



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

(Des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro
con diagnóstico de diabetes en los distritos de Lima Norte 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Aguirre Lino, Hoyola (ORCID: 0000-0002-5997-7209)

ASESORA:

Dra. Jiménez De Aliaga, Kelly Myriam (ORCID: 0000-0002-8959-265X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades no transmisibles

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Se la dedico a Dios, quien supo guiarme por el buen camino, el que me acompaña y siempre me guía por el buen camino; a mis padres por enseñarme a ser la persona que soy en la actualidad; a mi asesora, Dra. Kelly Miriam Jiménez de Aliaga, ya que con paciencia y profesionalismo me enseña e instruye constantemente para alcanzar mis anhelos.

AGRADESIMIENTO

Agradezco a toda mi familia por su apoyo incondicional cuando lo necesité. A todos los amigos, compañeros y personas que me apoyaron de una u otra manera, me animaron con su buena onda y motivación, a la Dra. Kelly Miriam Jiménez de Aliaga, quien fue un apoyo fundamental para la elaboración de la presenta tesis, porque sin su ayuda, no habría logrado desarrollar con éxito.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula

Dedicatoria ii

Agradecimiento iii

RESUMEN iv

ABSTRACT v

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	MARCO TEÓRICO.....	4
III.	METODOLOGÍA.....	13
	3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	13
	3.2. Categorías, subcategorías y matriz de caracterización.....	14
	3.3. Escenario de estudio.....	14
	3.4. Participantes.....	15
	3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
	3.6. Procedimiento.....	16
	3.7. Rigor científico.....	17
	3.8. Método de análisis de datos.....	17
	3.9. Aspectos éticos.....	18
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	19
V.	CONCLUSIONES.....	37
VI.	RECOMENDACIONES.....	37

REFERENCIAS

ANEXOS:

Anexo N° 1 Mapas conceptuales

Anexo N° 2 Matrices de consistencia

Anexo N° 3 historia de aproximación temática

Anexo N° 4 Consentimientos

Anexo N° 5 Entrevistas transcritas y mapeadas

Índice de tabla:

Cuadro de caracterización de sujetos.	15
Preguntas norteadoras.....	16
Cuadro de resultados.....	18

RESUMEN

El objetivo, fue determinar el (des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes. **Material y método**, estudio cualitativo, diseño interpretativo, de tipo básico, para acceder a la información se utilizó la entrevista semi-estructurada en el contexto de pandemia del Covid-19 (Coronavirus), vía virtual (zoom) para el recojo de información, la que se ordenó, codificó, analizó e interpretó; se consideró como escenario de estudio los diferentes distritos de Lima Norte, en ocho adultos maduros entre 35 a 59 años, muestreo no aleatorio por conveniencia y saturación de la información previo consentimiento informado. **Resultados**. Se constata: falta de control sanitario, dieta a libre elección por intolerancia a restricción médica, actividad limitada a actividades domésticas, fastidio e intolerancia a calzado nuevo, discusiones permanentes por falta de adecuación familiar a estilos de vida saludables devenidos del diagnóstico. **Conclusión**, se da debido a un proceso de aceptación singular, en este caso lento para adaptarse al diagnóstico y cambiar los hábitos cotidianos al autocuidado; así también la (in)comunicación y el (des) apoyo dentro de las familias influye en esta enfermedad crónica, ya que se necesita del afecto y protección de la familiar para que este diagnóstico sea más llevadera.

Palabra clave: (des)interés al autocuidado, dinámica familiar, adulto maduro, diabetes.

Abstract

The goal was to determine the (dis) interest in self-care and family dynamics in the mature adult diagnosed with diabetes. Material and method, qualitative study, interpretive design, of basic type, to access the information was used the semi- structured interview in the context of covid-19 pandemic (Coronavirus), virtual route (zoom) for the collecting of information, which was ordered, coded, analyzed and interpreted; the different districts of Lima Norte, in eight mature adults between 35 and 59 years old, non-random sampling for convenience and saturation of informed prior consent, were considered as a study scenario. Results. It is noted: lack of health control, diet of free choice due to intolerance of medical restriction, activity limited to domestic activities, annoyance and intolerance to new footwear, permanent discussions due to lack of family adaptation to healthy lifestyles due to diagnosis. Conclusion is due to a singular acceptance process, in this case slow to adapt to diagnosis and change everyday habits to self-care; so too the (in) communication and (un) support within families influences this chronic disease, since it takes the affection and protection of the family to make this diagnosis more bearable.

