

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA
CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL
GRUPO - JUJUY**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**“ADAPTACIONES A LA VIDA COTIDIANA DEL
PACIENTE ADULTO DIABÉTICO”**

ASESORA METODOLÓGICA:

Prof. Esp. DIAZ, Estela del Valle
Prof. Esp. FERNANDEZ de DIEZ Marina

AUTORES:

CALISAYA, Celia Natalia
FLORES, Cintya Abigail.
SALAZAR, Cintia Anahí
SUBIA, Gladis Alicia

Jujuy, Diciembre de 2019.

DATOS DE LOS AUTORES

- **CALISAYA, Celia Natalia.**

Enfermera graduada de la Escuela de Enfermería C. Paterson, Jujuy en el año 2002, realizó reemplazos en el Hospital Arturo Zabala en el año 2003, y en el año 2005 ingresó a planta permanente al Hospital San Isidro Labrador, en donde actualmente ejerce sus funciones de enfermera de guardia.

- **FLORES, Cintya Abigail.**

Agente sanitario, egresada de Fundación de las Américas U.P.C.N. Técnica Superior en Esterilización egresada del Instituto Populorum Progressio INTELA. Enfermera graduada del Instituto Superior de Capacitación y Superación Profesional "Lic. Myriam B. Gloss de la Provincia de Jujuy en el año 2016. Reemplazante en Hospital Monterrico año 2018.

- **SALAZAR, Cintia Anahí.**

Enfermera graduada del Instituto Superior de Capacitación y Superación Profesional "Lic. Myriam B. Gloss de la Provincia de Jujuy en el año 2016, actualmente cumple funciones como enfermera domiciliaria.

- **SUBIA, Gladis Alicia.**

Enfermera Profesional. Egresada de la Escuela de la Cruz Roja, Filial Salta año 1992. En el año 2008 realizó reemplazos en el Hospital Arturo Zabala. Desde hace 12 años ejerce sus funciones en el Hospital San Isidro Labrador, como enfermera de Guardia.

AGRADECIMIENTOS

Damos gracias a Dios, todo poderoso, por la vida, por acompañarnos en los momentos de dificultad, permitiéndonos culminar satisfactoriamente los estudios y por cuidar de nuestro entorno.

A la Familia, por brindarnos apoyo, amor y comprensión en todo momento, ayudando a que este sueño sea posible.

Nuestra gratitud a nuestras asesoras de tesis, Lic. Estela del Valle Díaz y Marina Fernández de Diez, por su tiempo para absolver nuestras dudas, por sus sugerencias, por su paciencia y sobre todo por la motivación en todo el proceso.

También queremos agradecer a la Lic. Valeria Soria por su buena predisposición y enseñanza durante el transcurso de la cátedra Taller de Trabajo Final y a todo el equipo docente que fueron parte de este proceso de formación, sin ellos no hubiera sido posible llegar a esta instancia final de la carrera.

ÍNDICE

Prólogo	2
----------------------	---

CAPÍTULO I: El Problema de Investigación.

Planteo y Definición del Problema.....	4
Justificación.....	13
Marco Teórico.....	14
Definición conceptual de la variable.....	28
Objetivo General y Específicos.....	31

CAPÍTULO II: Diseño Metodológico.

Tipo de Estudio.....	33
Operacionalización de la Variable.....	33
Universo y Muestra.....	34
Fuente, Técnica e Instrumento.....	35
Plan de recolección de datos.....	35
Plan de procesamiento de datos.....	36
Plan de presentación de los datos.....	36
Plan de análisis de los datos.....	40
Gráfico de Gantt.....	41
Tabla de presupuestos.....	42
Referencias Bibliográficas.....	43

ANEXOS I.

I. Autorización de autoridades de la Institución.....	48
II. Consentimiento Informado.....	49
III. Cuestionario.....	50
IV. Tabla Matriz.....	54
V. Muestra de cuestionario autoadministrado.....	55
VI. Prueba piloto	60

PRÓLOGO

Entre las enfermedades crónicas la diabetes es una patología que causa un daño multiorgánico, el tratamiento adecuado y la constancia en el mismo suele disminuir las complicaciones.

La persona con diabetes debe aceptar la condición crónica para enfrentarla y responder lo mejor posible a las demandas de la enfermedad, ello implica adaptarse, a la enfermedad, familia y sociedad.

Según Roy C. (1999) (citado por Fernández y Col 2018), la adaptación es "el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos usan la conciencia para crear integración humana y ambiental, ya sea como individuos o grupos". La persona como sistema adaptativo holístico, está en constante interacción con un entorno dinámico y cambiante mediante procesos innatos o bien adquiridos para responder a los estímulos del ambiente.

Para Fernández y col (2018) "al hablar de adaptación (...) en el caso de una enfermedad crónica, se origina a partir de que la persona es diagnosticada y tiene que adaptarse a las alteraciones que se presentan en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales".

Es necesario que enfermería centre su accionar, generando el conocimiento sobre esta problemática, fundamentada en un enfoque de investigación cuantitativa.

El presente Proyecto de Investigación se desarrollará en dos capítulos dispuestos de la siguiente manera:

El Capítulo I, contiene el Problema de Investigación, donde se contextualiza la temática en estudio, los interrogantes de la realidad, la búsqueda de antecedentes en el planteo de la justificación y el marco teórico, por último, se plantearán los objetivos que se buscan alcanzar.

En el Capítulo II comprende todo el diseño metodológico del proyecto de investigación, la operacionalización de la variable en estudio, el universo, y la muestra. La técnica e instrumento de recolección de datos, como así también los planes de: recolección de datos, procesamiento de los mismos, presentación de datos; cronograma de actividades, presupuesto, bibliografía consultada y por último la sección de anexos.

CAPÍTULO I

El Problema

de

Investigación.

PLANTEO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), define a la diabetes como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre).

Presentando la siguiente clasificación:

La diabetes de tipo 1 (anteriormente denominada diabetes insulino dependiente o juvenil) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina.

La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.

Esta patología se detecta generalmente en forma tardía cuando el paciente sufre algún tipo de descompensación lo que motiva la consulta médica (hipertensión, infarto agudo de miocardio, coma diabético, otros), o cuando ya ha producido daños cardiovasculares que pueden conducir a la invalidez o a la muerte.

Según la Organización Mundial de la Salud (2016) para el año 2014 se registraron 422 millones de adultos con diabetes en todo el mundo, aproximadamente 62 millones de personas tienen Diabetes tipo 2 en las Américas y necesitan del apoyo de sus familias. Muchas personas con diabetes tipo 2, ni siquiera saben que la padecen.

La Organización Mundial de la Salud/ organización Panamericana de la Salud (2018), en el Día Mundial de la Diabetes, se une a la comunidad de Salud Pública de todo el mundo para promover que la diabetes puede ser prevenida y controlada, el lema es La Familia y La Diabetes.

En el trabajo realizado por la OPS (2018) se pone de manifiesto, que la Diabetes es uno de los principales problemas de salud en América Latina y el Caribe y se estima que el número de personas que padecen esta enfermedad asciende a 19 millones. Según las proyecciones, a menos que se introduzcan acciones preventivas importantes, este número podría incrementarse a 40 millones en 2025.

La combinación de ingreso excesivo y escaso gasto de calorías lleva al aumento de peso y a la obesidad, desequilibrio que se está viendo en el mundo desarrollado desde los años treinta y ha producido un aumento rápido de la diabetes de tipo 2 en los años ochenta y noventa. Pero ahora la cantidad de alimentos hipercalóricos que están consumiendo muchas personas en el mundo en desarrollo también supera en mucho lo necesario, y la epidemia se está extendiendo. (Foeudtner, 2011)

La Declaración de las Américas sobre la Diabetes (2014) revela que hay millones de personas que no saben que tienen la enfermedad y otras tantas que, a pesar de que se les ha diagnosticado, no reciben el tratamiento apropiado por lo que tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones crónicas.

La Revista de la Sociedad Española (2019) refiere al tratamiento de la DMT2 está en continua transformación debido a la incorporación progresiva de múltiples fármacos y nuevas evidencias de uso.

Como dato estadístico El Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy (2019) refiere que entre un 9 y 10% padece esta patología, cifra que se ubica por encima de los valores nacionales que se ubican actualmente entre 8 y 9%. Estas cifras fueron referidas por Fernanda Peynado (Jefa del Centro de Especialidades Norte y Sur “Doctor Carlos Alvarado”

Medina Fernández (2018) define a la persona como un sistema adaptativo y a la adaptación como un proceso vital que ocurre como resultado de una constante interacción, este modelo propone cuatro formas de comportamiento a los que denomina “modos adaptativos” y la constituyen el modo fisiológico, modo de interdependencia, modo de función del rol y modo de autoconcepto. Por lo tanto, se considera un modelo adecuado para probar relaciones y proposiciones dado que contempla estímulos del medio ambiente, tal como el estrés percibido y como así también respuestas fisiológicas y psicosociales.

Según Medina Fernández (2018) la diabetes genera caos en la cotidianidad; sin embargo, una situación que aparece con frecuencia es el cambio en el autoconcepto que viven las personas en procesos crónicos, esto porque forma parte de la esfera psicológica. Estos aspectos deben ser; considerados en la práctica clínica y comunitaria diaria, por lo que debe convertirse en aspectos tan relevantes como el tratamiento farmacológico.

El Proyecto de Investigación se realizará en el Hospital San Isidro Labrador, el cual se halla ubicado en el departamento El Carmen, en la Localidad de Monterrico, es un centro de primer nivel de atención, atiende a una población estimada de 18.764 habitantes.

Al reestructurarse el sistema sanitario, el Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy, designa al hospital a pertenecer a la Región de los Valles, con función asistencial y atención primaria de la salud (APS), en coordinación con otros hospitales de alta complejidad, como el Hospital Zabala de Ciudad Perico, hospital referente.

Cuenta con servicio de guardia las 24 horas con atención espontánea, no tiene sala de internación, solo una sala de observación. Brinda servicios a la comunidad; entre ellos, consultorio de radiología, laboratorio, ginecología, odontología, pediatría, atención de médicos de las distintas especialidades como ser: oftalmólogos, cardiólogos, dermatólogos, traumatólogos.

El Hospital cuenta con el consultorio de diabetes, al cual asisten 200 pacientes mensuales con adhesión al tratamiento de hipoglucemiantes e insulín dependientes, al ser una enfermedad crónica se trabaja con un continuo registro de las visitas y seguimiento de los pacientes.

En el Hospital San Isidro Labrador se observó que, en la mayoría de los pacientes diabéticos, registrados:

- Pertenecen a barrios colindantes al hospital, un alto porcentaje son adultos entre 30 y 70 años, jubilados, entre los que se destacan trabajadores rurales, con escaso o nulo estudio alcanzado.
- Escaso conocimiento de la enfermedad y su tratamiento farmacológico.
- Ausencia al control clínico programado, reprogramación de turnos.
- Abandono del tratamiento. farmacológico.
- Cambios de humor durante la atención.
- Aumento de peso y abandono del plan de alimentación sugerida.
- Sedentarismo
- Intolerancia a los medicamentos.
- Uso de tratamientos alternativos.

