no es diabética, además yo no soy de consumir dulces (P3.1)</p> <p>P4: Es una enfermedad fea, traumática no lo deseo a nadie, porque si uno no lleva un control te puede dar complicaciones como por ejemplo me pueden cortar mi mano, pierna (P4.1)</p> <p>P5: Es una enfermedad horrible, que se va deteriorando mis órganos, <u>no puedo comer cualquier cosa</u> (P5.1)</p> <p>P8: Es una enfermedad fea. no buena, no le deseo a nadie, no puedo alimentarme bien todo nos hace daño. (P8,1)</p> <p>P9: Es una enfermedad riesgosa, pero si es que me cuido estoy con el tratamiento al día, en mi alimentación, hacer ejercicio podemos sobrellevar la enfermedad. (P9,1)</p>	<p>Reto, perseverancia</p> <p>Enfermedad que ha modificado mi vida</p> <p>enfermedad fea, traumática preocupación</p> <p>Enfermedad horrible Deteriora mis órganos</p> <p>Enfermedad fea</p> <p>Enfermedad riesgosa</p> <p>Sorpresa</p>	<p><u>Desafíos de la vida</u></p> <p>Cambios de vida</p> <p>Dando nombre a la enfermedad</p>	<p><u>Representación inicial de la enfermedad</u></p>

ENTREVISTA	MENSAJE	SUB CATEGORÍAS	CATEGORÍAS
<p>P1: Al principio fue muy difícil para mí, me pegó la tristeza, pasé por un cuadro de depresión y ansiedad, porque era algo nuevo para mí.</p> <p>P2: Al principio lo tome como una broma, seguía tomando mis cervezas, me divertía que venga lo que venga; después ya lo tomé en serio; ... pero me trajo muchas tristezas también; después cuando uno ya se da cuenta tarde nos lamentamos.</p> <p>P3: <u>Me puse muy mal, me puse a llorar, me deprimí</u>; a veces como estoy solita me pongo a pensar que algunas personas les cortan un dedo, una pierna entonces eso a mí me pone muy triste; con esa enfermedad y solita, yo también estoy próximamente a eso.</p> <p>P5: Me deprimí bien feo, <u>se me decaía</u> mi cuerpo no quería hacer nada, también pase por psicólogo y poco a poco estoy más tranquila.</p> <p>P7: Me enfermé, me deprimí, bajé de peso, pero poco a poco me estoy recuperando.</p> <p>P8: Me puse muy triste, me deprimí, pero me ido recuperando de a pocos ahora estoy bien más tranquila.</p> <p>P9: Me sentí mal, me preocupé, me deprimí; al pasar de los días semanas he ido superando.</p> <p>P10: Al inicio lloré mucho no lo podía creer, pero mi familia me daba muchos ánimos para seguir adelante</p> <p>P11: Un poco triste, no tenía ganas de nada, ni de cuidarme, pero con que pasaba el tiempo estoy más tranquila</p>	<p>Difícil al inicio tristeza, depresión, ansiedad,</p> <p>Acostumbrarse a vivir con la enfermedad nuevo estilo de vida Reacción, Vida normal Tristeza Lamento Aceptación Tristeza, depresión Pena, lamentos Miedo, temor, Vivir con la enfermedad sola Depresión Asimila t acepta la enfermedad Enfermar Depresión, Recuperación en proceso Tristeza Depresión Llanto tristeza</p>	<p><u>Negación inicial de</u> <u>la enfermedad</u></p> <p><u>Tristeza y miedo a</u> <u>la consecuencia de</u> <u>la enfermedad</u></p> <p><u>Mi cuerpo no</u> <u>quería hacer nada</u></p> <p><u>Aceptación de la</u> <u>enfermedad</u> <u>Negación / reacción</u> <u>a la enfermedad</u></p> <p><u>Momento de</u> <u>tristeza al saber que</u> <u>tenía la enfermedad</u></p>	<p><u>Reacciones y</u> <u>aceptación de la</u> <u>enfermedad</u></p>