Keywords: (dis)interest in self-care, family dynamics, mature adult, diabetes.

I: INTRODUCCION

Aproximación temática: En la actualidad el autocuidado en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes es preocupante, debido a que no tienen un buen cuidado, siendo catastrófico la pérdida de las extremidades inferiores a temprana edad, con estas complicaciones se vuelven dependientes de otros para poder sobrellevar esta enfermedad, también afecta en lo económico a la familia ya que muchos de ellos tiene que comprar medicamentos y suplementos para afrontar esta patología, esta enfermedad afecta distintos órganos del cuerpo, produciendo enfermedades cardiovasculares, pérdida de la visión, infartos, entre otros; los estudios relacionados por Evangelista F, muestra principalmente que “el autocuidado son las habilidades diarias y las voluntades encima de ellos, que efectúa un individuo, parentesco o equipo para conservar su salud; estas habilidades son aptitudes aprendidas durante toda la vida, que son utilizadas independientemente voluntarias, con la finalidad de reconfortar la salud y evitar padecimientos⁰¹; Lo que conlleva a cuestionar ¿será que los adultos maduros no son conscientes de su enfermedad?

Por otro lado cada año existe un aumento de diabetes en el adulto maduro y aun no existe cura; solo es factible controlarlo a través de la alimentación y ejercicios para mantener un peso ideal y un control de glucosa estricto; la Organización Mundial de la Salud OMS menciona que la diabetes ha aumentado de un 4,7% a un 8,5% incrementándose en un 47% las enfermedades cardiovasculares, de las cuales 3.7 millones de personas mueren siendo afectada con mayor prevalencia la población adulta⁰²; lo que nos hace cuestionar ¿será que los adultos maduros no son conscientes de la enfermedad?; así mismo a nivel nacional debido al sobre peso, sobre todo en países de bajos recursos esta enfermedad está incrementando, según reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) “en el Perú , el 2,9% del total de las personas reportan tener diabetes, diagnosticada por un profesional de salud⁰³, lo que permite cuestionar ¿ será que los adultos maduros desconocen los beneficios de una alimentación saludable? ¿Será

que la mayoría de los adultos maduros descuidan su alimentación?

De la misma forma las personas diagnosticadas con diabetes necesitan de una buena dinámica familiar; por esta razón la educación debe recibir tanto al paciente como a la familia, considerando todos los aspectos: físico, psicológico, espiritual y social, para que puedan tener un correcto manejo de la enfermedad; los estudios relacionados por Ramírez C, Vásquez C, en Perú muestran que “el apoyo familiar es de vital importancia sobre la salud del paciente, porque se sustenta en la confianza y seguridad, cuando los familiares comparten estos momentos tan difíciles le permite sobrellevar la enfermedad⁰⁴; por lo cual se cuestiona lo siguiente, ¿será que la mayoría de las personas con enfermedades crónicas no tienen el apoyo de la familia?

Así como existen personas que no saben que padecen de esta enfermedad, a través de la educación se puede identificar a muchos y hacerle un diagnóstico antes que se presenten complicaciones; los estudios relacionados por Ulloa S, Mejía A, en Cuba, muestran que “ la educación aplicada a una enfermedad crónica, como la diabetes, facilita a la persona con esta enfermedad y a su familia el aprendizaje de habilidades y conocimientos necesarios para asumir una actitud positiva frente a la patología, potencia elecciones responsables para que asumen acciones de autocuidado, así como el apoyo necesario para que puedan formar parte activa del tratamiento⁰⁵; lo que conlleva a cuestionar ¿será que los adultos maduros desconocen los síntomas de la enfermedad?. (anexo N° 3)

Por lo expuesto se plantea el siguiente objeto de estudio: (Des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro de 35 a 59 años con diagnóstico de diabetes en los distritos de Lima Norte 2020.

Esta investigación se *justifica teóricamente* porque, en el 2018 Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Indica que el 3,6% de la población fue diagnosticada con diabetes mellitus alguna vez de su vida , por otro lado se *justifica metodológicamente* para facilitar a las enfermeras y el equipo multidisciplinario de plantear estrategias sanitarias de la salud como educación, prevención y promoción, incluyendo a la familia; debido a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que la diabetes se ha incrementado de un 4,7% a un 8,5%. Buscando lograr una dinámica familiar

infalible, a la vez lograr disminuir esta problemática de salud pública⁰⁶; así mismo *se justifica en la práctica* porque en el INEI se han encontrado que el 82.7% de adultos maduros presentan enfermedades crónicas como la diabetes y necesitan apoyo de los familiares⁰⁷.