En base a éstas observaciones y análisis del contexto surgen los siguientes interrogantes:

¿Qué factores influyen en el paciente diabético al momento de adherir un tratamiento farmacológico?

Para Altava, M. (2017), en su estudio de investigación **“Impacto de un programa educativo en el control de la diabetes mellitus tipo 2”** concluye que en la intervención educativa empleada no ha tenido ningún efecto sobre el control de ciertos FRCV valorados en este proyecto, como hipertensión arterial, obesidad y perfil lipídico. No se ha podido valorar el impacto sobre el tabaquismo ya que no se pudo acceder a dicha información.

La estrategia formativa empleada no ha tenido la repercusión esperada sobre el número de visitas médicas o de enfermería realizadas, ya que se ha observado que el número de visitas tanto a su médico de familia como a enfermería ha sido mayor.

Bermudes, R & Contreras, P.(2016) en la tesis **“Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II “**, afirman que existe relación entre la edad, la escolaridad, la ocupación y el género, ya que la mayoría de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, no tienen ningún tipo de escolaridad, tienen un trabajo no remunerado, son mujeres y tienen una edad entre 71 y 75 años, siendo esto un factor de riesgo de no adherirse a los tratamientos farmacológicos, ya que indican porcentajes altos con un nivel de adherencia regular. De acuerdo a la investigación la mayoría de los adultos mayores no tienen conocimiento de las causas fisiológicas que les generó la presencia de diabetes mellitus tipo II, siendo esto un factor importante, ya que tienen ideas propias erróneas como mitos de cómo les generó dicha enfermedad, y por lo tanto no quieren darse cuenta de la magnitud de las consecuencias al no llevar un nivel óptimo de adherencia al tratamiento farmacológico. Al igual, estos pacientes han llegado a sentir depresión, ansiedad y/o intranquilidad después de haber presentado dicha enfermedad. Cabe mencionar que la mitad de los adultos mayores han tratado de realizar cambios en sus estilos de vida, pero siguen considerando que la enfermedad limita muchas de las actividades a las que estaban acostumbrados, por tal motivo a veces caen en no cumplir con cada uno de los tratamientos.

Algunos estudios han demostrado que la adaptación a la enfermedad crónica, la rehabilitación y recuperación de los pacientes

tras intervenciones o enfermedades graves, puede depender más de los mecanismos de adaptación del sujeto a su enfermedad que de variables médicas específicas de la enfermedad. Helgeson & Fritz. (1999).

¿Cómo se ve afectada la vida familiar del paciente con diabetes?

Zúñiga Huerta, F. (2016) en el Trabajo de Investigación ***“La familia y la educación como influencia positiva en el control metabólico del paciente diabético tipo 2”*** “concluye que las intervenciones a nivel familiar en conjunto con la educación diabetológica son eficaces para mejorar el control de la glucemia.

El presente trabajo demuestra que el nivel primario de atención es adecuado para realizar programas educativos dirigidos a personas diabéticas y sus familias logrando con esto disminuir la concentración media de hemoglobina glicosilada.

En síntesis, este estudio reveló que, al aplicar estrategias motivacionales dirigidas a los pacientes y sus familias, en conjunto con un programa educativo, se logró disminuir significativamente la concentración de hemoglobina glicosilada HbA1c en el grupo intervenido.

León Mojica, A. (2015) en el Informe final de tesis, ***“Funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2”***, refiere que se encontró una asociación significativa entre el puntaje de la evaluación de la Función Familiar medido por el APGAR Familiar y el valor de glucosa en ayunas en los pacientes sujetos de la investigación.

El 60% de la población estudiada se encontró entre los 50 y 70 años, fueron a predominio del sexo femenino, están casados o acompañados, pertenecen a una estructura familiar nuclear o conyugal, no trabaja y tiene facilidad de acceso hospitalario. La mayor parte de pacientes está cumpliendo el tratamiento prescrito por su médico, que es el 85%. Los pacientes presentan comorbilidades (78%). La comorbilidad más frecuente fue la Hipertensión Arterial.

El 64% se encontró con valores de glucosa en ayunas por arriba de valores de 120mg/dl.

¿Qué cambios emocionales experimenta el paciente en el transcurso de la adaptación a la patología diabética?

Para García, A. (2012) en su trabajo de investigación ***“Adaptación familiar y social del paciente diabético”*** concluye que la diabetes es una enfermedad

multifactorial y no sólo afecta al cuerpo humano propiamente dicho si no que se vuelve un problema que puede llevar a complicaciones psicológicos, como el estrés, depresión, sentimientos de inferioridad, entre otros, lo cual puede tener grandes repercusiones en el estado de ánimo del paciente y de no ser tratado adecuadamente esto puede provocar conflictos personales, familiares y sociales. Diagnosticar una enfermedad crónica como la diabetes produce una sensación de pérdida de integridad tanto física como psicológica, situación que afecta el estado de ánimo, al vivir con la enfermedad en cualquier momento pueden sentir enojo, tristeza, cambios de humor, depresión y poca adaptabilidad al nuevo estilo de vida.

Gallego Alvarez, T. (2013) en su tesis "**Estado de ánimo en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II**", muestra los resultados encontrados destacaron que el estado de ánimo, de la muestra transcurría desde presentaciones leves a patologías clínicas, presentando la mayoría niveles medios del mismo.

Encontramos que un vacío existencial elevado evidencia mayor vulnerabilidad de padecimiento depresivo. También observamos que las estrategias adoptadas influyen en el estado de ánimo, siendo las más utilizadas la planificación, la supresión de actividades distractoras, la aceptación y la negación. La planificación y la aceptación, no se relacionaron con un mejor estado de ánimo. Sin embargo, la tercera de las estrategias activas, la supresión de actividades distractoras y la estrategia pasiva de negación, sí están relacionadas con una mejor afectividad. Así mismo, el pensamiento anticipatorio de forma aislada presenta efecto significativo sobre el estado de ánimo: a mayor pensamiento anticipatorio negativo, mayor vulnerabilidad en el estado de ánimo.

Por otra parte Balbuca V. & Jara (2017) en el trabajo de Investigación **Trastornos psicológicos frecuentes en pacientes diabéticos** concluyen que, de la muestra considerada para la evaluación de 174 pacientes, en el cual el sexo femenino fue el más afectado con el 63.2% de los casos, en relación al grupo de edad de mayor afectación a causa de esta enfermedad crónica degenerativa fueron los pacientes mayores de 60 años específicamente el 29.9%. De la muestra 35.6% de los usuarios cuentan con primaria completa; el 46% son amas de casa. Así también se determinó que el 46.6% perciben ingresos menores al sueldo básico y el 67.8% residen en el área urbana.

De los trastornos identificados el que cuenta con mayor porcentaje de afectación es la ansiedad grave con 50%.

En cuanto al nivel de estrés, se evidenció que el estrés leve fue el más diagnosticado llegando a afectar al 41.8% de mujeres y un 54.7 % de los hombres; el 48.1% se encontraban entre una edad de 61 a 70 años y el 53.3% mayores a 70 años.

En lo referente al nivel de ansiedad, se logró comprobar el 50% por ende la gran mayoría sufría ansiedad grave, en donde las personas de entre 61 a 70 años fueron los más afectados, el 64.5% son personas del sexo femenino y 51.6% pertenecen al sexo masculino.

En relación con el nivel de depresión, el mayor diagnosticado fue la depresión leve con el 31.6% de los casos, en donde la mayoría pertenece al sexo masculino específicamente el 32.8% y el 30.9% son de sexo femenino; el 37.8% eran adultos mayores que sobrepasan los 70 años.

Como se puede observar existe un patrón definido en la mayoría de las situaciones en donde los adultos mayores son los más afectados por los trastornos psicológicos que trae consigo la diabetes mellitus existiendo afectaciones en las condiciones perceptivas o mentales de los mismos.

¿Cuál es el nivel de adaptación del autoconcepto del paciente?

Para Medina Fernández & Gallego Torres (2018) en su Trabajo de Investigación "***Adaptación del modo de autoconcepto en usuarios con diabetes tipo 2 de una unidad de primer nivel***" concluyen que el grupo de ayuda mutua y familiar con diabetes es un estímulo contextual que permite la adaptación de autoconcepto de manera positiva. Así mismo es posible establecer que el grupo de ayuda mutua fortalece las metas mediante el proceso de interacción con las personas que tienen DBT 2, además con el equipo multidisciplinario que brinda la intervención, da como resultado la creación de experiencias positivas, la mejora de la salud mental y la obtención de comportamientos saludables.

Campos Arana & Centeno (2015) en su trabajo de Investigación "***Autoestima y Autoconcepto de Pacientes Adultos que padecen diabetes mellitus***" determinaron que el nivel de adaptación compensatorio está más vinculado a los pacientes que manifestaron cifras de glucemia alterado posiblemente en aquellos

que pudieran estar en la etapa 2 de la enfermedad. No podemos señalar que los niveles de glucemias alto sean el mejor indicador para referirse a la falta de adaptación integral, ya que también los que están en este grupo presentan hiperglucemia, pero demostraron tener mejor autoconcepto y autoestima de su persona.

¿Influye la cultura en la adhesión al tratamiento del paciente diabético?

Para Guzmán G. (2012), en su estudio de Investigación ***“Grado de apego al tratamiento en pacientes diabéticos adscritos a la unidad de medicina familiar número 66 del IMSS y sus creencias sobre el uso de terapias alternas y complementarias”*** determinó que el apego al tratamiento es un fenómeno dinámico en donde hay interacción de diversos factores que pueden favorecer a que la persona se desapegue a su tratamiento, tales como resistencia al cambio de estilo de vida, malestares físicos provocados por el medicamento, temor a sus efectos, olvido y falta de apoyo familiar, desinterés por su propia salud y una percepción de no ser vulnerables o no estar en riesgo ante la enfermedad.

La forma como los pacientes reaccionan a la enfermedad está directamente relacionada con sus ideas, creencias y temores acerca del origen, la severidad y los efectos de la diabetes; de igual manera, el camino que busquen para su sanación, la atención que presten a las prescripciones médicas está influida por esas ideas.

El uso de terapias alternas se asoció significativamente con la falta de apego al tratamiento.

Los resultados reflejan que en ambos grupos estudiados con y sin uso de terapias alternativas disminuyó el apego al tratamiento farmacológico; también señaló que los pacientes que usan terapias alternativas están más descontrolados que quienes no las usan; la antropología médica señala que la base del apego está en la forma de como la persona entiende la enfermedad y el tratamiento, elemento semejante a las razones para acudir a terapias alternas, que tienen un enfoque más holístico, natural e incluso religioso; todo ello reitera la importancia de que los profesionales de la salud consideren los aspectos individuales y socioculturales del paciente, en la definición y ejecución de medidas para la atención y prevención de la enfermedad.

Para Tello Muñoz Z. (2014) en su Tesis ***“Prevalencia del uso de terapias alternativas en pacientes diabéticos con tratamientos farmacológico en la asociación de diabéticos e hipertensos de Pastaza”*** concluye que las terapias alternativas más utilizada por los pacientes diabéticos es sobre todo la fitoterapia, seguido por las aguas termales, masaje, aromaterapia, reflexología, y en mínimo porcentaje la ozonoterapia, la acupuntura y homeopatía.

