

CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL


Proyecto de investigación

**“ADAPTACION DEL CUIDADO DE SU SALUD. PACIENTES ADULTOS CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2”**

*(Estudio descriptivo transversal a realizarse en el Hospital Raúl Ángel Ferreyra, de la
Ciudad de Córdoba en el segundo semestre del año 2021)*

Autores:

Fernández Coro Willma



Díaz Santiago Emmanuel



Asesor Metodológico:

Lic. Estela del Valle Díaz

Córdoba, Diciembre de 2020

DATOS DE LOS AUTORES

Fernández Coro Willma. Enfermera profesional, egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2013; actualmente se desempeña como enfermera en el Hospital Raúl Ángel Ferreyra en el servicio de Maternidad y Oncología.

Díaz, Santiago Emmanuel. Enfermero profesional, egresado de Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencia Medicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2017, actualmente Se desempeña como enfermero operatorio en el Hospital Raúl Ángel Ferreyra en el servicio de terapia intensiva.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA,

A la Facultad de Ciencias Médicas, a la Escuela de Enfermería, y en especialmente a la Cátedra de Taller de Trabajo Final y su grupo de profesoras, que fueron nuestra base durante este camino otorgándonos las herramientas necesarias para llegar a ser profesionales.

A NUESTRA ASESORA

Agradecemos a nuestra asesora de tesis Prof. Esp. Estela del Valle Díaz por guiarnos y acompañarnos en este último trayecto, por su paciencia durante el desarrollo del proyecto.

A NUESTRAS FAMILIAS

A nuestros esposos, nuestros hijos, padres y hermanos, quienes nos alentaron y apoyaron incondicionalmente para seguir y terminar la carrera.

A NUESTROS COMPAÑEROS

De todos los niveles de la universidad ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo aportaron para seguir y poder finalizar.

PRÓLOGO

La diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) cuyos perfiles de mortalidad y morbilidad se han ido modificando a escala mundial en el último siglo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2004 la mortalidad por DM ocupaba el doceavo lugar en el mundo y causaba 1,2% de todas las muertes. Para 2030, la OMS proyecta que la DM causará 3,3% de todas las muertes y pasará a ocupar el séptimo lugar. En Argentina de cada 10 personas, 5 personas son diabéticas y no lo saben.

Así surge la necesidad de conocer más de esta enfermedad y los modos de accionar de los hombres y mujeres dentro del Hospital Raúl Ángel Ferreyra de la Ciudad de Córdoba.

Por un lado, otorga herramientas que permitan valorar sus características tanto internas como externas del paciente durante el transcurso de su residencia en el establecimiento, y por otro lado denotar las formas de actuar de los mismos y de adquirir o no nuevas fortalezas y hábitos durante ese lapso para poder explorarlas de la manera más eficientemente posible para el mejoramiento del su tratamiento y calidad de vida. Además, al poder idealizar las características de estos pacientes, permitirá predecir ciertas dificultades a nivel personal e interrelacionar con el medio en el que se pudiera desarrollar.

Conociendo el problema , resulta de gran importancia encontrar antecedentes de cómo afecta esta patología en los pacientes en los diferentes nosocomios y si se ha indagado sobre la adaptación de los mismos en base a esta patología en Argentina como en otros países a nivel internacional se han generado distintos estudios acerca del comportamiento de distintas variables relacionadas con sus hábitos , encontrando un escaso número de publicaciones que dan cuenta de la necesidad del estudio , se realizara un estudio en carácter descriptivo ,transversal siguiendo un enfoque cuantitativo.

Además resulta interesante la presente investigación servirá como base a sucesivos estudios y de estímulo para profesionales de la salud, para poder brindar al grupo etario con esta afección un cuidado holístico y de esta manera contribuir a realizar estrategias de cuidados que ayuden a estas personas a adaptarse a un nuevo cambio y estilo de vida, de esta manera mejorar su calidad de vida. Los resultados de esta investigación permitirán planificar programas educativos con métodos activos que serán la base para su autocuidado, incluyendo a la familia que en su mayoría contribuye a cumplir lo aprendido, lo que va a obtener como resultado la disminución de complicaciones de la diabetes Mellitus tipo 2.

Este proyecto de investigación se encuentra organizado en dos capítulos:

Capítulo 1: el problema de investigación que contiene: la definición del problema, justificación, marco teórico, conceptualización de las variables, objetivo general y objetivos específicos.

Capítulo 2: el diseño metodológico que contiene: tipos de estudio, operacionalización de la variable, población, técnica de recolección de datos, plan de presentación de datos, plan de procesamiento de datos, y plan de análisis de datos, cronograma y presupuesto de la investigación.

AGRADECIMIENTOS	¡Error! Marcador no definido.
PRÓLOGO	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
Planteo del problema	¡Error! Marcador no definido.
Definición del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
Justificación.....	¡Error! Marcador no definido.
Marco teórico	8
Objetivos	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	¡Error! Marcador no definido.
Tipo de estudio.....	26
Operacionalización de la variable.....	26
Universo	32
Muestra	¡Error! Marcador no definido.
Técnica e instrumento de recolección de datos	¡Error! Marcador no definido.
Planes	¡Error! Marcador no definido.
Cronograma	¡Error! Marcador no definido.
Presupuesto	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS.....	42
Anexo I	43
Anexo II	44
Anexo III	46
Diagrama de Gantt.....	51
Tabla Matriz N°1.	52

CAPITULO I

Planteo del problema

Descripción de la realidad – contextualización temática - lugar

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. Estas enfermedades representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación. Constituyen la principal causa de muerte en nuestro país y en el mundo. Dentro del grupo de ECNT se destacan las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. (Ministerio de Salud, 2009).

Según informes de la OMS (2016) mantiene que 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en el año 2014, frente a los 108 millones del año 1980, siendo así que la prevalencia mundial de la diabetes se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta. Para 2030, la OMS proyecta que la DM causará 3,3% de todas las muertes y pasará de ocupar del doceavo al séptimo lugar.

La diabetes es una enfermedad crónica endocrina y metabólica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina, es considerada actualmente como un problema de salud pública, que conlleva a múltiples complicaciones las cuales producen un impacto socioeconómico importante en el País. Se conoce dos tipos Diabetes tipo 1 donde hay insuficiencia absoluta de insulina y tipo 2 el cuerpo no produce insulina o las células no hacen uso de la insulina provocando resistencia a la misma estando relacionada a múltiples factores como sedentarismo, dieta, hipertensión arterial, edad, en donde aumenta con mayor frecuencia a medida que la persona envejece.

Históricamente la diabetes ha sido relacionada de manera innata con los hábitos de las personas, condiciones de vida, ámbito social, cultural y sus características fisiológicas de la persona , pero este sujeto independientemente de sus factores que señalan un perfil , como interactúa de manera interna para adaptarse a este

cambio en su calidad de vida , al ingresar al mundo de esta patología directa o indirectamente que tipo de afrontamiento generará este personaje dentro de su vida y de qué manera lo aplicara en el contexto hospitalario .

La adaptación es un proceso y un resultado que marca la pauta para una transformación, ajuste, conformación o equilibrio en el que la persona utiliza la conciencia y crea una mejor integración con su ambiente (Roy, 2009, p 29).

El proceso de adaptación se origina a partir de que la persona es diagnosticada con DT2 y tiene que afrontar la enfermedad y las alteraciones que se presentan principalmente en la dimensión biológica en búsqueda de un ajuste con su medio.

Una buena adaptación se refleja en un buen control mientras que la mala adaptación puede ser una de las causas de las hiperglucemias constantes, las cuales favorecen la aparición temprana de complicaciones (ADA, 2010)

El Hospital Raúl Ángel Ferreyra de la Ciudad de Córdoba, posee un área de internación que depende del servicio de clínica médica, ubicada en planta baja pabellón Rodríguez del Busto. La Educación Diabetológica la imparten dos equipos: enfermeros educadores dentro del marco institucional llamado “Grupo de Cuidado” y el médico Diabetologo de cabecera.

Durante la internación en el servicio se encuentran 2 patrones con datos estimados en cuanto al total de pacientes que transcurren durante un mes. Uno DBT1 (insulinodependiente) y el otro DBT2 (con Hipoglucemiantes orales), haciendo un total de 20 – 30 personas aproximadamente.

Se observó que durante la internación los pacientes de reciente diagnostico denotan una serie miedos, ansiedad, incomprensión, incertidumbre, inseguridad y sufrimiento luego de ser diagnosticados con esta patología, además de diversos cambios y modificaciones en los lazos y relaciones familiares, en la situación laboral y económica. Por lo general luego de su alta médica regresan a la hospitalización con daños físicos propios de la patología tales como: Pie diabético con intervenciones quirúrgicas.

Por las consideraciones anteriores y la observación de la realidad surgen los siguientes interrogantes:

- ¿Cómo influye su tratamiento con la realidad psicosocial y económica?
- ¿Qué aspecto de la vida familiar del paciente se ven afectado cuando son diagnosticado con una enfermedad crónica?
- ¿Cómo es la educación diabetológica para la prevención de las complicaciones de la diabetes?
- ¿Cuáles son los principales aspectos laborales que se modifican en el paciente con diabetes mellitus tipo 2?
- ¿Cómo se adapta al tratamiento de por vida?

Contrastando dichos de pacientes del nosocomio con esta patología, profesionales colegas, estudiantes y búsqueda bibliográfica de artículos científicos se intenta responder los interrogantes:

¿Cómo influye su tratamiento con la realidad psicosocial y económica?