La justificación social se relaciona al avance tecnológico y las ciencias de la salud, que las personas vivirán más años, de modo que no existen estudios de investigación sobre este tema, de tal manera evaluar el (des)interés al autocuidado y la dinámica familiar en la persona con diagnóstico de diabetes, ya que en nuestro país y a nivel mundial es un problema de salud. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) proyecta para el 2050 la población adulta mayor se incrementará al 22.4%⁰⁸. Así también, esta investigación es *relevante* porque el título a investigar no es común como muchos temas investigados, siendo único en el campo de la investigación cualitativa.

Por otro lado esta investigación *contribuye* en el área *asistencial* de Enfermería mediante el reforzamiento de conocimientos para mejorar las actividades en personas diagnosticadas con diabetes, para que de esa manera ellos puedan fortalecer su autoestima personal facilitando su pronta recuperación; así mismo ayuda a enfermeras *administradoras* a una mejor toma de decisión para resolver los problemas respecto a las técnicas administrativas de los procedimientos realizados en los pacientes con esta patología; de la misma forma coopera con los futuros *decentes de enfermería*, seguir auto educándose para obtener un alto nivel de conocimiento y poder plasmarlo a los estudiantes de Enfermería; finalmente en la *investigación* apoya mediante la aplicación de métodos de la investigación científica con el propósito de mejorar la atención a las personas creando procedimientos, habilidades e incluso acciones y opiniones.

El objetivo general es: Determinar el (des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes y como objetivos específicos: Describir el (des) interés al autocuidado en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes y caracterizar la dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes.

II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes Internacionales

Merodio Z, “et al”, realizaron un estudio descriptivo transversal, con una población de 113, cuyo objetivo fue describir la percepción del apoyo familiar y las dificultades asociadas con la diabetes en personas maduros, obtuvo como resultado el 69,9% mujeres no realiza actividades físicas adecuadamente; 29.2% informaron tener una supervisión estricta de la familia; concluyendo que el aumento de la prevalencia de mujeres con diabetes, ha sido confirmado que el mejor apoyo que recibieron en comparación con los hombres con bajo apoyo familiar en relación con las mujeres⁹; el aporte a la presente investigación es percibir el apoyo familiar en los adultos maduros.

Fernández F, realizó un estudio observacional descriptivo, con una población de 73 historias clínicas en México, teniendo como objetivo identificar los factores de riesgo de pie diabético y el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con DMT2, obtuvo como resultado que más de la mitad de la población con déficit de conocimiento, relacionado con la hidratación diaria de los pies y el uso de calzado adecuado, a la vez se observó en los hombres mayor riesgo de complicaciones vasculares y neuropatías, concluyendo que el déficit de conocimientos se relaciona con bajo nivel de conocimiento ¹⁰; la colaboración de este estudio a la presente investigación es analizar conocimientos con el cuidado en los pies.

Alcántar L, “et al” realizaron un estudio descriptivo transversal, la muestra fue de 70 personas, con el propósito de analizar la relación del conocimiento del autocuidado con la prevención de pie diabético, en donde los resultados muestran que el 51,9% no los secan, el 57.2% usan zapatos cómodos y un 80.5% no acuden al médico, concluyendo que los adultos maduros no llevan un correcto cuidado en relación con la prevención del pie diabético ¹¹; la cooperación de este estudio a la presente investigación es aumentar la educación sobre prevención de pie diabético. Fernández F, realizó un estudio transversal analítico con una población de 102, con la finalidad de establecer la asociación entre el control glucémico con la funcionalidad familiar y conocimiento de la enfermedad en los pacientes con DMT2,

obteniendo como resultados la frecuencia del control metabólico fallido fue del 51% con una prevalencia de género femenino y funcionalidad familiar moderada con 63,7% Concluyendo que el menor nivel de conocimiento con respecto a la diabetes tiene un efecto negativo en control glucémico del paciente, y al mismo tiempo la disfuncionalidad familiar influye en un menor conocimiento¹²; la ayuda de este estudio a la presente investigación es que la funcionalidad familiar tiene mucho que ver con los conocimientos sobre la diabetes y los valores de la glucosa.