El factor por el que utilizan terapias alternativas es por alivio emocional, y por qué les calma los nervios, seguido de alivio al dolor, en su minoría porque les das confianza las terapias alternativas y desconfianza la medicina convencional.

En su mayoría utilizan terapias alternativas sin recomendación, seguido de la recomendación de un médico o profesional de salud, a pocos les recomendó un familiar, o amigos.

Por todo lo expuesto anteriormente:

- Los factores que influyen en la adaptación al tratamiento farmacológico son: olvidos o confusión, creencias de que la medicación es innecesaria o excesiva.
- Los aspectos de la vida familiar que se ven afectados en la adaptación del paciente son: en ocasiones las malas relaciones familiares intervienen de manera adversa en el éxito del tratamiento de diabetes.
- Los cambios emocionales que atraviesan el paciente en el transcurso de la adaptación son: complicaciones psicológicas como el estrés, depresión, sentimientos de inferioridad, esto puede causar conflictos personales, familiares y sociales. También, presentan sensación de pérdida de integridad, tanto física como psicológica.
- El nivel de adaptación del autoconcepto del paciente, se ve afectado por el proceso de su enfermedad y a su vez es posible establecer que el grupo de ayuda fortalece las metas mediante el proceso de interacción con las personas que tienen DBT 2. Además, con el equipo multidisciplinario que brinda la intervención, da como resultado la creación de experiencias positivas, la mejora de la salud mental y la obtención de comportamientos saludables.
- La cultura en la adhesión al tratamiento del paciente diabético se ve influida por alivio emocional, y por qué les calma los nervios, seguido de alivio al

dolor, en su minoría porque les da confianza las terapias alternativas y desconfianza la medicina convencional.

Habiendo analizado los antecedentes y no encontrando respuestas sobre cuáles son las adaptaciones a la vida cotidiana de los pacientes con Diabetes es que se define la pregunta problema de la siguiente manera:

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las adaptaciones a la vida cotidiana del paciente adulto con diabetes que asiste a consultorio externo del Hospital San Isidro Labrador de la Ciudad de Monterrico, Provincia de Jujuy, durante el período de enero - junio de 2020.

JUSTIFICACIÓN

El presente Proyecto de Investigación tiene como propósito contribuir a la adaptación del paciente diabético a su patología y a la adhesión a su tratamiento, previniendo las posibles complicaciones derivadas.

Esta investigación aportará a nivel social del paciente identificar aspectos de su entorno familiar, que puedan limitar su adhesión a los tratamientos, de esta manera el papel de enfermería como gestor de cuidados, podrá beneficiar tanto al paciente como a su familia, mediante la información oportuna, sobre los cuidados y adaptaciones a su vida cotidiana. De esta manera la población diabética estará controlada por una mejora sustancial en su calidad de vida.

A nivel institucional se beneficiaría con una reducción considerable por los costos de tratamiento por complicaciones.

Mientras que por otra parte el seguimiento y monitoreo continuo de los pacientes beneficiará a la imagen corporativa que tiene la sociedad de Monterrico.

El presente estudio de investigación aportará a la disciplina de enfermería nuevas estrategias para el desarrollo de planes y gestión de cuidado para una atención holística de los pacientes diabético que asisten al consultorio externo del Hospital San Isidro Labrador de la Ciudad de Monterrico.

MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (2016) define a la diabetes como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre).

Según la Guía de Práctica Clínica Nacional sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo II (2013) sostiene que tener Diabetes es cuando existe en exceso el nivel de glucosa en sangre. La diabetes puede presentarse a cualquier edad.

Mientras que para Rodelgo, T. (2016) la diabetes mellitus es una enfermedad metabólica caracterizada por el aumento de los niveles de glucosa en la sangre.

La denominación coloquial para la diabetes mellitus es *enfermedad del azúcar* y este término tiene una explicación histórica. El término proviene del hecho de que los pacientes diabéticos no tratados eliminan glucosa a través de la orina y, por este motivo, la orina tiene un sabor dulce. No obstante, el término correcto es diabetes mellitus o simplemente diabetes.

Para la Asociación Americana de Diabetes, (ADA) (2019) la diabetes es una enfermedad en la que el organismo no puede producir, ni responder adecuadamente a la hormona insulina.

El organismo necesita insulina para convertir la glucosa («azúcar en sangre») en energía. La diabetes no permite que el organismo utilice adecuadamente la energía de los alimentos consumidos. Cuando no se produce esta transferencia de energía, las células se dañan. Como las células no pueden asimilar la glucosa, aumenta la cantidad de glucosa en la sangre. Cuando la sangre contiene demasiada glucosa, se dice que hay «hiperglucemia» (es decir, un nivel alto de azúcar en sangre) o diabetes.

La Organización Mundial para la Salud (2016) tipifica la enfermedad en tres clases principales:

La diabetes tipo 1, llamada antes diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, en general se diagnostica inicialmente en niños, adolescentes o jóvenes. En esta forma de diabetes, las células beta del páncreas

ya no producen insulina porque el sistema inmunitario del cuerpo las ha atacado y destruido.

La diabetes tipo 2, llamada antes, diabetes de comienzo en la edad adulta o diabetes no insulino dependiente, es la más frecuente. Puede aparecer a cualquier edad, incluso durante la niñez. Esta forma de diabetes comienza generalmente con la resistencia a la insulina, que es una afección que hace que las células de grasa, musculares y del hígado no utilicen la insulina adecuadamente. Al principio, el páncreas le hace frente al aumento de la demanda produciendo más insulina. Con el tiempo, sin embargo, pierde la capacidad de secretar suficiente insulina como respuesta a las comidas.

Y por último la diabetes gestacional que se manifiesta durante las últimas etapas del embarazo. Aunque esta forma de diabetes en general desaparece después del parto, una mujer que haya tenido diabetes gestacional tiene mayor probabilidad de presentar diabetes tipo 2 más adelante.

Los síntomas característicos de la diabetes, sobre todo de la diabetes tipo 1, son sed intensa (polidipsia), aumento de la cantidad de orina (poliuria), gran apetito (polifagia) y pérdida de peso. Los pacientes se sienten agotados y son más propensos a las infecciones, con entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies, úlceras que no cicatrizan, pérdida de peso sin razón aparente. Llevar una vida saludable, sobre todo en relación con las rutinas de alimentación y ejercicio, y conseguir un buen control del nivel de glucosa en la sangre, permite retrasar y evitar complicaciones y mantener una calidad de vida normal (según National Institute of Diabetes - 2016)

Otra clasificación que realiza la Asociación Americana de Diabetes (2019), refiere a la diabetes en la siguiente clasificación:

- A) La Diabetes tipo 1 o diabetes juvenil, constituye el 5% de todos los casos de diabetes. Aunque puede presentarse a cualquier edad, la diabetes tipo 1 generalmente aparece en la infancia o la adolescencia. Se debe al daño de las células del páncreas que producen insulina. Las personas que tienen diabetes tipo 1 no producen insulina para controlar la concentración de azúcar en sangre o la producen en muy poca cantidad, lo que significa que deben compensar ese faltante de insulina para vivir.

- B) La Diabetes tipo 2, se diagnostica en personas de más de 20 años, pero cada vez hay más casos en niños y jóvenes. Las personas que tienen diabetes tipo 2 pueden producir insulina, pero no es suficiente o el organismo no la usa adecuadamente. La concentración de azúcar en la sangre generalmente puede controlarse con dieta y ejercicio. Cuando la diabetes tipo 2 es leve, puede pasar desapercibida durante muchos años. Sin embargo, si la enfermedad no se trata durante mucho tiempo, puede dar lugar a problemas médicos graves tales como enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos.
- C) Por último, la diabetes gravídica, o gestacional afecta a aproximadamente el 9% de las mujeres embarazadas y causa concentraciones anormalmente elevadas de azúcar en la sangre durante el embarazo. Este tipo de diabetes puede ser peligrosa para el feto y debe controlarse durante todo el embarazo. Aunque los valores de azúcar en la sangre normalmente vuelven a la normalidad después del parto, se ha observado en estudios que las mujeres que han tenido diabetes gestacional tienen más probabilidades de presentar diabetes tipo 2 entre 10 y 20 años después.

Las complicaciones a largo tiempo causan daño en ojos (problemas visuales), riñones (daños que podría necesitar diálisis o trasplante de riñón), nervios (pérdida de sensibilidad), piel (úlceras que pueden llevar a amputaciones), corazón y vasos sanguíneos (inestabilidad en la presión arterial y / o elevación del colesterol, enfermedades cardíacas).

La Asociación Americana de Diabetes (2019) sostiene que cualquier individuo puede padecer diabetes, los estudios demuestran que existe una predisposición hereditaria. Y como ciertas grasas del organismo inhiben la interacción insulina-glucosa, los obesos corren un mayor riesgo de diabetes.

La OMS (2016) refiere al Día Mundial de la Salud, vence a la Diabetes, afirma que en países de ingresos medianos y bajos las enfermedades crónicas se vuelven una carga adicional, a nivel personal, al ser tratamientos de larga duración en el tiempo, muchos pacientes adoptan un papel activo para sentirse más fuertes y preparados para enfrentarse a las pruebas que le depara la vida.

Un paciente con diabetes necesita adaptarse tanto a la evolución de la enfermedad como a las demandas que esta le plantea en la vida, que incluye

dieta, ejercicios, medicamentos orales o aplicación de insulina, vigilancia regular de la glucosa capilar, revisión periódica con el equipo de salud.

Según García A. (2013) afirma que “el tratamiento de las enfermedades tradicionalmente, se basaba en la utilización de diversos alimentos y plantas a los que se les atribuían determinadas propiedades curativas, los cuales han ido desapareciendo en las sociedades contemporáneas y tan solo persisten en pueblos en vías de desarrollo.

Sin embargo, con el reciente auge de las medicinas alternativas, a veces los pacientes refieren haber utilizado diversos remedios "caseros" que en la mayoría de los casos "ayudan" a controlar la diabetes junto con los fármacos habituales, que en muchos casos causan una descompensación metabólica severa.

La OMS (2018) refiere a la calidad de vida como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.

Tomaremos este concepto y lo referiremos al paciente con diabetes, que está influido de modo complejo por la salud física, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los determinantes del entorno.

Según la revista médica electrónica portales Médicos (2015) (cita a Roy, C. 1996) quien define a la persona como sistemas holísticos y adaptables. “Como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito concreto.

Mientras que Alligood M. (2018) (cita a Roy, C. 1996) refiere que los seres humanos como sistemas integrales y adaptables, el sistema humano se describe como un todo, con partes que actúan como una unidad, con una finalidad concreta.

Los sistemas humanos comprenden a las personas como individuo y como grupos, que son las familias, las organizaciones, las comunidades y la sociedad como un todo”.