El diagnóstico de diabetes con lleva una alteración no solo en la vida del que lo padece sino en la rutina diaria de quienes los rodean, es decir, es un cambio que afecta al ambiente del/os individuos. El afrontamiento a ella supone un proceso que depende de gran medida de la actitud positiva con que se afronte el problema y de los mecanismos de defensa que adopte para comprender su patología. Existen una serie de mecanismos de defensa en el proceso psíquico: negación, rebeldía, negociación, depresión y aceptación, no todos los individuos las experimentan en la misma secuencia. (Rev. Argent Salud Pública, 2012; p15-23)

¿Qué aspecto de la vida familiar del paciente se ven afectado cuando son diagnosticados con una enfermedad crónica?

Las relaciones interpersonales se ven afectadas, como en cualquier enfermedad crónica. Los aspectos de vida familiar influenciados por la situación se traducen en la rigidez de los roles, la desunión, la culpabilidad, hacer responsable a algún miembro de la familia, no asumir el compromiso de enfermedad por parte del enfermo, el paciente experimenta una sensación de aislamiento en el interior de

su familia. Cada vez con mayor frecuencia la diabetes mellitus surge en la edad productiva de la vida, afectando la ocupación laboral del individuo y los ingresos monetarios de la familia, surgen reproches, depresión, ansiedad, dificultades alteración en la comunicación entre los miembros de la familia, discusiones. Lo anterior genera cambios de rol, la persona que antes se encargaba del sustento económico de la familia ahora debe permanecer en la casa, ocupar otras funciones o roles como el cuidado de los hijos, las mujeres que antes tenían una ocupación laboral e hijos, ahora solo disponen de tiempo para la crianza de los hijos y su tratamiento.

Así, de la misma manera, se ha encontrado que el nivel de adaptación a la enfermedad por parte de la familia afecta el modo en que el individuo asume su enfermedad y los estilos de adaptación que aprende en la familia. Reyes Saborit y Castañeda Márquez (2006) destacan que “la relación entre el paciente y la familia es un predictor sobre la tolerancia y calidad del tratamiento que va recibir” (p.11), por lo que puede interpretarse que las malas relaciones familiares intervienen de manera adversa en el transcurso de la diabetes. En la investigación de estos autores, en el caso de las familias moderadamente funcionales, la cohesión, la armonía y la afectividad se vieron dañadas, y las categorías más perjudicadas se concentraron en la permeabilidad familiar que se comportó en niveles de moderada a baja; la comunicación familiar, con tendencia a la inadecuación; adaptabilidad familiar alterada, con tendencia a la rigidez moderada y también resultó frecuente la sobrecarga de roles. Es evidente entonces que en la disfuncionalidad, a pesar de existir alteraciones en todas las categorías, lo más notable fue la poca correspondencia entre los intereses y necesidades individuales y familiares lo que genera desarmonía, poca capacidad de la familia para cambiar su estructura de poder, roles y reglas cuando es necesario, inadecuación de los roles familiares con sobrecarga en algunos miembros (casi siempre la mujer), poca permeabilidad familiar, lo cual dificulta su intercambio con el ambiente que le rodea. Como regla general se puede decir que la permeabilidad de la familia de pacientes con DMT2 es baja, pues generalmente limitan el contacto de sus miembros con la comunidad, reduciendo la capacidad familiar para brindar y recibir experiencias y ayudas de los otros.

¿Cómo es la educación Diabetológica para la prevención de las complicaciones de la diabetes?

Se consideró oportuno consultar a la referente del grupo de cuidados de diabetes en la cual refiere...” El cuidado óptimo de la diabetes por parte del personal de la salud y del paciente, puede prevenir y retrasar el desarrollo de complicaciones utilizando estrategias que mejoren su condición...”.

Se consultó al experto en el tema, miembro del equipo de diabetes, el Dr. Santiago De Loredó manifiesta que...”el poder adaptarse a esta nueva situación de vida conlleva a un proceso complejo que implica un balance entre las demandas de la situación y la habilidad que tiene el adulto para responder a estas demandas, el cual lo podrá lograr con éxito con la información adecuada y el apoyo familiar, logrando producir un bienestar social y psicológico...”

Otro informante clave es la jefa del servicio, pabellón Rodríguez del Busto, la Licenciada Mariana Salinas comenta: “Se ha incrementado el ingreso de personas con esta patología, por lo que se ven modificaciones en la vida cotidiana ya que requiere afrontar una crisis al cambiar de una persona sana a ser una persona viviendo con una enfermedad crónica, dicha condicional conforme avanza hace que se produzca una serie de desajustes que conlleva a una alteración biológicas, psicológicas y sociales, motivo por el cual el paciente debe estar informado sobre su enfermedad y los cuidados que debe realizarse...”

¿Cuáles son los principales aspectos laborales que se modifican en el paciente con diabetes mellitus tipo 2?

En este contexto, su aparición en una persona que trabaja, puede variar sustancialmente sus relaciones laborales. Existen condiciones, horarios y contenidos de trabajo que pueden constituir, desde un factor de riesgo hasta una limitación laboral para la persona con diabetes (García, Suárez, Dieste & Mateo de Acosta O, 1985, p23) además pueden contribuir al mal control metabólico, y este mal control no solo representa una afectación física, sino que puede provocar bajo rendimiento, ausencias al trabajo, certificados médicos, que en su máxima expresión terminan en jubilación precoz o abandono de la actividad laboral. Se afecta, además, la autoestima, la situación económica del enfermo y la dinámica familiar (Centro de noticias ONU, 2009).

SINTESIS

La experiencia de vivir con diabetes y las exigencias derivadas del manejo de la enfermedad y tratamiento, inciden de manera positiva en la calidad de vida de los pacientes, enfrentando una nueva realidad y alterando su ámbito psicológico y económico, logrando adaptarse a esta nueva situación de vida. Uno de los pilares fundamentales para lograr esta adecuación es la educación e información sobre esta enfermedad evitando complicaciones futuras.

De acuerdo con los razonamientos de los autores mencionados los atributos que caracterizan el funcionamiento familiar son, armonía, cohesión, alto grado de afectividad, comunicación adecuada, roles funcional y bien definido, así como nivel de flexibilidad y adaptabilidad adecuadas. Por todo lo anterior puede afirmarse que en las relaciones interpersonales dadas en el seno de la familia se presentan situaciones protectoras y de riesgo en dependencia del nivel de funcionamiento, condiciones materiales de vida, composición familiar, período evolutivo por el que atraviesa y las crisis presentes en la misma.

Los aspectos laborales como condiciones, horarios y contenidos de trabajo constituyen desde un factor de riesgo hasta una limitación laboral para la persona con diabetes pueden contribuir al mal control metabólico, y este mal control no solo representa una afectación física, sino que puede provocar bajo rendimiento, ausencias al trabajo, certificados médicos, que en su máxima expresión terminan en jubilación precoz o abandono de la actividad laboral.

De las observaciones realizadas, las consultas bibliográficas, estadísticas, entrevistas a expertos en el tema, informantes claves, no se encontró respuestas referidas a la adaptación por lo tanto el problema de estudio se define de la siguiente manera:

DEFINICION DEL PROBLEMA

¿Cómo adaptan el cuidado DE SU SALUD los pacientes con diagnóstico diabetes mellitus tipo II durante su tratamiento en el Hospital Raúl Ángel Ferreyra durante el primer cuatrimestre del año 2021?

JUSTIFICACIÓN

En el servicio de clínica médica del Hospital Raúl Ángel Ferreyra de la ciudad de Córdoba se observó que los pacientes al ser diagnosticado diabéticos tipo 2 presentan modificaciones en casi todos los órdenes de su vida, es por tal motivo que nos planteamos la necesidad de conocer cómo se adaptan a esos cambios.

Se utilizaron los modos adaptativos de la teoría de la Adaptación de Callista Roy para estudiar las alteraciones que sufre una persona cuando es diagnosticado diabéticos tipo 2, ellos son; el modo fisiológico, el Autoconcepto o concepto de sí mismo, la función de rol y las relaciones de interdependencia.

Desde los resultados de esta investigación el objetivo es conocer sobre las estrategias de adaptación de los pacientes adultos al inicio de su diagnóstico. Así Procurar generar nuevos conocimientos en el área de la diabetes donde el trabajo con el paciente es en exceso mecanizado, a fin de generar cuidados de enfermería humanizados.

A partir de este conocimiento pueden reforzarse o potenciarse algunos mecanismos de adaptación en el individuo, en detrimento de otros que sean perjudiciales o no contribuyan al objetivo, de manera tal que apuntamos a lograr la autonomía del paciente reforzando el autocuidado. Se considera que la familia es beneficiaria directa y miembro activo en la generación de acciones de adaptación.

Continuando la idea anterior la propuesta es contribuir a nuestra profesión desde la investigación generando nuevos conocimientos sensibles de ser sistematizados y compartidos con colegas y otras profesiones, aportando cuidados de enfermería innovadores dentro del área clínica médica, donde el resultado de la investigación produzca beneficios al paciente, la familia y el resto del equipo de salud.

Seguidamente la institución, Hospital Raúl Ángel Ferreyra, podrá elevar la calidad de atención hacia los pacientes diabéticos tipo 2 considerando que, cuanto más conozca cómo se comportan los pacientes, mejor se podrá aplicar los procesos de intervención de enfermería.