Nazareno M, realizó una investigación en teniendo como objetivo analizar el autocuidado en pacientes con DMT 2. Fue una investigación cuali cuantitativa, participaron 104 personas, obteniendo como resultado que el 98,1% reacciona cuando presentan síntomas de hiperglicemia, el 68% realiza ejercicios físicos, el 47% consume alimentos ricos en fibras y el 48% consume alimentos ricos en proteínas, el 78% toma sus medicamentos diariamente. Se concluye que la población diabética que participó en el estudio presentó un adecuado autocuidado en el nivel de conocimiento, actividades físicas, alimentación, tratamiento farmacológico, higiene y cuidado de la piel¹³; la contribución de este estudio a la presente investigación es inculcar al núcleo familiar realizarse chequeos médico y consumir alimentos ricos en fibras y proteína.

Yibby A, "et al", en una investigación descriptivo transversal, con una población de 212 adultos maduros, con el propósito de caracterizar la alimentación de pacientes con DMT2, obteniendo como resultado que el 52% contaba con un plan de alimentación y solo el 8,9% recibe orientación nutricional, concluyendo que mayor parte de ellos no recibía una alimentación adecuada, se evidenció un deficiente cumplimiento del tratamiento dietético, así como las limitaciones en la asesoría nutricional¹⁴; el aporte de este estudio a la presente investigación es que el autocuidado es de suma importancia para mantener una glucosa dentro del rango normal.

Soler Y, "et al", en Cuba, realizaron una investigación cuantitativa, la muestra fue de 22 pacientes, con la finalidad de describir el nivel de

entendimiento sobre la diabetes y el autocuidado de las personas de que sufren de diabetes tipo 2, los resultados muestran el grado de entendimiento sobre la DMT2 es grave (45 %), el 90,91 % presenta falta de autocuidado, concluyendo que en general, los pacientes que sufrían diabetes tipo 2 presentaban falta de autocuidado y un bajo nivel de entendimiento sobre la diabetes mellitus¹⁵; la contribución de este estudio a la presente investigación es educación al paciente y familia sobre autocuidado.

Antecedentes Nacionales:

Montalván, G, Pineda k. desarrollaron una investigación cuantitativo, teniendo como objetivo describir los conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado, en 50 adultos maduros, obtuvieron como resultado que el 66.0 % de adultos maduros obtuvo un nivel de conocimiento bueno, el 60.0 % presenta prácticas de autocuidado regulares y el 54.0 % presentó una actitud negativa; concluyendo que el nivel de conocimiento fue bueno , las practicas fueron regulares y las actitudes fueron negativas¹⁶ ; la contribución de este estudio a la presente investigación es incrementar educación a la familia sobre las actitudes y prácticas de autocuidado.

Ipanaque M, Rodríguez G, en una investigación cuantitativo, con una población de 100 pacientes, con la finalidad de precisar la relación entre el automanejo y la funcionalidad familiar en personas con DMT 2, obtuvo como resultado que el 60% presentaron niveles de automanejo regular, el 14% presentaron niveles de automanejo deficiente y en funcionalidad familiar, el 42% presentaron disfuncionalidad familiar leve, el 7% presentaron disfunción familiar severa, concluyendo se encontró que existe una relación significativa¹⁷; la colaboración de este estudio a la presente investigación es que el automanejo y la funcionalidad familiar son importantes para mejorar el estado de salud en pacientes con diabetes.

Simplício P, “et al”, en un estudio bibliográfico, cuyo objetivo fue mapear las letras técnica nacional e internacional sobre el autocuidado de las personas con diabetes mellitus, con 85 artículos. Los resultados 67.1% autores son enfermeros y 69,7% son médicos, el tema más discutido fue la consecuencia

de la enseñanza en el autocuidado, 15,3%; Se concluye que la investigación sobre el autocuidado en DM está dirigida por enfermeras, con enfoque de educación primaria¹⁸; el aporte de este estudio a la presente investigación es que existen necesidades de estudios con estos temas y poder contribuir a la adherencia del autocuidado. Cornelio C, Vásquez J, en Perú, pusieron en marcha una investigación en

114 pacientes cuyo objetivo fue identificar las conexiones entre la protección familiar y el autocuidado realizadas por pacientes diagnosticados con DMT 2, en el resultado el 50,88% presentaron un nivel medio de autocuidado; por otro lado, para el apoyo familiar, el 50,9% presentaron un apoyo de información adecuado; concluyen que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado prácticas de personas con diabetes¹⁹; el aporte de este estudio a la presente investigación es verificar que las familias brinden apoyo en el cuidado al paciente con diabetes.