Según Portilla G. (2011), (cita a Nawas M. 1970 & Aquino 2001), refiere al estilo de vida que abarca y penetra las esferas cognoscitivas, afectivas, interpersonales y motoras y sostiene que la familia es una institución universal,

que viene de los grupos biológicamente determinados de cónyuges e hijos, pero es la cultura la que ha moldeado las actitudes generales de los miembros, ya que, aunque la familia se inició como un fenómeno biológico y como una unidad reproductora, ha venido a ser un fenómeno social.

Por esta razón continuando con el pensamiento de estos autores podemos decir que el hombre no es un ser único, ni todo poderoso, sino que es un ser racional que vive inmerso en una comunidad, la cual es parte necesaria para autorealizarse, y es evidente que el apoyo familiar colabora en la curación de su enfermedad, su evolución y desenlace, e influye fundamentalmente al momento de desarrollar conductas de salud y autocuidado, así como en la adhesión del enfermo al tratamiento médico.

Según Medina Fernández (2014), (cita a Roy, C. 1996) se refiere a la adaptación como proceso y resultado que las personas realizan y tienen la capacidad de pensar de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno.

Al igual que la OMS (2018) define a la adaptación como la percepción de un individuo en la posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones.

Para Medina Fernández (2014), (cita a Roy, C. 1996) el entorno es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los factores que se clasifican en estímulos focales, contextuales y residuales. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para adaptarse. El entorno es la aportación a la persona de un sistema de adaptación que engloba tanto factores internos como externos.

Estos factores pueden ser insignificantes o relevantes, negativos o positivos.

No obstante, un cambio en el entorno requiere un aumento de la energía para, así, conseguir adaptarse a la nueva situación. El modelo de Roy C. (1996), se centra en el concepto de adaptación de la persona. Este hace referencia que enfermería, persona, salud y entorno están relacionadas con este concepto base.

La persona busca continuamente estímulos en su entorno. Como paso último, se efectúa la reacción y se da paso a la adaptación, esta reacción de adaptación puede ser eficaz o puede no serlo. Las respuestas de adaptación eficaces son las que forman la integridad y ayudan a la persona a conseguir el objetivo de adaptarse: a saber, la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el control sobre las cosas y las transformaciones que sufre la persona y el entorno.

Las respuestas ineficaces son las que no consiguen o amenazan los objetivos de adaptación. La enfermería tiene como único propósito ayudar a las personas en su esfuerzo por adaptarse a tener bajo control el entorno. El resultado de esto es un óptimo nivel de bienestar para la persona. Como sistema vital abierto que es, la persona recibe estímulos tanto del ambiente como de sí misma. El nivel de adaptación está determinado por el conjunto de efectos que producen los estímulos focales, contextuales y residuales. Se consigue la adaptación cuando la persona reacciona de modo positivo ante los cambios que se producen en su entorno. Esta respuesta de adaptación estimula la integridad de la persona, lo que la conduce a tener una buena salud. Las reacciones ineficaces ante los estímulos interrumpen la integridad de la persona.

En el modelo de Roy C. (1996), hay dos subsistemas que se relacionan entre sí, el subsistema de procesos primarios, funcionales o de control está compuesto por el regulador y el relacionado.

El subsistema secundario y de efecto está integrado por cuatro modos de adaptación: 1) necesidades fisiológicas, 2) autoestima, 3) función del rol, 4) interdependencia (Gutiérrez A, 2007).

La adaptación es una cualidad de acomodarse a una situación determinada, para Roy, C (1996), son todas las condiciones que rodean y afectan la conducta de la persona, que categoriza como estímulos focales, contextuales y residuales.

- **Los focales** son los estímulos internos o externos que enfrenta la persona de manera inmediata y que le demandan toda su atención o energía.
- **Los contextuales** son todos los otros estímulos presentes en una situación dada que pueden contribuir al efecto del estímulo focal.

Las respuestas del sistema adaptativo son llamadas conductas, y pueden ser observadas a través de cuatro modos adaptativos:

- ✓ fisiológico

- ✓ autoconcepto
- ✓ función del rol
- ✓ interdependencia.

En el modo fisiológico las conductas están asociadas con los procesos físicos y químicos que involucran la función del organismo.

En el modo de auto concepto las conductas se enfocan sobre aspectos psicológicos, espirituales, de sentimientos y creencias que una persona tiene acerca de sí misma en un tiempo determinado.

El modo de función de rol incluye la posición, el desempeño y el dominio del rol que la persona ocupa en la sociedad.

El modo de interdependencia se enfoca en las interacciones cercanas de las personas con el propósito de satisfacer las necesidades de afecto, amor, respeto, desarrollo, para lograr la integridad en las relaciones.

Las estrategias de adaptación se deben centrar en eliminar, manejar o mejorar situaciones estresantes, crear una emoción de sentirse mejor, una persona ve una oportunidad real de cambiar la situación. Así también consiste en el manejo o regulación de la respuesta emocional frente a una situación estresante para aliviar el impacto físico o psicológico. Es probable que esta forma de adaptación predomine cuando una persona concluye que no puede hacer nada o casi nada frente a la situación. Una estrategia centrada en la emoción consiste en desviar la atención de un problema, rendirse o negar que el problema exista.

Según el Manual para el cuidado de personas con Enfermedades Crónicas No Transmisible (2017) define a las enfermedades crónicas, como patologías de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. 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 inadecuada alimentación, entre otros factores.

Mientras que para la OMS (2018) las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta, como las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo.

Lamentablemente, muchos individuos no logran adaptarse al padecimiento de una enfermedad crónica. La acomodación exitosa requiere que el paciente sea

capaz de llevar adelante los elementos relacionados con su enfermedad de manera adaptativa. Además, será fundamental: la prevención de trastornos psicológicos asociados, de niveles bajos de autoconcepto, de sentimientos negativos y, promover altos sentimientos positivos y un funcionamiento adecuado, ligados a la satisfacción y bienestar respecto del propio y otros dominios vitales.

En la diabetes, como en cualquier enfermedad crónica, la actitud del paciente influye enormemente sobre los resultados, razón por la que los aspectos psicológicos deben ser considerados al mismo nivel de importancia que los biológicos. Aunque parezca contradictorio, para muchas personas la detección de la diabetes es el principal motivo para llevar una mejor alimentación y dedicar tiempo a cuidar su cuerpo con mayor actividad física diaria.

Vivir con una enfermedad crónica es adaptarse a vivir, exige tiempo, paciencia, apoyo y ganas de aprender y participar del cuidado de la propia salud, descubriendo sus capacidades de adaptación y resistencia que antes no imaginaban tener, buscando estrategias que permitan superar la nueva situación.

La adaptación psicológica a la enfermedad crónica está dada por el beneficio relacionado con el conocimiento y la expresión de las emociones, requieren un cierto nivel de procesamiento. La habituación y la reestructuración cognitiva son mecanismos positivos que pueden lograrse mediante la expresión de las emociones negativas. Además, la expresión emocional puede disminuir el malestar, permitir la recuperación del equilibrio psicológico y fisiológico y favorecer la interacción social con los demás.

Abordar la adaptación del paciente con diabetes a la vida cotidiana teniendo en cuenta el Modelo de adaptación.

Las personas vistas como sistemas adaptativos holísticos se encuentran en continua interacción con un ambiente cambiante. Los estímulos ambientales al entrar en contacto con el sistema, activan los subsistemas de regulación y cognitivo, desencadenando una serie de respuestas observables a través de los cuatro modos de adaptación (fisiológico, autoconcepto, función del rol, e interdependencia), estas respuestas buscan afrontar la situación y de esta manera, promover la adaptación. (Roy C. 1996).

La autora 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 del “Modelo de Adaptación” los principios filosóficos de Roy, 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.

Con respecto a lo anterior Carvajal V. & Duran M. (2019), (cita a Roy C. 1996) 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.
- Enfermería.

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.

El **modo fisiológico y psicosocial** constituye una oportunidad para conocer no solo el estado de salud de la persona que inicia un tratamiento, sino también brinda la percepción que tiene esa persona de la situación que está viviendo en este momento 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 **modo medio ambiente**, son 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 concepto de **salud**, 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 otro concepto **mecanismos de adaptación**, es el proceso y logro mediante el cual los pensamientos y sentimientos de la persona 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. Definiendo 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:

El último concepto es **enfermería**.

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. 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. (Roy C. 1996).

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 específica 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.

Para Alligood M. (2018), (cita a Roy C. 1996) propone cuatro *modos adaptativos*.

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

a) El **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, fluídos y electrolitos, funciones neuroquímicas.

b) El **autoconcepto** o concepto de sí mismo se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. Abarca la identidad física, la sensación y la imagen corporal, la identidad personal (incluye la autocoherencia y el autoideal), la identidad moral y ética (incluye la autoobservación y la autoevaluación). Para el paciente diabético, es difícil adaptarse a la vida

cotidiana al ver cómo se altera su imagen corporal, afectando su identidad física, personal y moral.

- c) 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 que dejan de trabajar y que fueron 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.
- d) El modo 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.

LOS MODOS ADAPTATIVOS DEL PACIENTE DIABÉTICO.

Los modos adaptativos, se dividen en:

Función fisiológica:

La Nutrición: uno de los aspectos fundamentales de la dieta, es la distribución de los alimentos ricos en hidratos de carbono a lo largo del día. Se debe fraccionar al menos cinco ingestas (desayuno, media mañana, comida, merienda y cena) de esta manera evitaremos las fluctuaciones en los niveles de glucemia a lo largo del

día y mejoraremos el control de la diabetes. Es importante respetar los intervalos entre cada comida y evitar los períodos de ayunos o saltarse las comidas.

Actividad y descanso: el ejercicio físico, es una de las formas de tratamiento de la diabetes mellitus.

En sujetos con DM tipo 2, la dieta y el ejercicio físico producen pérdida de peso, lo que favorece la reducción del uso y la dosificación de los hipoglucemiantes o los normoglucemiantes orales y (o) de la insulina significativamente mayor que si se utiliza solo dieta.

Se ha confirmado que la intervención a través de ejercicio físico es efectiva en reducir el índice de masa corporal (IMC), los niveles de HbA1c, el riesgo coronario y el costo del tratamiento en sujetos con DM tipo 2. Además, se ha observado una correlación estadísticamente significativa entre la cantidad de la actividad física voluntaria y los efectos beneficiosos que reporta.

Protección: estado de la piel, como la descamación de la misma, lesiones, eritema, polidipsia y ulceración, verificar si hay lesiones, si se observan cianosis, ictericia, palidez y mucosas hidratadas.

Enseñar al paciente: secar la piel esencialmente en las ingles y axilas, hidratación de la piel con cremas, calzado limpio y cómodo que no produzca callosidades, corte de uñas con cuidado o acudir al podólogo, inspeccionar los pies por alguna lesión o herida cortante, estar en alerta ante cualquier herida para reducir riesgo de infección.

Función rol:

Según el Index Revista de Enfermería (2009) menciona que la familia es la fuente principal de apoyo social con que cuenta el paciente crónico para afrontar con éxito los problemas a que da lugar la enfermedad, destacando el papel de la cuidadora primaria, que es la que aporta el máximo apoyo instrumental, afectivo y emocional.