MARCO TEORICO

El diagnóstico de la diabetes o de una enfermedad crónica suelen ser situaciones difíciles que requieren de un proceso de adaptación que puede dilatarse en el tiempo.

El impacto emocional y conductual que se observa en la mayoría de las personas que han sido diagnosticadas con Diabetes, se debe a: tener que asumir una enfermedad que durara toda la vida, y tener que modificar sus comportamientos con el propósito de sobrellevar saludablemente las situaciones que se le presentaron. Así, el afrontamiento forma parte de los recursos psicológicos de cualquier individuo, representa una de las variables personales reconocidas como intervinientes para que el individuo que padece una enfermedad crónica logre aceptarse (Díaz, 2007, p.23.).

Por otro lado, Garrat, Schmidt & Fitzpatrick (2006) afirman que la persona con DMT2 debe aceptar su condición crónica para enfrentarla y responder lo mejor posible a las demandas de la enfermedad con sus recursos personales debido que el padecimiento conlleva la carga emocional de una enfermedad crónica que no tiene cura y que el tratamiento es por siempre, se hace necesario una modificación de hábitos y modos de vida, lo cual exige normas y nuevos papeles, que influirán en forma directa en las medidas terapéuticas para su control.

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2), se define como un trastorno metabólico, caracterizado por hiperglucemia y desequilibrio del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, debido a la poca eficacia de la insulina en los tejidos. Constituyendo un problema de salud pública de primera magnitud que ha pasado de ser una enfermedad característica de los países desarrollados a ser una epidemia en países en desarrollo (Castro, 2006).

Actualmente es una de las enfermedades crónicas no trasmisibles de alta prevalencia, que afecta a más de 194 millones de personas en el mundo. La DMT2 ocupa el primer lugar como causa de muerte entre las enfermedades crónico degenerativas y representa 16.7% de las defunciones en el mundo (Asociación Americana de la diabetes [ADA], 2005).

Cuando se le diagnostica a una persona diabetes, dicha noticia suele representar una fuente de estrés, debido al hecho de padecer una enfermedad metabólica, crónica, e incapacitante, además de los cambios de hábitos que deben implementarse para detener su avance. (Guevara et al., 2011).

Por tal motivo, el miedo y la incertidumbre son estados que caracterizan a este proceso de diagnóstico y a su vez implicarán cambios en la alimentación, chequeo constante de los niveles de glucemia y ejercicios físicos, llevando los mismos en muchas ocasiones a depresión y aislamiento social, debido a que la persona debe evitar ciertas conductas que generalmente el contacto social incentiva. Igualmente las personas deberán adoptar comportamientos de autocuidado durante toda la vida, introduciendo cambios en el estilo de vida que sean compatibles con su propio concepto de calidad de vida, es decir, requiere de un proceso de adaptación a las actividades cotidianas, información y conocimientos, así como desarrollar habilidades para lograr una vivencia de la enfermedad sin dificultades (Baquedano et al., 2009).

La vida es un importante proceso de adaptación a las circunstancias que le rodean, nadie puede vivir todo el tiempo sin experimentar ciertos grados de estrés. Ante los estresantes cotidianos se presenta una reacción de alarma. Esta reacción será diferente en los individuos dependiendo de su historias de enfrentamientos vividos, es por ello que es importante considerar el papel que desempeña el afrontamiento, ya que éste es el resultado de la interacción entre las personas y el ambiente, y el cómo el suceso sea afrontado depende de cómo es percibido como factor estresante depende de la interpretación personal de cada sujeto en cada caso particular (Lazarus & Folkman, 1986).

Lazarus & Folkman (1986), mencionan que desde hace mucho tiempo se ha aceptado que el afrontamiento varía desde la infancia hasta la edad adulta. Los

cambios son evidentes en el desarrollo temprano de los niños, cuando este empieza a entender al mundo a aprender los complejos modos de afrontamiento dirigidos al problema y a la emoción.

De acuerdo con los recursos que el ser humano tiene para afrontar una situación que provoca estrés, Murphy (1976, citado por Lazarus en 1986), ha sugerido que a pesar de producirse cambios en los detalles del afrontamiento desde las formas primitivas de reacción hasta los complejos procesos cognitivos, bases biológicas de oposición, exploración y agresión aparecen muy pronto y permanecen constantes como integrantes del afrontamiento, pero sin embargo Gutman (1974, citado por Lazarus en 1986), considera que cuando las personas envejecen, pasan de un dominio activo (modos de afrontamiento controladores y agresivos) u otros modo más pasivos y por ultimo acaban instalándose en una confianza regresiva en lo mágico.

Vailant & Pfeiffer (1977, citados por Lazarus en 1986), consideran que el afrontamiento se hace más efectivo y más realista con la edad, que existe una menor dependencia de los mecanismos inmaduros como la proyección y el acting out, un mayor uso de los mecanismos evolucionados como el altruismo, humor y supresión.

La mejor generalización respecto a los cambios en el afrontamiento durante la vida es la que las fuentes de estrés cambian con los distintos periodos de esta y en consecuencia el afrontamiento también lo hace.

Oblitas (2006) menciona que esta enfermedad supone sufrimiento en mayor o menor grado sobre la persona enferma; pero a pesar del impacto psicológico que genera esta situación, el curso de la enfermedad estará relacionado con el tipo de estrategias de afrontamientos antes los miedos, las preocupaciones, pensamientos y las sensaciones antes el tratamiento y en relación al futuro.

El impacto emocional y conductual que se observa en la mayoría de las personas que han sido diagnosticadas con Diabetes, se debe a: tener que asumir una enfermedad que durara toda la vida, y tener que modificar sus comportamientos con el propósito de sobrellevar saludablemente las situaciones que se le presentaron. Así, el afrontamiento forma parte de los recursos psicológicos de

cualquier individuo, representa una de las variables personales reconocidas como intervinientes para que el individuo que padece una enfermedad crónica logre aceptarse (Díaz, 2007).

Por otro lado, Garrat, Schmidt & Fitzpatrick (2006) afirman que la persona con DMT2 debe aceptar su condición crónica para enfrentarla y responder lo mejor posible a las demandas de la enfermedad con sus recursos personales debido que el padecimiento conlleva la carga emocional de una enfermedad crónica que no tiene cura y que el tratamiento es por siempre, se hace necesario una modificación de hábitos y modos de vida, lo cual exige normas y nuevos papeles, que influirán en forma directa en las medidas terapéuticas para su control.

En los paradigmas de la enfermería, el concepto proporciona un modo de analizar diferencias de concepciones, costumbres y tradiciones, nos permite considerar que en las ciencias existen distintos conjuntos de supuestos, compromisos, métodos y teorías. De esta forma los desacuerdos científicos se relacionan con aspectos fundamentales relativos a los valores y las concepciones del orden social.

Una teoría es una síntesis compresiva de los conocimientos que una ciencia ha obtenido de un estudio, en un determinado orden de hechos como un conjunto de razonamientos ideados para explicar provisoriamente un determinado orden de fenómenos.

De las teorías que hacen su aporte a la profesión, por el solo y significativo hecho que aportan un marco teórico de y para enfermería vamos a recorrer algunos de ellos.

Para la definición teórica que proporciona Dorotea Oren (1971) tiene como objetivo de enfermería “cuida y ayuda al paciente a lograr el autocuidado”

Esta tarea está basada en un marco práctico del “Déficit del autocuidado”

La teoría de Faye Abdehah (1960) hace referencia e hincapié en los objetivos de enfermería “proporcionar cuidados de enfermería para la persona en su conjunto”.
Un marco práctico: resolución de problemas basados en 21 problemas de enfermería.

Por otra parte Virginia Henderson (1964) se basa su teoría en “ayudar al paciente a desarrollar independencia o más rápido posible” con un marco práctico de “las 14 necesidades básicas”.

Luego Callista Roy (Roy C, Andrews H. 1999) describe a los individuos como sistemas adaptativos holísticos, que reciben estímulos del medioambiente, los cuales procesan por mecanismos de afrontamiento y dan como resultado respuestas fisiológicas y psicosociales adaptativas o ineficaces. Dicha autora afirma que esta enfermedad tiene la particularidad de afectar drásticamente todos los ámbitos de expresión del individuo, las modificaciones que presenta una persona al iniciar un tratamiento pueden organizarse según los modos de adaptación de la teoría de Callista Roy (2000), es decir: el modo fisiológico, de Autoconcepto o concepto de sí mismo, de función de rol y de relaciones de interdependencia. Para sopesar estas transformaciones, los individuos y sus familias, cuentan con estrategias o modos de adaptación, vistas como maneras de dar respuesta a los estímulos que provoca el inicio de su tratamiento.

Roy comenzó a elaborar este modelo a partir de su trabajo como enfermera pediátrica, donde pudo observar la capacidad de recuperación y de adaptación de los niños a cambios fisiológicos y psicológicos importantes. A partir de entonces inicia la construcción de su modelo en el año 1964. El “Modelo de Adaptación” de C. Roy (2000) fue influenciado y construido a partir de las bases fundadas de la “Teoría General de los Sistemas” de A. Rapoport (1987) que consideraba a la persona como un sistema adaptativo; y de la “Teoría de la Adaptación”, de Harry Helson (1964) quien argumenta que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse.

Además, los principios filosóficos de C. Roy (2000) están enraizados en el Humanismo, movimiento filosófico y psicológico que reconoce a la persona y a la dimensión subjetiva de la experiencia humana como valor central de conocimiento y en la verificabilidad que es el principio de la naturaleza humana que afirma un objetivo común.