Briceño P , Olinda A, Trujillo, realizaron una investigación tipo descriptivo correlacional de corte transversal, con una población de 25 adultos, cuyo objetivo fue establecer la relación entre el nivel de inteligencia y las acciones de cuidado personal, obtuvo como resultados que el 72% refieren tener un buen nivel de inteligencia sobre acciones de autocuidado y sólo el 28,0 % tiene un bajo nivel, mientras que el 84.0% reportan mejorar las acciones de cuidado personal y sólo 16.0 % malas acciones, concluyendo que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las acciones de cuidado personal del adulto maduro²⁰; la contribución de este estudio a la presente investigación es que el autocuidado debe ir a la par con el nivel de conocimiento.

Aguilar V, en Lima realizó una investigación cuantitativa, con una población de 79 adultos, cuyo objetivo fue determinar el grado de protección familiar que reciben, obtuvo como resultado que del 100% de los adultos con diagnóstico de DMT 2, casi la mitad (49,96) tiene protección por parte de sus familiares. Concluyendo que la mayoría de los adultos que asisten al programa de diabetes, tienen protección por parte de sus familiares²¹; el aporte de este estudio a la presente investigación es que el contar con el apoyo familiar es

fundamental para cualquier patología crónica.

Muñante L, realizó una investigación de tipo observacional, transversal y prospectivo, con una población de 202, cuyo objetivo fue delimitar la relación del nivel de cognición sobre su dolencia y la operatividad familiar con la conexión del tratamiento en los pacientes con diabetes, obtuvo como resultado que el 10% tienen un conocimiento no adecuado y solo un 12.9% tiene conocimientos adecuados, el 11.9% tienen disfunción familiar severa, el 46% tienen buena función familiar, concluyeron que la deficiencia de indagación sobre la diabetes mellitus, sus dificultades agudas y crónicas, precaución juntamente con un bajo funcionamiento familiar, son factores para una mala adhesión terapéutica²²; este estudio aporta a la presente investigación es que la falta dinámica familiar hace que los pacientes con enfermedades crónicas empeoran la salud.

El *Marco legal* conforme al decreto supremo N° 009- 2008-SA, ley número 28553 , ley general de protección a las personas con diabetes en sus artículos 1 y 2 disponen la norma legal de defensa con el propósito de restablecer la salud y calidad de vida de los pacientes que sufren de esta enfermedad a través de la formulación de políticas integrales de salud, de carácter preventivo, control y tratamiento, tendencias a disminuir las complicaciones generadas por esta patología ²³.

La base teórica que sustenta esta investigación es de Dorothea Elizabeth Orem (1984), con “la teoría de Enfermería del déficit de autocuidado”, Prado L, “et al” mencionan como mantener por si misma acciones de autocuidado, los cuidados que debemos proporcionar a las personas son según requerimiento: educar, ayudar, orientar y enseñar al paciente y familia los cuidados necesarios para poder recuperarse de las enfermedades afrontando consecuencias; esta teoría está compuesto por tres sub teorías: *Teoría de autocuidado*, explica la razón y el cómo las personas cuidan de sí mismos, ya que los adultos tienen aptitudes desarrolladas que les permite distinguir factores con que deben ser cautelosos para el bien de su desarrollo; *el déficit de autocuidado*, explica como Enfermería puede ayudar a las personas dependiendo del grado de

dependencia, esto generalmente en personas incapacitadas (operados, cuadripléjicos) entre otras enfermedades que requiere de cuidado, la Enfermera brindará la atención correspondiente, así como también le enseñará a desarrollar la capacidad de autocuidado.