El apoyo social y familiar constituye un factor determinante en las conductas de adherencia a los tratamientos para la diabetes. El apoyo social constituye un medio efectivo en su vertiente instrumental, para facilitar el cumplimiento del tratamiento, o también se considera capaz de amortiguar los efectos del estrés que supone la diabetes y su tratamiento.

Orozco C. (2014), en su artículo de Diabetes y discriminación laboral refiere que, en términos de recursos humanos, no es razonable impedir a una persona realizar un determinado trabajo porque ha sido diagnosticado con algún tipo de diabetes, si lleva adecuadamente su tratamiento, no ha tenido episodios de hipoglucemia graves y es consciente de los riesgos, la productividad no tiene por qué verse afectada.

Simón C. (2019), refiere: La persona diabética en el transcurso de su tratamiento, vivencia sentimientos y comportamientos de aceptación a su condición crónica de salud y en consecuencia a la adaptación de hábitos saludables que le permitan enfrentar con las limitaciones como consecuencia de la enfermedad. Las categorías referidas a alimentación, medicación, actividad física y sentimientos asociados a la enfermedad se estructuran alrededor de sentimientos y comportamientos, que funcionan como supuestos que guían de forma particular como cada paciente va a apropiarse de su enfermedad.

Autoconcepto:

La Organización Mundial de la Salud (2018), la define como la percepción de un individuo en la posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones.

La calidad de vida es un concepto multidimensional que incluye la percepción subjetiva del individuo en relación a la salud física y mental, las funciones y el rol social, la familia, los amigos, el trabajo, satisfacción con el tratamiento, aspectos relativos al futuro y en general todos aquellos relativos al bienestar.

Relación de interdependencia:

Según Contreras L. (2017), (cita a Roy C. 1996), define que la 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.

En otras palabras, Simón, C. (2019), el modo como el sujeto expresa sus sentimientos, dirige sus comportamientos de salud, tanto para la búsqueda de hábitos saludables como no saludables, y determina las posibilidades y

dificultades/limitaciones para el control de la diabetes. Consideramos que una mejor comprensión de los sentimientos y comportamientos de la persona diabética pueden contribuir para redirigir el modelo de atención a la salud para estos clientes, incorporando los cuidados integrales que incluyen las dimensiones de bienestar biológico, psicológico, social y espiritual, entre otros recomendados en el modelo de atención.

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.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

En base a la Teoría seleccionada para explicar el fenómeno estudiado, la variable conceptual determinará "Las adaptaciones que realizan los pacientes adultos con diabetes que asisten al Hospital San Isidro Labrador de la Ciudad de Monterrico, Provincia de Jujuy durante el período de enero - junio de 2020",

Se tomará como referente teórico a Fernández y col (2018), (cita a Roy, C. 1996) que refiere a la adaptación como proceso y resultado que las personas realizan y tienen la capacidad de pensar de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno.

Se tendrán en cuenta las siguientes dimensiones de la variable conceptual:

1. MODO DE ADAPTACIÓN "FISIOLÓGICO":

Se incluyen las formas en las que las personas interactúan como seres físicos.

Nutrición:

- **Asesoría Nutricional:** El paciente deberá realizar consultas con especialista (nutricionista) para lograr una óptima adaptación a su vida cotidiana en relación a su alimentación.
- **Fraccionamiento:** El paciente deberá fraccionar su alimentación, al menos cinco ingestas (desayuno, colación, almuerzo, merienda y cena).

- **Dieta personalizada:** El paciente deberá adherirse a una dieta específica (hiposódica, rica en fibras) para su patología o alguna asociada a ésta.

Actividad:

- **Actividad física:** colabora con el metabolismo de los hidratos de carbono, controla el peso. Para ello el paciente tendrá que adaptarse a realizar caminatas, o actividades deportivas durante la semana.

Reposo

- **Descanso:** Éste deberá conseguir dormir entre 6 a 8 horas, para un óptimo rendimiento.

Protección:

- **Estado de la piel:** El paciente deberá observar frecuentemente el aspecto seco o hidratado de su piel y controlar la existencia de lesiones usando cremas hidratantes.
- **Frecuencia en el aseo:** El paciente deberá crear un hábito de baños o duchas diarias.
- **Cuidado de los pies:** El paciente deberá examinar diariamente la integridad de sus pies usando calzado cómodo y además deberá asistir frecuentemente al podólogo para el control y cuidado de sus pies.

2. MODO DE ADAPTACIÓN “ AUTOCONCEPTO”

Imagen corporal:

- **Apariencia física:** El paciente percibe una desvalorización en su imagen. El paciente deberá adaptarse aceptando su imagen corporal, ayudado por otros pacientes, a través de charlas donde cuenten sus experiencias personales como así también es fundamental el apoyo del profesional ya que le brindará información acerca de los cambios que irá atravesando con el paso del tiempo.
- **Sensación corporal:** El paciente experimenta cambios notorios (*adelgazamiento, sobrepeso. sensación de debilidad y cansancio, hormigueo, irritabilidad, etc.*). Él deberá adaptarse buscando asesoría (asistiendo a charlas, controles médicos, talleres), donde recibirá la información necesaria sobre los cambios y sensaciones que atravesará con el paso del tiempo.

Sentimientos:

- **Cambios sentimentales:** El paciente expresa sus sentimientos (soledad, angustia, preocupación, miedo, impotencia, incertidumbre). El paciente se adaptará a esos cambios emocionales a través de consultas con psicólogos (terapias) y el acompañamiento y/o contención familiar.

3. MODO DE ADAPTACIÓN “FUNCIÓN DE ROL”:

ROL FAMILIAR:

- **Acompañamiento familiar:** Es importante que el paciente mantenga una buena relación con la familia, ya que ésta será de gran sostén para el paciente en el transcurso de su enfermedad a través del apoyo, y contención. Éste se adapta participando de actividades familiares, eventos, u otros sin descuidar su dieta, evitando así su aislamiento.
- **Disfunción sexual:** El paciente sufre modificaciones en su vida sexual. Se adaptará realizando una terapia junto a su pareja, con ayuda profesional (psicólogo-médico). Luego de una evaluación médica, dicho profesional evaluará si necesita implementar un tratamiento farmacológico.

ROL SOCIAL:

- **Actividades recreativas:** El paciente intentará buscar apoyo en sus amistades más cercanas, para que puedan ayudarlo a experimentar relaciones comprensivas (empatía, comprensión, cooperación). Se adaptará realizando actividades de recreación junto a sus amistades.

ROL LABORAL:

- **Trabajo en equipo:** Éste deberá informar a sus compañeros de trabajo acerca de su estado de salud y cómo actuar en caso de una urgencia o una posible descompensación. Además, una comunicación eficiente, el apoyo y comprensión por parte de sus pares genera una relación armoniosa logrando su adaptación en el ámbito laboral.
- **Relación con sus superiores:** Sus superiores deben estar informados que padece diabetes. El paciente se adaptará buscando una buena relación con sus superiores a través de la comprensión, comunicación activa y flexibilidad en el horario laboral.

OBJETIVO GENERAL

- Conocer la adaptación a la vida cotidiana del paciente diabético que asisten a consultorio externo del Hospital San Isidro Labrador de ciudad Monterrico, Provincia de Jujuy, durante periodo enero - junio del 2020.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la adaptación en la vida cotidiana de los pacientes diabéticos a partir de los cambios fisiológicos; necesidades básicas.
- Describir el modo de adaptación a partir de las alteraciones de auto concepto (identidad física y personal) de los pacientes diabéticos.
- Determinar el modo de adaptación de los pacientes diabéticos a través de la función de rol.

CAPÍTULO II

El Diseño Metodológico.

TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo al estudio será descriptivo según el aporte del análisis y alcance de los resultados. Será transversal donde los datos sobre las variables serán recogidas de acuerdo al período determinado haciendo un corte en el tiempo, comprendido entre enero - junio del 2020.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES
Las adaptaciones a la vida cotidiana que realizan los pacientes adultos con diabetes que asisten al consultorio externo del Hospital San Isidro Labrador, durante el período enero- junio 2020.	MODO FISIOLÓGICO	NUTRICIÓN	El paciente recurre a buscar asesoría nutricional (consultas a cargo de un profesional para adaptarse a una alimentación saludable)
			El paciente realiza fraccionamiento en 5 comidas (poner en práctica diariamente: desayuno, colación, almuerzo, merienda y cena adaptando sus hábitos)
			El paciente realiza dietas especiales: (adoptar dietas según necesidad: hiposódicas)
		ACTIVIDAD	El paciente realiza actividad física : (realizar caminatas, práctica de deportes) adaptándose reconociendo los aportes a su salud .
		REPOSO	El paciente tiene un buen descanso: (horas de descanso nocturno de 6 a 8 horas)
		PROTECCIÓN	El paciente cuida el estado de su piel: (controlar la piel diariamente, uso de cremas hidratantes).
	El paciente mantiene un aseo diario: (crear hábitos de higiene diario)		
	El paciente dedica cuidados a sus pies: consultas a especialistas (podología)		
	AUTOCONCEPTO	IMAGEN CORPORAL	El paciente recurre a un profesional (psicólogo/ nutricionista) para tratar acerca de su apariencia física (se adaptará aceptando su imagen corporal con ayuda profesional)
			El paciente busca asesoría para adaptarse a nuevas sensaciones corporales: (hormigueo, irritabilidad, cansancio)
		SENTIMIENTO	El paciente busca ayuda para adaptarse a los cambios sentimentales (consulta con psicología para iniciar terapia)
		FAMILIAR	El paciente busca el acompañamiento familiar: (se adaptará a través del acompañamiento y una comunicación eficiente con la familia).

	FUNCION / ROLES		El paciente y su pareja realizan terapia para tratar la disfunción sexual: (consulta especialista- uso de medicación para optimizar su rendimiento sexual).
		SOCIAL	El paciente participa de actividades recreativas junto a sus amistades. (partidos de fútbol, básquet, juegos de mesa, etc.)
		LABORAL	El paciente trabaja en equipo junto a sus pares: (el apoyo y comprensión por parte de sus pares genera una relación armoniosa favoreciendo la adaptación en el ámbito laboral) .
			El paciente busca una buena relación con sus superiores: (a través de la comprensión, flexibilidad de los horarios de trabajo y la comunicación activa).

POBLACION Y MUESTRA

La población estará constituida por los 200 pacientes que asisten al Consultorio externo del Hospital San Isidro Labrador, de la Ciudad de Monterrico.

La Muestra: será de 50 pacientes. Y se usará el muestreo probabilístico para la selección de dichos pacientes. Por lo cual se aplicará el muestreo aleatorio sistemático: $I=N/n$ (I =intervalo, N =población, n =muestra), siendo $I=200/50=4$.

Esta será la frecuencia (que cada 4 pacientes), con el cual se determinará al paciente encuestado, dándonos un orden de los múltiplos exactos, determinando así los 50 pacientes a encuestar.

Criterios de inclusión:

- a) Los pacientes registrados en el servicio de consultorio externo del hospital San Isidro Labrador, que deben contar con más de 6 meses de seguimiento, verificado en la historia clínica - medico.
- b) Ser adulto mayor de 18 años.
- c) Estar con tratamiento ambulatorio, registrados en el Programa de Diabetes del Hospital San Isidro Labrador, de la Ciudad de Monterrico.