Las premisas científicas de este modelo se han modificado desde su concepción conforme ha evolucionado la profesión de enfermería, basándose en los sistemas y en las relaciones con la adaptación. Estas premisas son:

1. Los sistemas de materias y energías progresan a niveles superiores de auto organización compleja.

2. La consciencia y el significado son constitutivos de la integración de la persona y el medio ambiente.

3. El reconocimiento de sí mismo y del medio está enraizado en el pensamiento y en los sentidos.

4. Las decisiones humanas son básicas para la integración de los procesos creativos.

5. El pensamiento y los sentimientos mediatizan las acciones humanas.

6. Los sistemas de interrelación incluyen aceptación, protección y promoción de las relaciones de interdependencia.

7. Las personas y la tierra tienen caminos comunes y relaciones integrales.

8. Las transformaciones de las personas y del medio ambiente son creadas por la conciencia humana.

9. La integración de los significados de ser humano y medio ambiente tiene como resultado la adaptación.

Con respecto a lo anterior C. Roy (2000) enumera los conceptos claves de su modelo.

- El sistema adaptativo humano, que se encuentra compuesto por:
 - Personas
 - Familias
 - Organizaciones y grupos

- El medio ambiente.
- La salud.
- Adaptación/ mecanismos de afrontamiento.
- Enfermería.

Como se observa en el modelo, el **sistema adaptativo humano** está compuesto de elementos (personas, familias, organizaciones y grupos) a los cuales la autora define como un “todo” compuesto por partes que funcionan como una unidad, con un objetivo común. C. Roy (2000) describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no como una relación causa-efecto. Así mismo menciona la existencia de dos elementos claves para la comprensión de estos sistemas adaptativos, ellos son: los procesos adaptativos y los modos de adaptación. Los procesos adaptativos se refieren a la actividad de los subsistemas para convivir en el nivel individual y grupal, en tanto que los modos de adaptación son considerados como vías de manifestación de los procesos adaptativos. Los procesos centrales de adaptación son descritos como el sub-sistema regulador y el sub-sistema cognitivo.

El subsistema regulador incluye los canales neuroquímicos y endocrinos por los que la persona reacciona al medio ambiente, son respuestas casi automáticas e inconscientes. El subsistema cognitivo se encarga de procesar la información perceptual, el aprendizaje, los juicios y emociones de forma tal que los estímulos externos e internos puedan ser procesados para que la persona logre elaborar una respuesta.

La valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo el estado de salud de la persona que inicia un tratamiento para la Diabetes, sino también brinda la percepción que tiene esa persona de la situación que está viviendo en este momento, como la está afrontando y cuáles son sus expectativas frente al cuidado de enfermería, para promover su adaptación. Ello permite establecer las estrategias más efectivas para lograr en forma conjunta la meta de enfermería, que, de acuerdo con los planteamientos del modelo, es promover la adaptación, entendida ésta como un estado de bienestar del ser humano.

El segundo concepto del Modelo de Adaptación es el de **medio ambiente**, es decir aquellas *condiciones*, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y el comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos, con particular consideración de la persona y de los recursos del mundo. El ambiente es todo aquello que rodea a la persona y lo que está dentro de ella, no se limita al entorno, está constituido además por sus experiencias y los aspectos que constituyen su ambiente interno.

Desde esta perspectiva, la enfermera y el paciente forman parte del ambiente de cada uno, y en él establecen una relación de reciprocidad. El personal de enfermería debe ser consciente de que constituye un estímulo para el paciente y, por lo tanto, puede afectar en forma positiva o negativa su adaptación. A su vez, implica reconocer una interacción de iguales, consecuente con su condición de persona, en la cual se establece una comunicación bidireccional que promueve el crecimiento mutuo. El ambiente está directamente relacionado con los *estímulos*. Por lo tanto se incluye, la clasificación de los estímulos en *focales*, los estímulos internos y externos que confrontan de inmediato al sistema humano, los *contextuales* son los estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto de los focales y los estímulos *residuales* es un factor ambiental del interior y el exterior del sistema humano cuyos efectos sobre la situación son poco claros.

El tercer concepto es el de **salud**, ésta se da a partir del logro de la adaptación. Es el proceso de ser y llegar a ser un todo integrado, es la interrelación de la persona y su entorno, la salud no consiste en liberarse de la enfermedad, la infelicidad o el estrés, sino en la capacidad de combatirlos del mejor modo posible. La salud y la enfermedad, forman una dimensión inevitable y coexistente. Según las circunstancias de su ambiente la persona se adapta de una forma diferente; esto lleva a que los individuos sean cada vez más complejos y tengan un mayor crecimiento.

El cuarto concepto la **adaptación/mecanismos de afrontamiento** es el proceso y logro mediante el cual los pensamientos y sentimientos de la personas se utilizan para la percepción consciente y la elección para crear una interacción entre medio ambiente y ser humano. Las respuestas adaptativas son aquellas que

promueven la integridad en términos de logros del sistema humano, los logros incluyen la supervivencia, crecimiento, reproducción, adiestramiento e integración de la persona o del medio ambiente. En tal efecto, se consideran como respuestas inefectivas las que no contribuyen al alcance de los logros del sistema humano. En el caso de los pacientes en hemodiálisis el alcance de la salud dependerá en gran parte en la manera en logren concretar las respuestas adaptativas que favorezcan la adecuación a una nueva forma de vida.

Continuando con la idea anterior se define como nivel de adaptación aquel que está determinado por la mezcla del efecto de los estímulos focales, contextuales y residuales. A su vez los niveles de adaptación pueden representarse en tres niveles diferentes:

a) Los *procesos vitales integrados*, es el nivel de adaptación donde las estructuras y funciones vitales como la respiración o el desarrollo del Autoconcepto trabajan como un todo, como un sistema para cubrir las necesidades humanas.

b) Los *procesos vitales compensatorios*, es el nivel de adaptación donde los sistemas cognitivo y regulador han sido activados por una amenaza a los procesos vitales integrados.

c) Los *procesos vitales comprometidos* resultan de procesos vitales integrados y compensatorios inadecuados.

El quinto concepto es el de **enfermería**, C. Roy (2000), considera que la profesión ve a las personas como co-extensiones con su ambiente físico y social, toma en consideración los valores, esperanzas y creencias de las personas como artífices del futuro. Considera que la enfermera puede hacer manipulación de los estímulos para facilitar el éxito del enfrentamiento. Es requerida cuando una persona gasta más energía en el afrontamiento, dejando muy poca energía disponible para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos, ya sea en la salud o en la enfermedad. Los modos adaptativos son categorías de conductas para adaptarse a los estímulos.

Utiliza dos definiciones de la profesión, en términos generales la define como el profesional del cuidado centrado en el proceso y situaciones humanas y enfatiza en la promoción de la salud de las personas, las familias, grupos y sociedad como un conjunto; la segunda definición especifica lo siguiente: la ciencia y la práctica que aumenta las habilidades adaptativas, procura transformaciones en las personas y en el medio ambiente. Sobre esta definición acordamos que debe ser respaldado el trabajo del enfermero, en la capacidad y posibilidad de aumentar las habilidades adaptativas de las personas.

Continuando la línea de pensamiento de C. Roy (2000), la autora propone cuatro *modos adaptativos*.

- Modo fisiológico.
- Autoconcepto / concepto de sí mismo.
- Función de rol.
- Relaciones de Interdependencia.

Primer modo de adaptación: **modo fisiológico**, se incluyen las formas en las que las personas interactúan como seres físicos. Este modo comprende cinco necesidades básicas, oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso y protección; considera también componentes que se basan en el subsistema regulador, los sentidos, fluidos y electrolitos, funciones neuroquímicas. En este aspecto el paciente que es diabético está asociado con los procesos físicos y químicos que involucran la función del organismo como es la poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso.

El segundo modo adaptativo, es el **auto concepto o concepto de sí mismo**. Se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. Abarca la identidad física (incluye la sensación y la imagen corporal), la identidad personal (incluye la auto coherencia y la auto ideal) y la identidad moral y ética (incluye la auto observación y la autoevaluación). El paciente diabético se enfoca en la enfermedad ya que antes creía estar sano, ahora su concepto se basa sobre aspectos psicológicos, espirituales, de sentimientos y creencias propias de la diabetes que una persona tiene acerca de sí misma en un tiempo determinado.

La necesidad subyacente del individuo de saber quién es uno por ser o existir con un sentido de unidad; para la persona es la integridad física. La necesidad subyacente para el grupo es la identidad y la integridad. El auto concepto presenta los siguientes componentes: el yo físico (sensaciones corporales y la propia imagen), el yo personal (refiere la autoconciencia) y el yo ideal, moral ético y espiritual.

Aquí cobra importancia las modificaciones que sufre el paciente en su imagen corporal, los cambios en la coloración de la piel, la presencia de una fístula de gran tamaño, los cambios en su aspecto general. Los conceptos del modo de identidad de grupo incluyen las relaciones interpersonales, la auto percepción del grupo, es el medio social y cultural, así la identidad del grupo se nutre de compartir relaciones valores y objetivos. La familia como grupo humano es el lugar primario donde se establecen las relaciones interpersonales.