La teoría de sistemas de Enfermería, refiere el vínculo que debemos conservar, brinda ayuda mediante la educación para que puedan realizar actos de autocuidado, para mejorar y conservar su salud y enfrentar efectos de dicha enfermedad; así como también definió los siguientes conceptos meta - paradigmáticos: *persona*, es un ser humano racional y pensante con capacidad de reflexionar sobre su estado de salud y poder realizar actos de autocuidado; *Enfermería*, servicio humano para proporcionar autocuidado directo según su grado de dependencia debido a su situación de salud; *entorno*, en el cuidado de la persona pueden intervenir la familia o la comunidad siendo ellos los factores físicos, químicos y sociales; *salud*, percepción de confort que tiene la persona; de tal forma el autocuidado es una ocupación que debe dedicar cada uno de las personas dando solución a su estado de salud, manteniendo la felicidad en la vida diaria; ser responsable en el autocuidado favorece la supervivencia y cuidado de su propia salud. Mediante esta necesidad admite conocer las restricciones de labor de la persona que pueden beneficiarse de la Enfermería²⁴. (anexo N° 1)

Las unidades temáticas son: *(Des) interés al autocuidado en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes*, para Anastasio M “el *interés* al autocuidado es cuando cada paciente tiene ese ánimo de poder cambiar los estilos de vida, con el apoyo familiar y la interacción de la enfermera mediante la educación, fomentando conductas de autocuidado, debido a lo que se necesitan intervenciones de cuidados proporcionando un cambio conductual basado exclusivamente en la entrevista motivacional”²⁵. Por otro lado Pérez J, “ el *desinterés* no es negativo, solamente es el resultado de la forma de ser o las inclinaciones de la persona, pero implica una falta moral, actúa desinteresadamente sin buscar algún beneficio”²⁶. Mientras que James K, menciona que existen algunos *factores que influyen* en la decisión de una persona para poder sobre llevar el estilo de vida que desea, el *conocimiento*, obteniendo una buena información e inteligencia coopera un estado de salud

favorable; *Voluntad*, debemos saber que no todas las personas reaccionan de la misma forma ante una patología crónica.

Por tanto sus motivaciones son diferentes, de esta manera sus habilidades de autocuidado van a cambiar de acuerdo a la impresión de la enfermedad, por tanto así tengan conocimiento de autocuidado no lo ejercerán, ya que con tanta impresión se sentirán más afectados ²⁷; del mismo modo Cara J, “considera *higiene de los pies*, las personas con diabetes son propensos a sufrir daños en la piel por las afecciones en los vasos sanguíneos, para lo cual requieren mantener cuidados en los pies, lavando bien de preferencia con agua tibia, secarlo bien y observar las uñas, en el caso de las damas no pintarse ya que esto puede ocultar cualquier lesión, se debe usar un calzado que no sea ajustado con medias sin elásticos, no se debe caminar sin calzados, debido a que son sensibles y puede repercutir en el cuidado, realizar masajes en los pies para tener una buena circulación sanguínea; en cuanto a la *actividad física*; es parte del tratamiento de la diabetes, ayuda a la buena circulación sanguínea quemando grasa extra, mejora el estrés manteniéndote de buen humor, pero no se debe exceder con los ejercicios, esto tiene que ser de acuerdo a la edad y dependiendo del buen estado físico cardiovascular.

Mientras que el *cuidado dietético*, la dieta es un mejor tratamiento que los fármacos, las dietas saludables ayudan a controlar el azúcar y mejorar el bienestar, para ello necesitan recibir educación primaria de Enfermería y tener apoyo familiar, los pacientes pueden recibir la misma alimentación que la familia, solamente es acostumbrarse a una alimentación saludable para poder prevenir alguna complicación²⁸; por un lado Mediavilla J, considera que el *ejercicio* al igual que la dieta es un tratamiento necesario en la diabetes, su hábito prolifera la susceptibilidad a la insulina, reduce la glucemia, disminuye la presión arterial y facilita la pérdida de peso, incrementa el confort físico y psicológico; mientras que el *cuidado dietético* mantiene un buen estado nutricional, un peso adecuado, regula la glucosa y los lípidos, previene las complicaciones y maneja las hipoglucemias²⁹; mientras que López M, Narvárez O, “es preciso el reforzamiento de las necesidades mediante evaluación programas de educación en DM orientadas a estrategias de educación, para que los adultos maduros refuercen actitudes positivas en cuanto a la lucha del

padecimiento³⁰.