Criterios de exclusión

- Pacientes sin historia clínica.
- Embarazadas con Diabetes Gestacional.
- Aquellos pacientes con el diagnostico menor a 6 meses.
- Menores de 18 años.

FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO

Fuente: Será primaria ya que la información se obtendrá directamente de los sujetos en estudio. (Pacientes diabéticos)

Técnicas: La técnica que se utilizará para la recolección de datos será una encuesta en su modalidad de cuestionario, ya que permitirá obtener información más completa mediante el establecimiento de una comunicación interpersonal entre los entrevistados y las investigadoras, que se caracteriza por su flexibilidad y apertura para las respuestas, además de ser aplicable a toda persona.

Instrumento: Se realizará un cuestionario auto administrado con preguntas abiertas y cerradas, sencillas, de fácil comprensión, el cual implicará la selección de una respuesta que permitirá obtener información de manera precisa. El mismo, estará constituido en primer lugar por una introducción explicativa identificando los motivos por los que se realiza dicho trabajo de investigación. El cuestionario será anónimo. En caso de haber encuestados analfabetos, el encuestador le brindará ayuda para completar dicha encuesta.

Se realizó una prueba piloto con cinco (5) pacientes, lo que permitió ajustar el instrumento y realizando algunas modificaciones a las preguntas.

PLANES

I. Plan de recolección de datos.

Luego de elaborar el instrumento, se procederá a recolectar la información mediante el siguiente proceso:

- Se elevarán notas solicitando autorización al Director del Hospital San Isidro Labrador, para llevar a cabo el presente proyecto de investigación. (*Ver anexo I*)
- Se identificará a los pacientes con diabetes que concurren a consultorios externos del Hospital San Isidro Labrador de ciudad Monterrico, Provincia de Jujuy, estimando los días y hora en que se realizarán los controles.
- Se le entregará a cada uno de los seleccionados según los criterios de inclusión y la muestra, del consentimiento informado de manera escrita (*Ver anexo II*) en caso de personas analfabetas, se les leerá las condiciones del estudio.
- Una vez tomado conocimiento y aceptadas las condiciones se procederá a la firma de dicho consentimiento.

- Se le entregará a cada paciente del cuestionario para completar (*Ver anexo III*), el cual contendrá preguntas identificadoras y preguntas estructuradas para las tres dimensiones del estudio, otorgándole un tiempo no mayor a 10 minutos por cada entrevistado para ser respondido.

II. Plan de procesamiento de datos.

Una vez que se haya recogido la información, los datos serán procesados a través del siguiente procedimiento:

- a) Se pasará en limpio, a formato papel, los cuestionarios autoadministrados.
- b) Se ordenarán y enumerarán los instrumentos contestados.
- c) Se volcarán los datos recogidos en una tabla maestra o matriz (*Ver anexo IV*). La misma será ordenada según los datos sociodemográficos (edad, sexo, tipo de diabetes) y según las dimensiones, sub dimensiones del estudio.
- d) Se determinarán las frecuencias relativas y absolutas porcentuales de cada pregunta.
- e) La categorización de los datos se realizará según la mayor cantidad de respuestas obtenidas en cada sub dimensión, e indicador, por ejemplo: “para la dimensión Modo Fisiológico, sub dimensión Nutrición: a la pregunta ¿Busco asesoría nutricional? SI...NO...Se considera **respuesta negativa por mayoría de NO**, lo cual implica que el paciente diabético no se adapta a la Nutrición. **respuesta positiva por mayoría de SI**, lo cual implica que el paciente diabético se adapta a la Nutrición.

f) III. Plan de presentación de datos.

La presentación de los datos se realizará a través de las tablas de frecuencia y porcentaje de entradas simples para los datos sociodemográficos y entrada doble para las dimensiones, que representarán la información obtenida y se mostrará de acuerdo a la variable y sus dimensiones en estudio.

TABLA A: Distribución teniendo en cuenta la edad y el sexo de los pacientes diabéticos que asisten a consultas externas del Hospital San Isidro Labrador de ciudad Monterrico, Prov. de Jujuy, durante el mes de enero a junio 2020.

SEXO	FEMENINO		MASCULINO	
	Fr	%	Fr	%
EDAD				
18 a 25 años				
26 a 33 años				
34 a 41 años				
42 a 49 años				
50 a 57 años				
TOTAL				

Fuente: Encuesta modalidad de cuestionario.

TABLA B: Distribución según el **TIPO DE DIABETES** de los pacientes diabéticos que acuden a consultorio externo del Hospital San Isidro Labrador de ciudad Monterrico, Prov. de Jujuy, durante el período enero a junio 2020.

TIPO DBT	Fr	%
Diabetes Tipo I.		
Diabetes Tipo II.		
TOTAL		

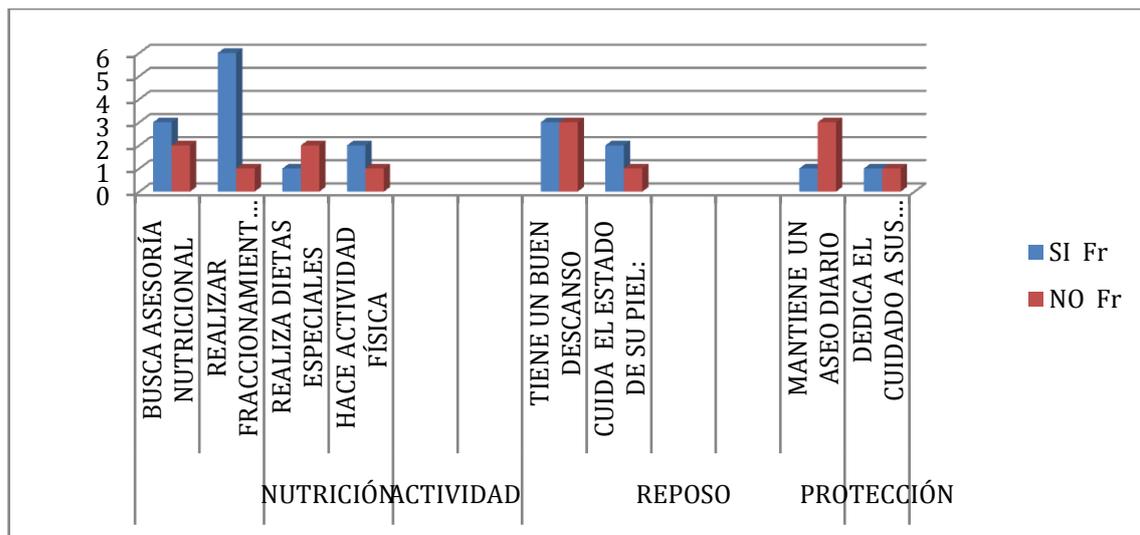
Fuente: Encuesta modalidad de cuestionario.

TABLA 1: Frecuencia y porcentaje según el **MODO FISIOLÓGICO** y sus respectivas sub dimensiones de los pacientes diabéticos que acuden a consultas externas del Hospital San Isidro Labrador de ciudad Monterrico, Prov. de Jujuy, durante el período enero a junio 2020.

MODOS FISIOLÓGICOS		SI		NO		TOTAL %
		Fr	%	Fr	%	
NUTRICIÓN	BUSCA ASESORÍA NUTRICIONAL					
	REALIZA FRACCIONAMIENTO EN 5 COMIDAS					
	REALIZA DIETAS ESPECIALES					
ACTIVIDAD	HACE ACTIVIDAD FÍSICA					
REPOSO	TIENE UN BUEN DESCANSO					
PROTECCIÓN	CUIDA EL ESTADO DE SU PIEL:					
	MANTIENE UN ASEO DIARIO					
	DEDICA EL CUIDADO A SUS PIES					

Fuente: Encuesta modalidad de cuestionario.

GRAFICO:



FUENTE:

TABLA 2: Distribución según el **AUTOCONCEPTO** y sus respectivas subdimensiones de los pacientes diabéticos que acuden a consultorio externo del Hospital San Isidro Labrador de ciudad Monterrico, Prov. de Jujuy, durante el período enero a junio 2020.

AUTOCONCEPTO		SI		NO		TOTAL L%
		Fr	%	Fr	%	
IMAGEN CORPORAL	RECURRE A UN PROFESIONAL PARA TRATAR ACERCA DE SU APARIENCIA FÍSICA					
	BUSCA ASESORÍA PARA ADAPTARSE A NUEVAS SENSACIONES CORPORALES					
SENTIMIENTOS	BUSCA AYUDA PARA ADAPTARSE A LOS CAMBIOS SENTIMENTALES					

Fuente: Encuesta a modalidad de cuestionario.

TABLA 3: Distribución según la función de **ROLES**, con sus respectivas subdimensiones, de los pacientes diabéticos que acude a consultorio externo del Hospital San Isidro Labrador de ciudad Monterrico, Prov. de Jujuy, durante el período enero a junio 2020.

FUNCIÓN DE ROL		SI		NO		TOTAL
		Fr	%	Fr	%	%
FAMILIAR	BUSCA EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR					
	REALIZA TERAPIA PARA TRATAR LA DISFUNCION SEXUAL					

SOCIAL	PARTICIPA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS JUNTO A SUS AMISTADES					
LABORAL	TRABAJA EN EQUIPO JUNTO A SUS PARES					
	BUSCA UNA BUENA RELACION CON SUS SUPERIORES					

Fuente: Encuesta a modalidad de cuestionario.

IV. Plan de análisis de datos.

El mismo se llevará a cabo mediante la aplicación de la estadística descriptiva, en la que se compararán toda la información obtenida, luego del procesamiento de los datos, se analizará las adaptaciones de los pacientes diabéticos que acuden a consultas externas del Hospital San Isidro Labrador de Ciudad Monterrico, Prov. de Jujuy. El programa informático para el análisis de los resultados será Microsoft Office Excel 2013.

El Cronograma de Actividades y el Presupuesto están basados cuando se ejecute el proyecto, tal cual estaba planeado en sus inicios, del período Enero-Junio del 2020.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES –GRÁFICO DE GANTT

ACTIVIDADES	PERÍODO 2020																													
	ENE.				FEB.				MAR.				ABR.				MAY.				JUN.									
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4						
Revisión del proyecto.	X	X																												
Recolección de datos.				X	X																									
Procesamiento de datos.						X	X	X	X																					
Presentación de datos.													X	X	X															
Análisis de presentación.																		X	X											
Redacción del informe final.																							X	X						
Corrección.																								X	X					
Publicación.																									X	X				

PRESUPUESTO (etapa de ejecución)

RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
HUMANOS	4	Sin costo	\$0
• Investigadoras			
MATERIALES	Varios	\$600	\$600
• Artículos de librería.			
• Impresiones.			
TÉCNICOS	60	\$3	\$180
• Computadora	4	\$800	\$3200
GASTOS VARIOS	4	\$2300	\$2300
• Refrigerio			
• Transporte			
• Imprevistos			
	4	\$1500	\$6000
	4	\$700	\$2800
TOTAL PRESUPUESTO	-	-	\$15.080

Observación: el costo aproximado del proyecto de investigación asciende a \$15.080 (quince mil ochenta pesos) los cuales serán erogados por las investigadoras.