El tercer modo adaptativo es la **función de rol**, para el individuo es la integración social y la necesidad de saber quién es uno en relación con los demás, para así poder actuar. Es útil determinar los roles para describir el rol de una determinada persona en el conjunto y la importancia que el paciente otorga a ese rol que desempeña. Existen roles primarios (esposa, madre), secundarios y roles terciarios (menos centrales para las personas, como estudiante o miembro de una asociación). En el caso de los hombres Diabéticos que son soporte económico de su familia, hay una pérdida y cambio de rol, lo mismo ocurre en la mujer independiente que debe dejar de trabajar para dedicarse al tratamiento y la crianza de los hijos, implica desprenderse de un rol. En cuanto a los roles de padre y madre y las posibilidades de planificación familiar en el pacientes sometido a tratamientos de diabetes, Ron y Serrano (2011) alegan que a pesar de las numerosas complicaciones que pueden padecer el feto y la madre hay mayor cantidad de reportes con mejores resultados en la concepción y evolución de los embarazos y avances en las técnicas dialíticas. Si bien continúa siendo limitada la proporción de embarazos en mujeres con diabetes, no es una situación imposible.

Una aproximación interaccional a los roles se describe como un rol adquirido, esto es un aprender el rol interactuando con otra persona en un rol

complementario. Finalmente los comportamientos expresivos son sentimientos emocionales relacionados con el cumplimiento del propio rol.

El cuarto modo adaptativo es el de **interdependencia**. Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo). Satisface las necesidades de la persona de amor, educación y afecto.

El concepto tiene dos componentes, las personas significativas y los sistemas de apoyo. Las personas son claves en los procesos de interdependencia, cada una tendrá habilidades de convivencia que incluirán conocimientos, destrezas, convencimientos y aptitudes. Las familias son sistemas de apoyo, la cohesión de sus miembros, el ciclo vital en el que se encuentre así como el apoyo que brinden al paciente son determinantes de la mayor y mejor adaptación a la terapia y los cambios subyacentes.

Para concluir C. Roy (2000), al desarrollar su Teoría de los modos de adaptación, intenta dar cuenta de las estrategias que utiliza la persona para responder a las influencias y cambios ambientales para crear una integración humana y ambiental. El ambiente cuenta con estímulos focales contextuales y residuales que al entrar en contacto con el individuo desencadenan una serie de respuestas mediadas por los procesos de afrontamiento innatos y adquiridos; esas respuestas se reflejan en cuatro modos de adaptación: el modo fisiológico, el modo de Autoconcepto, el modo de función de rol y el modo de interdependencia. Los procesos de afrontamiento están dados por el subsistema regulador y cognitivo, el primero es innato, responde mediante canales neuronales, químicos y endócrinos y el segundo está ligado con la conciencia que monitoriza y regula el comportamiento del individuo, éste es fundamental en el proceso de adaptación. Este subsistema responde a través de cuatro canales cognitivo-emotivo, procesamiento perceptual y de información, aprendizaje, juicio y emoción. Gracias a estos procesos la persona logra interpretar la situación y brinda un significado a los estímulos ambientales y como corolario una respuesta consiente que promueve su adaptación. Este procesamiento e interpretación de la información

se da en tres etapas secuenciales relacionadas entre sí: **entradas, procesos centrales y salidas.**

Las **entradas** involucran los procesos de alerta, atención, sensación y percepción. En estado de alerta la información se procesa en forma automática de manera tal que las experiencias sensoriales se transforman en una representación mental que se relaciona con la experiencia y el conocimiento del mundo que tiene la persona. En los **procesos centrales** los estímulos percibidos se procesan mediante la codificación y formación de conceptos, la memoria y el lenguaje. Al codificar las representaciones de la experiencia le permite al individuo correlacionar analizar e interpretar las sensaciones para afrontar de manera efectiva el ambiente. En las **salidas** se ejecutan la planeación y la respuesta motora, los individuos actúan en base a la interpretación que realizan del ambiente, de acuerdo a ello formulan metas y etapas para cumplir, los comportamientos van a expresarse mediante respuestas motoras en los cuatro modos de adaptación antes descritos.

Cuando se presentan problemas es fundamental el modelo de procesamiento de la información, este es un proceso dinámico (depende de la interacción del individuo y el entorno) y multidimensional (cada persona utiliza diferentes estrategias para afrontar diferentes situaciones). De este modelo de procesamiento y lo plasmado en los modos de adaptación dependerá la posibilidad de lograr la salud del paciente en relación a su capacidad de adaptación.

El Proceso de Enfermería desarrollado por C. Roy (2000), sigue el esquema básico del proceso de enfermería, pero integra algunas modificaciones que se describen a continuación:

Valoración. La realiza a dos niveles, primero evalúa las conductas manifestadas en los cuatro modos de adaptación. En segundo lugar, evalúa los estímulos para esas conductas y los clasifica en estímulos focales, contextuales o residuales.

Diagnóstico. Expone un juicio sobre el estado de adaptación de la persona.

Objetivos. Los fija para fomentar la adaptación.

Intervención. Dirigidas a controlar los estímulos para fomentar la adaptación.

Evaluación. Para controlar qué objetivos se han alcanzado.

DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

El equipo de investigación adhiere al modelo teórico de Sor Callista Roy 2009.

En base a la Teoría seleccionada la **variable conceptual** se determina como ***“las adaptaciones que realizan los adultos al ser diagnosticado con DBMT2”*** y es definida de la siguiente manera:

La adaptación y el afrontamiento se definen como patrones innatos y adquiridos de las formas de responder y manejar el ambiente cambiante en los momentos de la vida diaria y períodos críticos, a través de comportamientos enfocados a alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia. El subsistema innato ejerce respuestas sobre lo fisiológico y orgánico. En tanto que los procesos adquiridos de adaptación y afrontamiento se desarrollan a través de estrategias como el aprendizaje donde las experiencias a lo largo de la vida hacen responder de forma habitual a un estímulo particular proveniente del entorno. El subsistema cognitivo determina los patrones adquiridos de adaptación y se relacionan en la conciencia y gracias al procesamiento de la información la persona interactúa y otorga un significado a los estímulos ambientales internos y externos. Así, desde los dos subsistemas innato y cognitivo, el individuo interpreta de manera particular los estímulos generando una manera o estilo afrontar de la situación, que pueden ser conductas adaptativas o inefectivas y se manifiestan en los cuatro modos de adaptación, fisiológico, de Autoconcepto, de función de rol y de interdependencia.

La **variable independiente** es "La adaptación del paciente con diabetes mellitus tipo 2"

A tal efecto se describen las dimensiones de la variable conceptual:

- ❖ Modo de adaptación a los cambios fisiológicos.

Se incluyen las formas en las que las personas interactúan como seres físicos. Este modo comprende cinco necesidades básicas, oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso y protección; considera también componentes que se basan en el subsistema regulador, los sentidos, fluidos y electrolitos, funciones neuroquímicas. En este aspecto el paciente que es diabético está asociado con los procesos físicos y químicos que involucran la función del organismo como es la poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso

-La alimentación debe ser variada y equilibrada, una buena alimentación saludable consiste en consumir alimentos variados que contengan proteínas, hidratos de carbono, lípidos, sales minerales y vitaminas e incorporar regularmente alimentos ricos en fibras (futas, verduras y granos enteros).

-La piel del individuo con DBT es muy susceptible a lesiones e infecciones, pues el mal funcionamiento de las células de defensa reduce la capacidad ante el embate de hongos o bacterias, mismos que encuentran abundante alimento en los altos niveles de glucosa en sangre.

-El ejercicio es un componente importante en el manejo de la diabetes, de manera que pueda ser utilizado para fomentar la salud y la calidad de vida de los pacientes afectados de dicha enfermedad. Ya que el ejercicio requiere un gasto energético, uno de los efectos beneficiosos se ejerce sobre el metabolismo de la grasa y de la glucosa. A su vez favorece el consumo de glucosa por el musculo; por otra, es la única medida no farmacológica capaz de reducir la resistencia del músculo a la acción de la insulina.

-La salud en su relación con la sexualidad integra cuestiones de bienestar orgánico, psíquico y social

❖ Modo de adaptación ante alteraciones de Autoconcepto.

En este modo se ve reflejada la identidad física y personal, el cual engloba las sensaciones, aspecto del cuerpo, valores, expectativas y espiritualidad del ser.

El adulto que se enfrenta a la enfermedad diabetes con una buena autoestima puede tener al principio ese sentimiento de vulnerabilidad y debilidad, pero a la

larga va a poder hacerse cargo de ello, aceptando y adaptándose a su nueva situación vital.

El paciente con diabetes que presenta autoestima deficiente, se convierte en un factor de riesgo de aparición temprana de complicaciones y de una reducción de la calidad de vida, teniendo mayores dificultades para asumir la diabetes en su vida, además su inseguridad va a provocar que el control de la enfermedad le resulte imposible, lo que a su vez provocará que se refuerce la idea negativa que tiene de sí mismo, siendo necesario el apoyo emocional de sus familiares y amigos para aprender a convivir con esta enfermedad.

❖ Modo de adaptación en las modificaciones de la función de rol.

La necesidad básica en la que subyace este modo, se ha identificado como integridad social: la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar. Se desglosa como:

Rol primario: en el paciente diabético hay una cierta modificación durante la vida cotidiana.

Rol secundario: hay un cambio de relaciones interpersonales al enfrentarse con esta enfermedad.

Rol terciario: al adaptarse a esta nueva condición suelen aislarse de la sociedad o sufrir cambios durante su desempeño.