Por otro lado De la Cruz E, menciona que “el autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud, estas prácticas son destrezas aprendidas a través de toda la vida de uso cotidiano que se emplean por libre decisión con el propósito de restablecer la salud y prevenir la enfermedad ³¹. (anexo N° 1)

Dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes, para ZúñigaG, Quito A, “son las acciones que los familiares efectúan para apoyar al adulto maduro con diabetes tipo 2, de esta manera conseguir que acepte su enfermedad y desarrolle su esfuerzo por controlarla, asimilando los cambios positivos en su vida, la cual acata de ella para su conservación y evolución de su enfermedad ³²; *los tipos de dinámica familiar* por lo que, Puertas A, menciona: “*funcional*, proporciona un desenvolvimiento beneficioso en la familia, sosteniendo roles, límites y jerarquías claras, existe mucha comunicación, son inteligentes y se adaptan al cambio con facilidad, logra que el distanciamiento entre sus miembros sean afectuosos entre todos siempre en cuando respetando sus espacios e independencia da cada uno³³ ; Asimismo Membrillo A, conceptualiza que “las familias *funcionales* son aquellas que cumplen todas las funciones, encima de permitir un superior o inferior desenvolvimiento de los miembros del núcleo familiar³⁴ por otro lado Meléndez D, “ las familias disfuncionales son aquellas que no cumplen las obligaciones principales de la familia, afectando el desarrollo de los integrantes del hogar³⁵.

Asimismo Díaz L, refiere “Son familias *disfuncionales* con bajos niveles de autoestima en los integrantes, donde existe comunicación defectuosos y perjudicial, donde son violentos restringiendo el libre crecimiento de sus participantes, son difíciles de modificar las conductas, siendo necesario la intervención de la educación social³⁶; de tal forma Ortiz H, refiere “*el impacto de la diabetes en la dinámica familiar*, no solo afecta al quien la padece sino también a todo el grupo de la familia pudiéndose presentar: *ansiedad*, al pensar que se pueda presentar complicaciones la persona se preocupa y siente miedo ante esta situación; *estrés*, el no saber cómo ayudar, el tener que modificar los hábitos alimenticios, pero al recibir educación podrán entender lo

beneficiosos que será para todos; *frustración*, al ver que un miembro de la familia no se cuida teniendo la enfermedad; *problemas financieros*, la mayoría de ellos paga su tratamiento, esto afecta la economía familiar³⁷.

por otro lado González M , "la *comunicación*, es importante porque toda familia se relaciona a través del intercambio de pensamientos, sentimientos y afecto entre los miembros del núcleo familiar, que se evidencia a través de gestos verbales y no verbales; esto se puede evidenciar a través de diferentes maneras: *bloqueada*, en donde existe poca comunicación entre los miembros de la familia, *también existe comunicación dañada*, cuando existen gritos , riñas, peleas entre otros, en esta familia muchas veces existen silencios extensos; asimismo existe las *desplazadas*, es donde buscan la intervención de terceros para resolver las diferencias presentes entre ellos, esta acción puede volverse perjudicial en la dinámica familiar corriendo el riesgo de que se vuelve duradero, causando diferencias entre ellos, pero también existen etapas de estabilidad donde se evidencia la *afectuosidad* del hogar impregnado por el comunicado claro con los integrantes del núcleo familiar, la cual existe coherencia entre los acuerdos y desacuerdos mediante el diálogo abierto generando unión familiar; es la clave en la dinámica familiar dada a que sentirse querido, honrado y reconocido fortalece la respuesta personal y el crecimiento humano en el grupo familiar.

Roles es un punto importante en la dinámica familiar debido a que se adquiere del rol y de la identidad sexual para la función familiar, sostiene un valor esencial ya que es primordial para el núcleo de socialización, desde la historia antigua los varones se distinguen por su mayor fuerza tanto físico como emocional de tal forma que los roles sexuales han llevado a los seres humanos a olvidarse de los sentimientos emocionales hacia la familia³⁸; al igual que Baldazo C, el cambio en los roles de la familia del afectado es importante ayuda en la terapéutica favoreciendo a la aceptación de los cambios generados por la patología, para una mejor adecuación de la enfermedad³⁹; así mismo Salvador J , "et al", mencionan que "al sufrir una enfermedad crónica, a medida que avanza la enfermedad y que surgen nuevas necesidades, la familia debe ser flexible con la modificación de roles dentro del grupo familiar, con el trato y normas de conductas⁴⁰. *los tipos de roles* que

mencionan Solórzano L y Brandt C son: *rol maternal*, la madre se encarga del cuidado de los niños en todo los aspectos, cumple el rol de madre, esposa, ama de casa y profesionalmente cuadruplicando su trabajo, generando estrés y no pudiendo cumplir con otros roles de la dinámica familia.