ENTREVISTA	MENSAJE	SUB CATEGORÍAS	CATEGORÍAS
<p>P1: horarios; trato de levantarme lo más temprano posible para poder ponerme la insulina 5 u después de eso dejo que pase 10 min ,me levanto hacer ejercicio (cardio, o corro), mi desayuno es a las 8.00 am me preparo tostadas con queso o con plátano de seda o con hot dog y Tengo acompañado con avena, café sin azúcar; después me pongo hacer mis cosas: mis estudios o al veces me hecho en mi cama empiezo a leer o me pongo a limpiar almuerzo a las 2:30pm me preparo menestra con pollo , ensaladas, sopa, fruta como poco a veces en jugo ; luego salgo a trabajar después regreso y en mi cena intento ser lo más ligero posible a veces tomo un jugo nada más, luego me coloco insulina 5u y duermo a las 11: 30 pm.</p>	<p>Es necesario tener adecuados horarios para hacerle frente a la enfermedad</p>	<p>Modificación de hábitos alimenticios</p>	<p><u>El cotidiano vivir con la enfermedad</u></p> <p><u>dividir en alimentación ejercicio medicamentos</u></p>
<p>P4: Me levantó temprano me coloco mi insulina 6u de insulina, preparo mi desayuno: una taza de avena, 1 pan con queso, o una yuca con 1 un huevo sancochado o taza de leche descremada, a media mañana una fruta y bastante agua; luego hago los quehaceres de la casa, después preparo mi almuerzo: ensaladita de pepinillo, una porción de arroz, carne o pollo guisado; en la tarde hago un poco de ejercicio (caminata 1 hr o 30min) y en mi cena como lo que sobró del almuerzo o sola una taza de anís y en la noche me coloco 4u de insulina y luego a dormir.</p>	<p>El uso de la insulina, la alimentación saludable y ejercicio son importantes en la rutina diaria.</p>		<p><u>Cumplimiento de Tratamiento farmacológico</u></p>
<p>P6: Me levanto temprano preparo mi desayuno avena sin dulce, con una papa sancochada con huevo sancochado o algunas veces jugo verde luego tomo mi pastilla metformina, eso de las 11 am como una fruta (mandarina, piña, naranja) luego preparo mi almuerzo pure de papa con arroz 1 porción y bastante ensalada de pepinillo y huevo frito o algunas veces pescado, menestras. En la tarde salgo a caminar un rato unos 20 min y en la cena preparo te de manzanilla con sanguuche de pan integral con verduras y luego tomo mi pastilla metformina.</p>	<p>la alimentación saludable y el uso de la pastilla metformina es importante para sobrellevar la enfermedad.</p>		

ENTREVISTA	MENSAJE	SUB CATEGORÍAS	CATEGORÍAS
<p>P1: En realidad yo confío mucho en la medicina, la ciencia va avanzando hay investigaciones que han sacado que posiblemente haya una operación algo así del páncreas entonces yo espero que quizá esta operación se haga realidad, pero si no es así yo normal yo aprendí a querer amar mi enfermedad y a cuidarme porque voy a vivir siempre con ella.</p> <p>P5: Lo que espero algún día que haya algún tratamiento que cure la diabetes ahora que la medicina está muy avanzada mientras tanto solo queda cuidarse en la alimentación hacer ejercicio para estar estable.</p> <p>P7: Una Esperanza de que algún día esta enfermedad tenga cura ya que hay nuevas investigaciones de científicos según lo que escuché en las noticias que están creando células pancreáticas que regulan la glucosa espero que se dé.</p>	<p>Debido al avance de la ciencia, investigaciones aún hay esperanza para la cura de la enfermedad Se tiene la esperanza de un tratamiento que pueda curar la enfermedad Los científicos aún pueden encontrar una cura para la enfermedad</p>	<p>Nuevas investigaciones</p> <p>Aceptar que la enfermedad no tiene cura</p>	<p><u>Expectativas del cuidado en la enfermedad</u></p>
<p>P2: Lo que espero la voluntad de Dios, a lo que venga, seguir cuidándome y controlándome hasta que Dios diga hasta acá no más y punto; después decir me voy a curar eso es mentira.</p> <p>P9: Solo espero sentirme un poco tranquila, cuidarme y hasta que Diosito nos diga hasta aquí.</p> <p>P6: Lo que espero cuidarme en mi alimentación, controlarme y estar estable hasta que Dios me recoja.</p> <p>P3: Que tengo diabetes que cualquier día tendrá lo que tenga que pasar morirme son cosas que no se pueden evitar, bueno pues no se puede esperar otra cosa de esta enfermedad que no tiene cura.</p>	<p>Cuidar la salud hasta el final</p> <p>Espera la voluntad de Dios</p> <p>Morirse</p> <p>Acepta que la enfermedad no tiene cura</p>		