Las restricciones causadas principalmente por los horarios o la alimentación, la incomodidad de colocarse la insulina fuera de casa o el miedo a tener una hipoglucemia en público, son problemas que con frecuencia las personas diabéticas deben afrontar en su vida social. En general la población tiene poco o ningún conocimiento de este tipo de reacciones y como consecuencia se puede provocar situaciones delicadas que pueden afectar las relaciones sociales y de convivencia de los diabéticos.

❖ Modo de adaptación en los cambios en las relaciones de interdependencia.

Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo). Satisface las necesidades de la persona de amor, educación y afecto.

La gran mayoría de las personas diabéticas se adaptan a su nueva vida, en un número determinado de casos los mecanismos de adaptación fallan y el sujeto desarrolla algún tipo de problema psicológico durante el proceso, empeorando la evolución de la enfermedad y su mala evolución.

El paciente se siente inseguro, tiene muchas dudas sobre cómo manejar su enfermedad, le cuesta tolerar la incertidumbre de algunas situaciones, necesita comprobar reiteradamente su estado y sus actos.

FORMULACION DE OBJETIVOS

Objetivo general.

Determinar las adaptaciones que realizan los pacientes adultos al iniciar el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Raúl Ángel Ferreyra de la Ciudad de Córdoba en el año 2021.

Objetivos específicos.

- Describir las adaptaciones que realiza el adulto en el modo fisiológico.
- Conocer las adaptaciones que realiza el adulto en el modo de Autoconcepto.
- Identificar las adaptaciones que realiza el adulto en el modo de las funciones de rol.
- Detallar las adaptaciones que realiza en adulto en el modo de las relaciones de interdependencia.
- Establecer en qué modo de adaptación el adulto se adaptó con mayor dificultad.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE INVESTIGACION

El presente proyecto de investigación es de tipo cuantitativo. Se realizará una investigación descriptiva de corte transversal, se pretende detallar las adaptaciones del adulto con diabetes tipo 2 en un tiempo y espacio determinado.

- Cuantitativo: por cuanto se operacionaliza variables teóricas a fin de posibilitar su medición a través de distintos indicadores.
- Descriptivo: porque implica especificar características de un determinado individuos y situación.
- Transversal: porque se estudiara la variables, tal como se presentó en el momento de la investigación, haciendo un corte en el tiempo; midiéndose en una sola oportunidad.

La variable independiente es: Adaptación del adulto con diabetes tipo 2.

La adaptación que deben realizar las personas adultas al iniciar un tratamiento de diabetes, para lograr integración con el medio ambiente, en las relaciones interpersonales y los cambios en todos los órdenes de su vida.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Tabla 1. Dimensión. Modo de adaptación en lo fisiológico.

Variable Independiente	Dimensión	Indicadores	Sub Indicadores
Adaptación del cuidado de su salud adulto con diabetes tipo 2.	Modo de adaptación en lo fisiológico.	Dieta	<ul style="list-style-type: none"> • Elabora nuevas comidas a partir de la dieta provista por su nutricionista • La base de su dieta está centrada en alimentos de alto contenido de fibra y bajo contenido de grasa, frutas, verduras y granos integrales. • Consume alimentos con proteínas, carne y sustitutos de carne, como los productos de soja y queso, que son excelentes fuentes de proteína. • Consume productos lácteos, e incluye estos alimentos en su alimentación. • Consume granos y vegetales con almidón.

		Piel	<ul style="list-style-type: none"> • La piel tiende a resecarse y tener menos capacidad de combatir bacterias dañinas. Ambos factores aumentan el riesgo de infección. • Mantiene la piel limpia seca. Usa talco en puntos de contacto de piel con piel, como las axilas y la ingle. • Sabe que debe evitar los baños y las duchas muy calientes. • Si tiene la piel seca el uso de jabones humectantes puede ayudar. • Utiliza cremas para combatir la sequedad y prurito en la piel. No aplicarlo entre los dedos. la humedad adicional en esa zona puede contribuir a que le salgan hongos. • Ha detectado alguna lesión en sus pies.
		Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Es importante realizar algún tipo de ejercicio para contrarrestar los altos niveles de azúcar en la sangre. • Caminar durante 15-20 minutos tres veces a la semana es una buena alternativa para aquellas personas sedentarias y el individuo puede incrementar el tiempo mientras experimente los cambios en su cuerpo. • La jardinería, natación, bailar, correr, bicicleta trotar son algunas opciones que las personas pueden integrar a su rutina diaria. • Al realizar cualquier tipo de ejercicio se debe de monitorear antes durante y después el estado de glucosa en la sangre para prevenir hipoglucemias.

			<ul style="list-style-type: none"> • Usa zapatos cómodos para su actividad diaria. Y practica de algún deporte.
		Consumo de líquido	<ul style="list-style-type: none"> • Considera importante el consumo de líquido diariamente. • Se recomienda escoger bebidas con muy pocas o sin calorías, entre ellas: <ul style="list-style-type: none"> - Agua -Te sin endulzar -Café -Bebida gaseosa de dieta -Otras bebidas y polvos para bebidas con pocas calorías
		Sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> • Considera que tener diabetes modifica la forma de vivir su sexualidad. • Conoce que tipo de trastornos sexuales provocan la diabetes. • Tiene conocimiento en cómo influye la DBT en fase de excitación y de lubricación en la mujer y de disfunción eréctil en el hombre. • Considera que la diabetes influye en el deseo sexual y también en el orgasmo.

Tabla 2. Dimensión. Modo de adaptación en el Autoconcepto.

Variable independiente	Dimensión	Indicadores	Sub Indicadores
Adaptación del adulto con diabetes tipo 2.	Modo de adaptación en el autocuidado.	Identidad física	<ul style="list-style-type: none"> • Percibe algún cambio en su cuerpo.
		Identidad personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Con el inicio de esta enfermedad necesita apoyo emocional. • Siente prejuicio a la hora de elegir comidas • El inicio de su enfermedad le generó nuevos sentimientos.

Tabla 3. Dimensión. Modo de adaptación en la función del rol.

Variable independiente	Dimensión	Indicadores	Sub Indicadores
Adaptación del cuidado de su salud adulto con diabetes tipo 2.	Modo de adaptación en la función del rol.	Rol primario	<ul style="list-style-type: none"> • Siente que puede desarrollar su vida normalmente.
		Rol secundario	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio su relación con su cónyuge a partir de ser diagnosticado con diabetes.
		Rol terciario	<ul style="list-style-type: none"> • Participa en alguna asociación, iglesia, centro vecinal u otros. • Su condición laboral sufrió cambios.

Tabla 4. Dimensión. Modo de adaptación en la interdependencia.

Variable independiente	Dimensión	Indicadores	Sub Indicadores
Adaptación del cuidado de su salud adulto con diabetes tipo 2.	Modo de adaptación en la interdependencia.	Conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto).	<ul style="list-style-type: none"> • Posee refuerzos sociales de su entorno. • Esta enfermedad lo llevo a aislar de la sociedad • Desde que inicio el tratamiento de la diabetes, socializo con su familia sobre su nueva condición. • El apoyo familiar le ayuda a enfrentar mejor su tratamiento.
		Conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo).	<ul style="list-style-type: none"> • Ser diabético le afecta en su trabajo. Como. • Llego a utilizar destrezas para desempeñarse laboralmente. • Siente que sus compañeros de trabajo lo aceptaron. • Durante su horario laboral presenta alguna dificultad para los controles de glucemia que requiere, como lo resuelve.

UNIVERSO Y MUESTRA

Característica de la población de estudio

El universo está compuesto por 50 personas adultas de ambos sexos bajo tratamiento de diabetes tipo 2 que reciben atención en el servicio de clínica médica del Hospital Raúl Ángel Ferreyra durante el año 2021.

La muestra es de 20 pacientes, hombres y mujeres, que reúnen determinados criterios de inclusión, ellos son; adultos de ambos sexos, edad de 35 a 60 años, estar en tratamiento de diabetes tipo 2, situación laboral activa, jubilada y desocupada.

Los criterios de exclusión son: adultos de ambos sexos menores de 35 años y mayores de 60, pacientes con diabetes tipo 1, pacientes que habiten en asilo u otros, paciente con alteración psiquiátrica o en tratamiento por enfermedad aguda.

FUENTE, TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La fuente de información será primaria, ya que los datos se obtendrán directamente de los pacientes bajo tratamiento. Se utilizara como técnica una encuesta en su modalidad autoadministrada y el instrumento será un cuestionario, con preguntas semiestructurada y abiertas que permitirá recabar información certera con la finalidad de conocer las características de los fenómenos en estudio.

La elaboración del cuestionario se realizó en base a la operacionalización de la variable independiente, siguiendo el Modelo de Adaptación de Callista Roy (2000) utilizando como dimensiones los métodos de adaptación de su teoría, Modo fisiológico, Autoconcepto, Función del rol y Relaciones de interdependencia. Se confeccionó un instrumento de recolección de datos con un total de 26 preguntas. (Ver anexo 3)

La recolección de datos se llevará a cabo en el servicio de clínica médica del Hospital Raúl Ángel Ferreyra de Córdoba, con previa autorización del Dr. López Araos y de la jefa de departamento de enfermería Lic. Gudiño Ana. (Ver anexo 1)

Previo a la entrega del cuestionario, se brindará a cada paciente una nota de Consentimiento Informado donde se explicarán los objetivos de la investigación y los beneficios que representa para el paciente, el equipo de salud y a la institución conocer, comprender y analizar las adaptaciones que realiza el adulto con diabetes tipo 2. (Ver anexo 2)

PRUEBA PILOTO

Para comprobar la confiabilidad y validez del instrumento, se realizó un prueba piloto a 10 pacientes con diabetes tipo 2, posterior a entrega de consentimiento informado, para lograr concordancia de las preguntas con la operacionalización de la variable **adaptación de los pacientes adultos con diabetes tipo 2**.

PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

La variable independiente presentara cuatro dimensiones definidas en modos adaptativos, uno o más indicadores por cada uno y una cantidad suficiente de sub indicadores, plasmadas en una técnica de recolección de datos, los cuales serán volcados en una matriz de datos, donde a cada opción se le asignó un número. Se podrá obtener un análisis de datos centrados en la variable independiente en relación a las cuatro dimensiones en estudio. (Ver Tabla Matriz en anexo 5).

PLAN DE PRESENTACION DE DATOS

Datos demográficos

Tabla 5. Adaptación que realiza el adulto con diabetes tipo 2. Sexo y edad, Hospital Raúl Ángel Ferreyra. Córdoba 2021.

Sexo Edad	Femenino		Masculino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
35 – 41 años				
42 – 47 años				
48 – 53 años				
54 – 60 años				
Total				

Fuente: Encuesta sobre adaptación del adulto con diabetes tipo 2. Hospital Raúl Ángel Ferreyra, año 2021

Tabla 6. Adaptación que realiza el adulto con diabetes tipo 2. Estado civil e hijos, Hospital Raúl Ángel Ferreyra. Córdoba 2019.

Hijos Estado civil	Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Casado				
Soltero				
En pareja				
Viudo/a				
Total				

Fuente: Encuesta sobre adaptación del adulto con diabetes tipo 2. Hospital Raúl Ángel Ferreyra, año 2021

Dimensiones fisiológicas, Autoconcepto, función del rol e interdependencia.

Tabla 7. Adaptación que realiza el adulto con diabetes tipo 2. Cambios fisiológicos. Córdoba 2021.

Fisiológico	Si		No		Total
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	%
Elabora nuevas comidas a partir de la dieta prevista por su nutricionista.					
Ingiere frutas, verduras y lácteos					
Utiliza cremas para combatir la sequedad y prurito en la piel					
Ha detectado alguna lesión en la piel.					
Practica algún deporte.					
Se controla la glucemia capilar cuando realiza ejercicios					
Que tipos de zapatos utiliza desde que le diagnosticaron con DBT2					
Ingiere líquidos					
Conoce algún tipo de trastorno sexual que le produce la diabetes					
Considera que tener diabetes modifica la forma de vivir su sexualidad.					
Total					

Fuente: Encuesta sobre adaptación del adulto con diabetes tipo 2. Hospital Raúl Ángel Ferreyra, año 2021

Tabla 8. Adaptación que realiza el adulto con diabetes tipo 2. Autoconcepto. Córdoba 2021.

Autoconcepto	Si		No		Total
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	%
Percibe algún cambio en su cuerpo					
Con el inicio de esta enfermedad necesito apoyo emocional					
En el comienzo de esta enfermedad le genero nuevos sentimientos.					
Siente prejuicio a la hora de elegir comidas					
Total					

Fuente: Encuesta sobre adaptación del adulto con diabetes tipo 2. Hospital Raúl Ángel Ferreyra, año 2021

Tabla 9. Adaptación que realiza el adulto con diabetes tipo 2. Modificación en la función del rol. Córdoba 2019.

Función del rol	Si		No		Total
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	%
Siente que puede desarrollar su vida normalmente.					
Cambio su relación con su cónyuge a partir de ser diagnosticado con diabetes.					
Participa en alguna asociación, iglesia, centro vecinal u otros.					
Su condición laboral sufrió cambios.					
Total					

Fuente: Encuesta sobre adaptación del adulto con diabetes tipo 2. Hospital Raúl Ángel Ferreyra, año 2021

Tabla 10. Adaptación que realiza el adulto con diabetes tipo 2. Cambios en las relaciones de interdependencia. Córdoba 2019.

Relaciones de interdependencia	Si		No		Total
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	%
Posee refuerzo sociales de su entorno					
Esta enfermedad lo llevo a aislar de la sociedad					
Desde que inicio el tratamiento de la diabetes socializo con su familia					
Ser diabético le afecta en su trabajo					
Llego a utilizar destrezas para desempeñarse					
Siente que sus compañeros de trabajo lo aceptan					
Durante su horario laboral presenta alguna dificultad para el control de glucemia					
Total					

Fuente: Encuesta sobre adaptación del adulto con diabetes tipo 2. Hospital Raúl Ángel Ferreyra, año 2021

Cronograma de Actividades, Recursos y Presupuesto

Cronograma de Actividades.

El tiempo para recolección y análisis de datos tomara un periodo de cuatro meses. Se explica en una Grafica de Gantt (Anexo 5).

Se ha confeccionado una planilla de presupuestos donde se especifica el recurso humano y material que se utiliza para desarrollar el proyecto y se calcularan los costos de ejecución.

Recursos y Presupuesto.

Recursos materiales.

- ✓ Computadora
- ✓ Fotocopias.
- ✓ Consentimiento informado
- ✓ Encuesta
- ✓ Cuadernos de apuntes
- ✓ Lapiceras
- ✓ Fibrones.
- ✓ Telefonía.

Recursos humanos.

- ✓ Supervisora de área (1)
- ✓ Personal encuestador (3)

Recursos financieros.

Se muestran a continuación en la **Tabla 11**:

Etapa	Elementos	Cantidad	Precio
Recolección de datos	Fotocopias	100	\$160
	Lapiceras	10	\$65
Procesamiento de datos	Fibrones y resaltadores	3	\$80
	Carpeta de presentación	10	\$130
	Carpeta para archivar	1	\$30
	Refrigerio	-	\$200
	Traslado	-	\$300
Total			\$965

Fuente: Elaboración propia

Bibliografía

Ministerio de salud. (2009) *Dirección nacional de promoción de la salud y control de enfermedades no transmisibles- ¿Qué son las enfermedades no transmisibles?* Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/ique-son-icuales-son>

Organización Mundial de la salud. (2016) *Informe mundial sobre la diabetes*. Recuperado de <https://www.who.int/diabetes/global-report/es/>

Roy C. (2009). *The Roy Adaptation Model*. New Jersey, EEUU. Ed. Pearson.

American Diabetes Association. (2010) *Lo básico sobre diabetes tipo 2*. Revisado de <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diabetes-tipo-2/lo-basico-sobre-la-diabetes-tipo2.html>

Lozano O.M & Salazar.B. C González(s.f) “Estrés percibido y adaptación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” universidad de la sabana Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/101>

González, Rosario García. Marlene, García Castroll. Pérez, Rolando Suárez &Alonso Emma Domínguez. *Problemática laboral en un grupo de personas con diabetes mellitus*. Revista Cubana de Endocrinología, v.20 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2009. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532009000300003

Del Carmen Almeida Escalante, Giomara & Acuña, Valentina Rivas. *Estrategias de afrontamiento en adultos con diabetes mellitus Tipo 2*. Semana de Divulgación y video Científico 2008. Recuperado de <http://www.archivos.ujat.mx/dip/divulgacion%20y%20video%20cietifico%202008/DACS/VRivasA%202.pdf>

Díaz-Corral, I. B. (2007). *Afrontamiento y calidad de la vida vivenciada*. Recuperado el 21 de febrero 2007, de <http://www.monografias.com/trabajos16/calidad-devida/calidadde-vida.shtml>. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2004).

Oblitas, L. A. (2005). *Psicología de la Salud y enfermedades crónicas*. Recuperado el 12 de Febrero de 2007, de http://vitae.ucv.ve/pdfs/VITAE_309.pdf

Lazcano, O.M. (2006). *Estrés, afrontamiento y adaptación Psicosocial en pacientes con DMT2*. Disertación Doctoral no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México.

Castro, S. A. E. (2006). *El apoyo social en la enfermedad crónica: el caso de los pacientes diabéticos tipo 2*. Facultad de salud pública y nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León (Monterrey, N.L., México). Recuperado el 12 de Febrero de 2007, de http://www.respyn.uanl.mx/vii/4/articulos/apoyo_diabeticos.htm.

Asociación Americana de la Diabetes (2005); Estadística en México. Recuperado el 12 de Febrero de 2007, de http://www.esalud.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Federacion_mexicana_de_diabetes

Anexos

Anexo 1.

PEDIDO DE AUTORIZACION

Hospital Raúl Ángel Ferreyra

Sr. Director

S ____ / ____ D:

Tengo el agrado de dirigirme a usted y por su intermedio a quien corresponda, fin de solicitarle autorización para la recolección de datos a los pacientes adultos con diabetes tipo 2, internados en el servicio de clínica médica, con el fin de presentarlos en la tesis en la tesis que solicita la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la carrera Licenciatura en Enfermería; los mismos estarán amparados por el secreto estadístico, luego serán estudiados con el objeto de conocer la adaptación de los pacientes adultos a la enfermedad Diabetes Mellitus tipo 2. Sin otro particular, nos despedimos de usted a la espera de una respuesta favorable. Atentamente.

Firma del investigador:.....

Firma del investigador:.....