BIBLIOGRAFIA

Altava, M. (2017). *Impacto de un programa educativo en el control de la diabetes mellitus tipo 2*. Disponible en:

https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/442962/2017_Tesis_Fortea%20Altava_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alligood, M., Modelos y Teorías en Enfermería. 2018.9ª Ed. Elsevier. Madrid
ISBN:978-84-9113-339-1

Boletín de la Organización Mundial de la Salud (2011) 89:90–91.
doi:10.2471/BLT.11.040211

Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/2/11-040211/es/>

Bautista Rodríguez, L. M. & Zambrano Plata, G. E. (2014). *La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2*. Art. Rev. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, vol. 17, núm. 1 pp. 131. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145233516009>

Campos Arana & Centeno (2015). *Autoestima y Auto concepto de Pacientes Adultos que padecen diabetes mellitus*. Disponible en:

<http://repositorio.unan.edu.ni/3499/1/58020.pdf>

Funes Artiaga, J. (2012) *Diabetes y Trabajo. Análisis de la influencia del control de la enfermedad y de las condiciones de trabajo en el absentismo laboral de las personas diabéticas*. Disponible en:

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/116185/jfa1de1.pdf;sequence=1>

Gallegos Muñoz C. & Ferreira Alfaya F. J. (2015), "*Plantas medicinales en el tratamiento de la diabetes*". Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria. España. Disponible en:

<https://www.raco.cat/index.php/article/viewFile>

García Ajanel, A. V. (2012). *Adaptación familiar y social del paciente diabético*. Estudio realizado en el patronato del diabético de la cabecera departamental de Quetzaltenango. Art. de investigación. Disponible en:

<http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/22/Garcia-Aura.pdf>

- Gómez Vargas, M.; Galeano Higueta, C. & Jaramillo Muñoz, D. A. (2015). *El estado del arte: una metodología de investigación*. Universidad de Antioquia, Colombia. Rev. Colombiana de Ciencias Sociales. Vol. 6, N°2. [http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/6843/1/G%C3%B3mez Maricelly 2015 EstadoArteMetodolog%C3%ADa.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/6843/1/G%C3%B3mez%20Maricelly%202015%20EstadoArteMetodolog%C3%ADa.pdf)
- Guzmán Caramillo G. (2012), "Grado de apego al tratamiento en pacientes diabéticos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 66 del IMSS y sus creencias sobre el uso de terapias alternas y complementarias". Instituto de Salud Pública. Veracruz, México. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/29844/GuadalupeCamarillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Iglesias, G. & Resala, G. (2013). *Elaboración de tesis, tesinas y trabajos finales. Diferentes modalidades. Pautas metodológicas. Indicadores de evaluación*. Tesis Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Buenos Aires. Disponible en: <https://www.noveduc.com/l/elaboracion-de-tesis-tesinas-y-trabajos-finales/948/9789875>
- Medina Fernández & Gallego Torres (2014). *Adaptación del modo de auto concepto en usuarios con diabetes tipo 2 de una unidad de primer nivel*. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/330302432 Adaptacion del modo de autoconcepto en usuarios con diabetes tipo 2 de una unidad de primer nivel](https://www.researchgate.net/publication/330302432_Adaptacion_del_modo_de_autoconcepto_en_usuarios_con_diabetes_tipo_2_de_una_unidad_de_primer_nivel)
- Medina Fernández A., Polanco Tinal P., y colaboradores. " Propuesta de cuidados de enfermería en la adaptación de autoconcepto de adultos mayores con Diabetes tipo 2". Revista Española de enfermería de Salud Mental. N° 6, sep-dic. 2018. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Isai_Medina_Fernandez/publication/332913154 Propuesta de cuidados de enfermeria en la adaptacion de a autoconcepto de adultos mayores con diabetes tipo 2/links/5cd21e22a6fdccc9dd938d63/Propuesta-de-cuidados-de-enfermeria-en-la-adaptacion-de-autoconcepto-de-adultos-mayores-con-diabetes-tipo-2.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Isai_Medina_Fernandez/publication/332913154_Propuesta_de_cuidados_de_enfermeria_en_la_adaptacion_de_autoconcepto_de_adultos_mayores_con_diabetes_tipo_2/links/5cd21e22a6fdccc9dd938d63/Propuesta-de-cuidados-de-enfermeria-en-la-adaptacion-de-autoconcepto-de-adultos-mayores-con-diabetes-tipo-2.pdf)

Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy 2019. Entrevista a Fernanda Peynado 23 de Enero 2019. Diario digital El Tribuno. Disponible en: eltribuno.com/jujuy/nota2019-1-23-1-0-0-jujuy-supera-la-medida-del-pais-en-casos-de-diabetes

OPS/OMS (2018). *Día Mundial de la Diabetes*. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11337:plan-of-action-on-mental-health-2015-2020&Itemid=41600&lang=es

Ortiz Sánchez, D. C. (2016). *Adaptación social en pacientes diabéticas y no diabéticas de la edad adulta que asisten a consulta externa del hospital nacional de Mazatenango. Trabajo de graduación*. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. Facultad de Psicología. Disponible en: <https://glifos.umg.edu.gt/digital/93230.pdf>

Portilla García (2011). *Calidad de vida y auto concepto en pacientes con diabetes mellitus con y sin adherencia al tratamiento*. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5917/Tesis_57346.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Simón C. (2019). *La adaptación del diabético marca cómo afecta la enfermedad a su vida laboral*. Rev. El medico interactivo. Disponible en: <http://elmedicointeractivo.com/la-adaptacion-del-diabetico-marca-como-afecta-la-enfermedad-su-vida-laboral/>

Tello Muñoz Z. (2014) “*Prevalencia del uso de terapias alternativas en pacientes diabéticos con tratamiento farmacológico en la asociación de diabéticos e hipertensos de Pastaza*” Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud carrera de Medicina. Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8677/1/Tello%20Mu%C3%B1oz%20Zully%20Maribel.pdf>

Vicente Herrero, M.T., Capdevila García, L. M.; Ramírez Iñiguez de la Torre, V.; López-González, A. A.; Terradillos García, J.; Piñaga Solé, M.; Aguilar Jiménez, E. & Tejedo Benedicto, E. (2010). *Diabetes, accidente de trabajo y daño laboral*. España. Rev. Med. Inst Mex Seguro Soc 2010; 48 (4): 457-

463. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2010/im104s.pdf>

Villamizar Carvajal, B.; Durán De Villalobos, M. M. (2019). *Modelo de adaptación de Roy en un ensayo clínico controlado*. Avances en Enfermería, [S.l.], v. 30, n. 2, p. 97-107, jul. 2012. ISSN 2346-0261. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37402>

Zúñiga Huerta, M. F. (2005). *La familia y la educación como influencia positiva en el control metabólico*. Disponible en: http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/462/Tesis_Ma_Zuniga+Huerta.pdf;jsessionid=B2F1073FEBA3B703C57C232C96E4E985?sequence=1

Anexos.

ANEXO I. NOTA DE AUTORIZACIÓN.

San Salvador de Jujuy, Enero del 2020.

AL DIRECTOR DEL HTAL. SAN ISIDRO LABRADOR

Dr.

S...../.....D:

Las que suscriben CALISAYA, Celia Natalia; FLORES, Cintya Abigail; SALAZAR, Cintia Anahí; SUBIA, Gladis Alicia, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería modalidad distancia de la Universidad Nacional de Córdoba. Se dirigen a Ud. a los fines de solicitar la debida autorización para aplicar un proyecto de investigación, que será realizado a los pacientes que concurren a dicho nosocomio, con el propósito de recolectar información en relación al tema propuesto: *"Adaptaciones a la vida cotidiana del paciente adulto diabético"*, el mismo se realizará mediante una encuesta administrada para la obtención de datos.

Sin otro particular y agradeciendo su colaboración, saludamos a Ud. muy atte.

.....
CALISAYA, Celia Natalia.

.....
FLORES, Cintya Abigail.

.....
SALAZAR, Cintia Anahí.

.....
SUBIA, Gladis Alicia.

ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente estudio de investigación será realizado por alumnos regulares de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba modalidad distancia, afines de concretar el requisito para obtener el título de grado. Por esta razón se desea indagar sobre *“Adaptaciones a la vida cotidiana del paciente adulto diabético que acude a la consulta externa del Hospital San Isidro Labrador de ciudad Monterrico, Prov. de Jujuy, durante el período enero - junio del 2020”*.

Si Usted accede a participar de este estudio de manera voluntaria, se le solicitará responder un cuestionario auto administrado con preguntas estructuradas y no estructuradas. La información que se obtenga será confidencial. Si se le presenta algún interrogante en el transcurso de su participación, las mismas serán resueltas.

Agradecemos su participación y el valioso tiempo que pueda brindarnos. Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en participar le rogamos que nos lo indique.

Declaratoria de voluntad:

He leído y se me ha explicado toda la información descripta en este formulario antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada a mis requerimientos. Por lo tanto, accedo a participar como uno de los sujetos del grupo de la población en estudio.

.....
Firma del participante.

.....
Firmas de las Investigadoras.

ANEXO III. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO N°...

"Adaptaciones a la vida cotidiana del paciente adulto diabético".

Nosotras las alumnas de la Catedra de Taller de Trabajo Final de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, modalidad distancia, a fines de concretar el requisito para obtener el título de grado, presentan a usted el siguiente cuestionario que tiene como finalidad recabar información sobre las *"Adaptaciones a la vida cotidiana del paciente adulto diabético que acude a consultas externas del Hospital San Isidro Labrador de la ciudad Monterrico, Prov. de Jujuy, durante periodo enero a junio de 2020"*. Por tal motivo, estamos solicitando información que será de gran valor para la concreción de dicha investigación, ya que las mismas permitirán conocer las problemáticas planteadas y proponer alternativas de solución. Los datos aportados serán anónimos. Desde ya le agradecemos su participación y colaboración.

**RESPONDA Y MARQUE CON UNA "X" LAS RESPUESTAS
QUE CONSIDERE SEGÚN SU CRITERIO. PUEDE MARCAR
UNA OPCIÓN EN CADA PREGUNTA.**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

A. EDAD.

- 18 a 25 años.
- 26 a 33 años.
- 34 a 41 años.
- 42 a 49 años.
- 50 a 57 años.

B. SEXO.

- Masculino.
- Femenino.

C. TIPO DE DIABETES.

- Diabetes tipo I.
- Diabetes tipo II.

D. ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron Diabetes?

- Menos de 1 año
- 1 - 5 años
- Más de 5 años

DIMENSIÓN MODO FISIOLÓGICO:

A) Nutrición

1) Cuándo usted supo de su enfermedad ¿buscó asesoría nutricional?

Si.....

NO ¿Por qué?.....

2) Usted realiza fraccionamiento de sus comidas (desayuno, colación, almuerzo, merienda y cena?)

Si.....

NO.... ¿Por qué?.....

3) Usted realiza dietas especiales?

Si.....