ENTREVISTA	MENSAJE	SUB CATEGORÍAS	CATEGORÍAS
<p>P1: Lo primordial es el apoyo económico, con mi trabajo me compro algunos medicamentos cuando me enfermo después el apoyo del hospital con el tratamiento ya que es una enfermedad que tienes que tener la medicina al día no puedes dejar pasar un día.</p>	<p>El apoyo del hospital como el apoyo económico son importante</p>	<p><u>Apoyo económico</u> <u>Control medico</u></p>	<p><u>Apoyo en el cuidado y control de la enfermedad</u></p>
<p>P2: Los apoyos que recibo me controlo en el hospital todos los meses voy a mi control y mi hija inclusive se ha inscrito en santa natura comprar algunos productos para controlar la diabetes y aparte la medicina que me dan en el hospital mis pastillas de metformina. También el apoyo moral de mi familia que es muy importante en esta enfermedad.</p>	<p>El apoyo económico, del hospital y el moral también son importantes para sobrellevar la enfermedad</p>	<p><u>Apoyo moral de la familia</u> <u>Apoyo del sistema de salud (SIS)</u></p> <p>Tratamiento mensual</p>	
<p>P3: Apoyo de los medicamentos la metformina, las citas mensuales del hospital no hay más apoyo.</p>	<p>Apoyo en el tratamiento Control mensual</p>	<p><u>Apoyo económico</u></p>	
<p>P4: El apoyo del hospital mediante el programa de enfermedades no transmisibles que nos citan mensual y el tratamiento que nos dan en mi caso la insulina; también el apoyo de mi familia mi esposo y mis hijas que me acompañan a las citas mensuales, todo ese apoyo para poder sobrellevar mi enfermedad y tener un control estable.</p>	<p>Control mensual Apoyo con el tratamiento</p> <p>Apoyo familiar</p>	<p><u>Control medico</u> <u>Apoyo familiar</u> <u>Apoyo del sistema de salud (SIS)</u></p> <p>Apoyo religioso Apoyo de la familia Tratamiento mensual</p>	

ANÁLISIS FINAL

ENTREVISTA	MENSAJE	SUB CATEGORÍAS	CATEGORÍAS
<p>P1: En realidad, es un reto diario para mí, significa tener perseverancia; (P1.1)</p> <p>P3: Es una enfermedad que me ha causado una gran sorpresa, trato de asimilar, aceptar la enfermedad</p> <p>P4: Es una enfermedad fea, traumática no lo deseo a nadie, porque si uno no lleva un control te puede dar complicaciones como por ejemplo me pueden cortar mi mano, pierna (P4.1)</p>	<p>Reto, perseverancia enfermedad fea, traumática Enfermedad horrible</p>	<p><u>Desafíos de la vida</u></p>	<p><u>Representación inicial de la enfermedad</u></p>
<p>P1: Al principio fue muy difícil para mí, me pegó la tristeza, pasé por un cuadro de depresión y ansiedad.</p> <p>P8: Me puse muy triste, me deprimí, pero me ido recuperando de a pocos ahora estoy bien más tranquila.</p>	<p>Difícil al inicio tristeza, depresión, ansiedad, <u>Asimila t acepta la enfermedad</u></p>	<p><u>Negación inicial de la enfermedad</u></p>	<p><u>Reacciones y aceptación de la enfermedad</u></p>
<p>P6: Me levanto temprano preparo mi desayuno avena sin dulce, con una papa sancochada con huevo sancochado o algunas veces jugo verde luego tomo mi pastilla metformina, eso de las 11 am como una fruta (mandarina, piña, naranja) luego preparo mi almuerzo pure de papa con arroz 1 porción y bastante ensalada de pepinillo y huevo frito o algunas veces pescado, menestras. En la tarde salgo a caminar un rato unos 20 min...</p>	<p>alimentación saludable, tratamiento, actividad física</p>	<p><u>Organización de actividades Control de la enfermedad</u></p>	<p><u>El cuidado de sí, en el día a día para el control de la enfermedad</u></p>
<p>P1: En realidad yo confío mucho en la medicina, la ciencia va avanzando hay investigaciones que han sacado que posiblemente haya una operación algo así del páncreas entonces yo espero que quizá esta operación se haga realidad, pero si no es así yo normal yo aprendí a querer amar mi enfermedad y a cuidarme porque voy a vivir siempre con ella.</p> <p>P8: Nada, solo cuidarme nomas porque con que esta enfermedad ya no me voy a curar...</p> <p>P9: Confiar en Dios que siga cuidándome y seguir siempre adelante...</p>	<p>Debido al avance de la ciencia, investigaciones aún hay esperanza para la cura de la enfermedad</p>	<p><u>Nuevas investigaciones</u></p> <p>Aceptar que la enfermedad no tiene cura</p>	<p><u>Expectativas para el cuidado de la enfermedad</u></p>
<p>P7: El apoyo de mí familia que están pendientes de mí como estoy, acompañándome a las citas mensuales, desde que me diagnosticaron me he acercado más a dios; hago mis oraciones, leo la biblia, voy a la iglesia y también los medicamentos como la metformina</p> <p>P11: El apoyo de mi hija que recibo económicamente para mi alimentación y del hospital que me dan mis medicamentos.</p>	<p>El apoyo de la familia, el apoyo religioso. El apoyo en el tratamiento mediante medicamentos</p>	<p><u>Apoyo familiar Apoyo económico Apoyo religioso Apoyo del Hospital</u></p>	<p><u>Apoyo en el proceso para el control de la enfermedad</u></p>