Anexo 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: "Adaptaciones del adulto en el tratamiento de la diabetes"

Nombre del investigado/res _____

Nombre del paciente _____

1- Objetivo de la investigación. Los enfermeros investigadores, alumnos de la Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería, dentro de la cátedra de Taller de Trabajo Final y con el objeto de presentar su tesis realizan la siguiente investigación, con el objetivo de determinar las adaptaciones que deben realizar los adultos que inician su tratamiento de diabetes tipo 2. La investigación se llevará a cabo en el Hospital Raúl Ángel Ferreyra de la Ciudad de Córdoba durante el segundo semestre del año 2021, con autorización previa a las autoridades de la institución.

2- Técnica. La participación de las personas consiste en responder una encuesta, la cual contiene preguntas estructuradas relacionadas al tema de estudio. La duración promedio de las respuestas es de entre 20 y 30 minutos.

El paciente será libre de dejar de pertenecer a la investigación, en caso de que alguna pregunta le incomode.

3- Riesgos. La participación en la investigación no trae aparejados riesgos a su salud.

4- Beneficios. Para el paciente; mejor calidad de atención por parte del equipo de salud el cual contará con mayores conocimientos sobre cómo se adecúa frente a los cambios que le genera el inicio de la diabetes. Para la profesión; incorporar mayor conocimiento científico, posibilidad de fomentar el cuidado humanizado. Para la institución; mejorar la relación con los pacientes y elevar la calidad de atención que brinda.

5- Antes de dar su consentimiento el investigador debió haber explicado de manera detallada la manera en que se lleva a cabo la investigación y Ud. ya no

posee dudas al respecto. Puede solicitar información cuando lo considere necesario.

6- Se le otorgará copia de consentimiento informado.

7- Mi participación en esta investigación es voluntaria, puede dejar de participar cuando lo crea necesario.

8- Mi participación es confidencial, mi nombre y datos personales no se publicarán, solo los resultados del estudio dentro de un ámbito científico.

9- Ninguno de mis derechos se alteran al firmar este consentimiento.

10- He leído este documento, realicé preguntas y fueron respondidas. Accedo a participar en el estudio.

Firma de sujeto Aclaración de firma DNI Fecha.

Firma de testigo Aclaración de firma DNI Fecha.

Firma de investigador Aclaración de firma DNI Fecha.

Anexo 3.

CUESTIONARIO

"Adaptaciones de los pacientes adultos a la enfermedad diabetes mellitus tipo 2 ", Córdoba Diciembre 2020.

En siguiente cuestionario tiene por objeto evaluar la adaptación de los pacientes adultos a la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2. Marque con una X la casilla que mejor describa su comportamiento o escriba su respuesta.

No existen respuestas buenas ni malas y los datos obtenidos son confidenciales, por lo cual se pide que responda sinceramente.

1-Datos de Identificación.

1.1- Edad: _____

1.2- Sexo:

Masculino ____

Femenino ____

1.3- Estado civil:

Soltera/o ____

Casada/o ____

En pareja ____

Viuda/o ____

1.4- Hijos:

Sí ____

No ____

Variable independiente. Adaptaciones del adulto con DMT2.

Dimensión. Modo de adaptación a lo fisiológico.

2- Elabora nuevas comidas a partir de la dieta prevista por su nutricionista.

Sí ____

No ____

¿De

qué

modo?

3-¿Ha incorporado frutas, verduras y lácteos a su dieta habitual?

Sí___

No___

¿Cuáles?_____

4-¿Utiliza cremas para combatir la sequedad y prurito en la piel?

Sí___

No___

¿Cuál?_____

5-¿Desde que le diagnosticaron diabetes ha detectado alguna lesión en la piel?

Sí___

No___

¿Cuáles?_____

6-¿Desde que le diagnosticaron diabetes practica algún deporte?

Sí___

No___

¿Cuál?_____

7- ¿Desde que le diagnosticaron diabetes controla la glucemia capilar cuando realiza ejercicio?

Sí___

No___ por que

8-¿Desde que le diagnosticaron diabetes qué tipo de zapatos utiliza?

9-¿Desde que le diagnosticaron diabetes ingiere mayor cantidad líquidos?

Sí___

No___

¿Cuánto consume?_____

10-¿Conoce algún tipo de trastorno sexual que le produce la diabetes?

Sí___

No___

¿Cuáles?_____

11-¿Considera que tener diabetes modifica la forma de vivir su sexualidad?

Sí___

No___

¿Por qué?_____

Dimensión. Modo de adaptación en el Autoconcepto.

12- ¿Desde que le diagnosticaron diabetes percibe algún cambio en su cuerpo?

Sí___

No___

¿Cuál?_____

13- ¿Con el inicio de esta enfermedad necesito apoyo emocional?

Sí___

No___

¿Por qué?_____

14- ¿En el comienzo de su enfermedad le genero nuevos sentimientos?

Sí___

No___

¿Cuáles?_____

15- ¿Desde que le diagnosticaron diabetes siente prejuicio a la hora de elegir comidas?

Sí___

No___

¿Cuáles?_____

Dimensión. Modo de adaptación a la función de rol.

16-¿Desde que le diagnosticaron diabetes siente que puede desarrollar su vida normalmente?

Sí___

No___

¿Por qué?_____

17-¿Cambio su relación con su cónyuge a partir de ser diagnosticado con diabetes?

Sí___

No___

¿En qué?_____

18- ¿Desde que le diagnosticaron diabetes participa en alguna asociación, iglesia, centro vecinal u otros?

Sí___

No___

¿Con que frecuencia?_____

19- ¿Desde que le diagnosticaron diabetes Su condición laboral sufrió cambios?

Sí___

No___

¿Cuáles?_____

Dimensión. Modo de adaptación a las relaciones de interdependencia.

20- ¿Desde que le diagnosticaron diabetes recibe apoyo emocional de su entorno?

Sí___

No___

¿Por qué?_____

21- ¿Esta enfermedad llego a aislarlo de la sociedad?

Sí___

No___

¿Por qué?_____

22- ¿Desde qué inicio su tratamiento interactuó con su familia?

Sí___

No___

¿Por qué?_____

23- ¿Ser diabético le afecta en su trabajo?

Sí___

No___

¿De _____ que
modo?_____

24- ¿Desde que le diagnosticaron diabetes utiliza destrezas para desempeñarse laboralmente?

Sí___

No___

¿Por qué?_____

25- ¿Desde que le diagnosticaron diabetes Siente que sus compañeros de trabajo lo aceptaron?

Sí___

No___

26-¿Desde que le diagnosticaron diabetes Durante su horario laboral presenta alguna dificultad para los controles de glucemia?

Sí___

No___

¿Cómo lo resuelve?_____

Anexo 4.

GRAFICA DE GANTT

Tabla 13. Cronograma de actividades 2021.

		Mes															
		Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
Actividades	Semana	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
	Recolección de datos	Reunión de equipo y coordinación de trabajo.															
Autorización institucional y consentimiento informado.																	
Trabajo encuestador.																	
Tabulación de la información.																	
Procesamiento y análisis de datos	Evaluación y control de la aplicación del instrumento.																
	Análisis y procesamiento de datos.																
	Evaluación de los resultados.																
	Presentación de los datos obtenidos.																

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 5.

TABLA MATRIZ

Adaptación de los pacientes adultos a la enfermedad Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Raúl Ángel Ferreyra, de la Ciudad de Córdoba en el segundo semestre del año 2021

Numero	Datos personales						Modo fisiológico																																					
	Edad	Sexo		Estado Civil			Hijos		Dieta			Piel			Actividad física						Líquidos		Sexualidad																					
		Masculino	Femenino	Soltero/a	En pareja	Casado/a	Viudo/a	Si	No	Pregunta 2		Pregunta 3		Pregunta 4		Pregunta 5		Pregunta 6		Pregunta 7		Pregunta 8		Preg 9	Pregunta 10		Pregunta 11																	
										Si	No	Cuales	Si	No	Si	No	Cuales	Si	No	Cuales	Si	No	Cuales	Si	No	Cuales	Cuanto consume	Si	No	Cuales	Si	No	Porque											
1																																												
2																																												
3																																												
4																																												
5																																												
6																																												
7																																												
8																																												
9																																												
10																																												
Total																																												

Adaptación de los pacientes adultos a la enfermedad Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Raúl Ángel Ferreyra, de la Ciudad de Córdoba en el segundo semestre del año 2021

	Modo Autoconcepto												Modo Función del Rol											
	Identidad Física			Identidad Personal									Rol Primario			Rol Secundario			Rol Terciario					
	Pregunta 12			Pregunta 13			Pregunta 14			Pregunta 15			Pregunta 16			Pregunta 17			Pregunta 18			Pregunta 19		
	Si	No	Cual	Si	No	Porque	Si	No	Cuales	Si	No	Cuales	Si	No	Porque	Si	No	En que	Si	No	Con que frecuencia	Si	No	Cuales
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
Total																								

**Adaptación de los pacientes adultos a la enfermedad Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Raúl Ángel Ferreyra,
de la Ciudad de Córdoba en el segundo semestre del año 2021**

	Modo Relaciones de Interdependencia																				
	Conductas Dependientes									Conductas Independientes											
	Pregunta 20			Pregunta 21			Pregunta 22			Pregunta 23			Pregunta 24			Pregunta 25			Pregunta 26		
	Si	No	Cual	Si	No	Porque	Si	No	Cuales	Si	No	Cuales	Si	No	Porque	Si	No	En que	Si	No	Como lo resuelve
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
Total																					