NO.... ¿Por qué?.....

B) Actividad/ descanso

1) ¿Usted hace actividad física? (caminatas, práctica de deportes, etc.)

Si....

NO.... ¿Por qué?

2) ¿Usted tiene un buen descanso? (6 a 8hs)

Si....

NO.... ¿Por qué?

C) Protección de la piel

1) ¿Usted cuida el estado de su piel?

Si....

NO... ¿Por qué?

2) ¿Usted mantiene un aseo diario (baños, duchas)

Si....

NO.... ¿Por qué?

3) ¿Usted les dedica cuidados a sus pies?

SI....

NO.... ¿Por qué?

DIMENSIÓN AUTO CONCEPTO

A) IMAGEN CORPORAL

- 1) **¿Usted recurre a un profesional (psicólogo/nutricionista) para tratar acerca de su apariencia física?**

SI

NO..... ¿Por qué?

- 2) **¿Usted busca asesoría para adaptarse a nuevas sensaciones corporales? (hormigueo, irritabilidad, cansancio)**

SI

NO..... ¿Por qué?

B) SENTIMIENTOS

- **¿Usted busca ayuda para adaptarse a los cambios sentimentales que atraviesa?**

SI....

NO.... ¿Por qué?

DIMENSIÓN ROLES

A) Rol familiar

- 4) **A. ¿Usted busca el acompañamiento familiar?**

SI

NO... ¿Por qué?

- B. En caso de ser sexualmente activo ¿Usted y su pareja realizan terapia para tratar la disfunción sexual?**

SI

NO.... ¿Por qué?

B) Rol social

- 1) **¿Usted participa de actividades recreativas junto a sus amistades?**

SI.....

NO ¿Por qué?

C) Rol laboral

Si usted trabaja responda:

¿Trabaja en equipo junto a sus pares?

SI.....

NO.... ¿Por qué?

1) ¿Usted busca una buena relación con sus superiores? (patrón, jefe, encargado, etc.)

SI.....

NO.... ¿Por qué?

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO V. SE ADJUNTA LA MUESTRA DE LA ENCUESTA REALIZADA EL DIA 22/10/2019. LAS 4 SIGUIENTES Y ORIGINALES SE ENCUENTRAN EN PODER DE LOS AUTORES. (PRUEBA PILOTO)

CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO N°...

"Adaptaciones a la vida cotidiana del paciente adulto diabético".

Nosotras las alumnas de la Catedra de Taller de Trabajo Final de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, modalidad distancia, a fines de concretar el requisito para obtener el título de grado, presentan a usted el siguiente cuestionario que tiene como finalidad recabar información sobre las *"Adaptaciones a la vida cotidiana del paciente adulto diabético que acude a consultas externas del Hospital San Isidro Labrador de la ciudad Monterrico, Prov. de Jujuy, durante periodo octubre 2019"*. Por tal motivo, estamos solicitando información que será de gran valor para la concreción de la prueba piloto de dicha investigación, ya que las mismas permitirán conocer las problemáticas planteadas y proponer alternativas de solución. Los datos aportados serán anónimos. Desde ya le agradecemos su participación y colaboración.

RESPONDA Y MARQUE CON UNA "X" LAS RESPUESTAS QUE CONSIDERE SEGÚN SU CRITERIO. PUEDE MARCAR UNA OPCIÓN EN CADA PREGUNTA.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

A. EDAD.

- 18 a 25 años.
- 26 a 33 años. **X**
- 34 a 41 años.
- 42 a 49 años.
- 50 a 57 años.

B. SEXO.

- Masculino. **X**
- Femenino.

C. TIPO DE DIABETES.

- Diabetes tipo I.
- Diabetes tipo II. **X**

D. ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron Diabetes?

- Menos de 1 año
- 1 - 5 años **X**
- Más de 5 años

DIMENSIÓN MODO FISIOLÓGICO:

D) Nutrición

1) Cuándo usted supo de su enfermedad ¿buscó asesoría nutricional?

SI.....**X**

NO ¿Por qué?.....

2) ¿Usted realiza fraccionamiento de sus comidas? (desayuno, colación, almuerzo, merienda y cena)

SI.... **X**

NO.... ¿Por qué?.....

3) ¿Usted realiza dietas especiales?

SI.....

NO...**X** ¿Por qué? Porque no me adapto al sabor de las comidas.....

Actividad/ descanso

3) ¿Usted hace actividad física? (caminatas, práctica de deportes, etc.)

SI.... **X**

NO.... ¿Por qué?

4) ¿Usted tiene un buen descanso? (6 a 8hs)

SI....

NO...**X** ¿Por qué? Soy trabajador rural y no descanso bien por el

horario de mi trabajo.

E) Protección de la piel

5) ¿Usted cuida el estado de su piel?

SI...**X**

NO... ¿Por qué?

6) ¿Usted mantiene un aseo diario (baños, duchas)

SI.... **X**

NO.... ¿Por qué?

7) **¿Usted les dedica cuidados a sus pies?**

SI....

NO...X ¿Por qué? Porque no me parece necesario en este momento.

DIMENSIÓN AUTO CONCEPTO

C) IMAGEN CORPORAL

3) **¿Usted recurre a un profesional (psicólogo/nutricionista) para tratar acerca de su apariencia física?**

SI

NO...X ¿Por qué? No busqué a un profesional por falta de tiempo.

4) **¿Usted busca asesoría para adaptarse a nuevas sensaciones corporales? (hormigueo, irritabilidad, cansancio)**

SI ...X

NO..... ¿Por qué?

D) SENTIMIENTOS

• **¿Usted busca ayuda para adaptarse a los cambios sentimentales que atraviesa?**

SI.... X

NO.... ¿Por qué?

DIMENSIÓN ROLES

D) Rol familiar

8) **A. ¿Usted busca el acompañamiento familiar?**

SI X

NO... ¿Por qué?

C. En caso de ser sexualmente activo ¿Usted y su pareja realizan terapia para tratar la disfunción sexual?

SI X

NO.... ¿Por qué?

E) Rol social

2) **¿Usted participa de actividades recreativas junto a sus amistades?**

SI..... X

NO ¿Por qué?

F) *Rol laboral*

Si usted trabaja responda:

¿Trabaja en equipo junto a sus pares?

SI.....X

NO.... ¿Por qué?

3) ¿Usted busca una buena relación con sus superiores? (patrón, jefe, encargado, etc.)

SI... X

NO.... ¿Por qué?

¡Gracias por su colaboración!

PRUEBA PILOTO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se exponen a continuación las tablas con los resultados obtenidos de la aplicación de la prueba piloto mediante un cuestionario autoadministrado a 5 pacientes diabéticos que asistieron a su control médico el día martes 22 de octubre del corriente año a partir de horas, 10 en la sala de espera del consultorio de Diabetes del Hospital San Isidro Labrador de la Ciudad de Monterrico, Jujuy.

TABLA A: Distribución según **SEXO** y **EDAD** de los pacientes diabéticos que asisten a consultorio externo del Hospital San Isidro Labrador de ciudad Monterrico, Prov. de Jujuy, durante el mes de octubre de 2019.

SEXO	FEMENINO		MASCULINO	
	Fr	%	Fr	%
EDAD				
De 18 a 25 años	-	-	-	-
De 26 a 33 años	-	-	-	-
De 34 a 41 años.	1	20%	-	-
De 42 a 49 años.	-	-	-	-
De 50 a 57 años	-	-	4	80%
TOTAL	1		4	

Fuente: Encuesta a modalidad de cuestionario (prueba piloto)

TABLA B: Distribución según **TIPO DE DIABETES** de los pacientes diabéticos que acuden a consultorio externo del Hospital San Isidro Labrador de ciudad Monterrico, Prov. de Jujuy, durante el período octubre del 2019.

TIPO DBT	Fr	%
-----------------	-----------	----------

Diabetes Tipo I.	-	-
Diabetes Tipo II.	5	100%
TOTAL	5	100%

Fuente: Encuesta a modalidad de cuestionario (prueba piloto)

TABLA 1: Distribución según el **MODO FISIOLÓGICO** y sus respectivas subdimensiones trabajadas de los pacientes diabéticos que acuden a consultas externas del Hospital San Isidro Labrador de ciudad Monterrico, Prov. de Jujuy, durante el período octubre del 2019.

CAMBIOS FISIOLÓGICOS		SI		NO		TOTAL %
		Fr	%	Fr	%	
NUTRICIÓN	BUSCA ASESORÍA NUTRICIONAL	4	80%	1	20%	100%
	REALIZA FRACCIONAMIENTO EN 5 COMIDAS	3	60%	2	40%	100%
	REALIZA DIETAS ESPECIALES	1	20%	4	80%	100%
ACTIVIDAD	HACE ACTIVIDAD FÍSICA	3	60%	2	40%	100%
REPOSO	TIENE UN BUEN DESCANSO	2	40%	3	60%	100%
PROTECCIÓN	CUIDA EL ESTADO DE SU PIEL	3	60%	2	40%	100%
	MANTIENE UN ASEO DIARIO	5	100%	-	-	100%
	DEDICA EL CUIDADO A SUS PIES:	4	80%	1	20%	100%

Fuente: Encuesta a modalidad de cuestionario (prueba piloto).

TABLA 2: Distribución según el **AUTOCONCEPTO** y sus respectivas **subdimensiones** de los pacientes diabéticos que acuden a consultorio externo del Hospital San Isidro Labrador de ciudad Monterrico, Prov. de Jujuy, durante el período octubre del 2019.

AUTOCONCEPTO		SI		NO		TOTAL
		Fr	%	Fr	%	
IMAGEN CORPORAL	RECURRE A UN PROFESIONAL PARA TRATAR ACERCA DE SU APARIENCIA FÍSICA	4	80%	1	20%	100%
	BUSCA ASESORÍA PARA ADAPTARSE A NUEVAS SENSACIONES CORPORALES	5	100%	-	-	100%
SENTIMIENTOS	BUSCA AYUDA PARA ADAPTARSE A LOS CAMBIOS SENTIMENTALES	4	80%	1	20%	100%

Fuente: Encuesta a modalidad de cuestionario (prueba piloto)

TABLA 3: Distribución según la función de **ROL**, con sus respectivas subdimensiones, de los pacientes diabéticos que acude a consultas externas del Hospital San Isidro Labrador de ciudad Monterrico, Prov. de Jujuy, durante el período octubre del 2019.

FUNCIÓN DE ROL		SI		NO		TOTAL
		Fr	%	Fr	%	
ROL FAMILIAR	BUSCA EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR	-	-	5	100%	100%
	REALIZA TERAPIA PARA TRATAR LA DISFUNCION SEXUAL	1	20%	4	80%	100%
ROL SOCIAL	PARTICIPA DE	2	40%	3	60%	100%

	ACTIVIDADES RECREATIVAS JUNTO A SUS AMISTADES					
ROL LABORAL	TRABAJA EN EQUIPO JUNTO A SUS PARES	1	20%	4	80%	100%
	BUSCA UNA BUENA RELACION CON SUS SUPERIORES	1	20%	4	80%	100%

Fuente: Encuesta modalidad de cuestionario (prueba piloto).