Rol paternal, en la familia siempre es importante la presencia del padre porque tiene una misión que cumplir con los hijos por las cualidades que presenta: masculinidad, liderazgo, para que el hijo pueda desarrollar ciertas acciones (firmeza, poder, disciplina y similitudes personales) *rol de hermanos*, los hermanos menores observan e imitan las acciones de sus mayores, el tener los mismos padres hace que compartan las mismas emociones⁴¹.(anexo N° 1)

Los supuestos teóricos articulados al objeto de estudio son: El adulto maduro con diagnóstico de diabetes requiere estímulos continuos deliberados para tomar interés en el autocuidado, de él mismo y de la dinámica familiar del ambiente para subsistir y marchar conforme las reglas de la naturaleza; la actividad del adulto maduro con diagnóstico de diabetes y el empoderamiento del interés de manera deliberada y dinámica hacia el autocuidado por sí mismo y por su familia para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios; el adulto maduro con diagnóstico de diabetes experimenta (des) interés al autocuidado en una dinámica familiar caracterizada por los estímulos reguladores de las funciones; el interés al autocuidado se practica descubriendo, desarrollando y transmitiendo una dinámica familiar que pueda identificar las necesidades y crear estímulos en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes; los adultos maduros requieren una dinámica familiar, con asignación de responsabilidades dirigidas al adulto maduro con diagnóstico de diabetes con el fin de ejercer compromisos de interés al autocuidado y el bienestar⁴².

III METODOLOGÍA

3.1.- Tipo y diseño de investigación

La presente tesis es de enfoque cualitativa, que Herrera J definió “ como una categoría de diseño de investigación donde se describen y se obtienen información a través de las observaciones realizadas en la entrevista, utilizando apuntes, grabaciones, videos, fotografías entre otros medios de comunicación”⁴³; mientras que para, Huenupil J, conceptualizó que “en este tipo de investigación se sacaron datos mediante la descripción pertinentes de las opiniones del sujeto de estudio, el comportamiento observado y las respuestas de la entrevista” ⁴⁴, en esta investigación se describieron datos narrativos por medio de palabras de los adultos maduros, donde se utilizó el zoom para poder registrar grabaciones, videos, pudiendo recoger información a través de este medio sin usar datos numéricos.

3.2. Categorías, sub categorías y matriz de categorización

Operacionalización de Unidades Temáticas

(anexos N°2) Matriz de categorización apriorística

(anexo N°2)

3.3. Escenario de estudio

Debido a la pandemia del Covid-19 (Coronavirus) se optó por considerar como escenario de estudio los hogares de los sujetos en mención de diferentes distritos de Lima Norte, ya que por la cuarentena gubernamental fue difícil la accesibilidad al escenario geográfico, que está conformado por: Los Olivos, San Martín de Porres, Independencia, Puente Piedra, Ancón, Santa Rosa, Comas y Caraballo, la densidad total es de 835,8 km², con una población de 2 465 288 habitantes; el Cono norte tiene una geografía andina oriental variada, en algunos distritos existen zonas de agricultura, se encuentra en más altura del centro de Lima con 200 a 300msnm, siendo una zona húmeda llegando al 95% en invierno por la presencia de neblinas ⁴⁵, donde Vega P , mencionó “la población de estos distritos tienen acceso por la av. panamericana norte y por la av. Túpac Amaru con el metropolitano.

Hoy en día se ha convertido en una nueva clase media, la mayoría de los hogares cuentan con los servicios básicos, existe una población mixta entre adultos mayores, niños, adultos y jóvenes, los adultos maduros con diagnóstico de diabetes pertenecen a familias extensas, existen familias de religión católica, la mayoría son casados, ambos trabajan y tienen una vestimenta casual⁴⁶. Laura P, en Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños no Transmisibles (ESPCDNT) “reportó en el 2017 un total de 9420 casos nuevos en Lima Norte registrando una mayor población de personas con diabetes, siendo el 45% en adultos maduros⁴⁷.

3.4. Participantes

En esta investigación los sujetos de estudio son adultos maduros de 35 a 59 años con diagnóstico de Diabetes; *el método de muestreo* es no aleatorio, porque fue elegido a libre voluntad del investigador, para Espinoza I, mencionó que “ el muestreo no aleatorio por conveniencia, es la muestra que se utiliza durante el ciclo o temporada de investigación”⁴⁸, en esta investigación el muestreo se dió desde el momento en que se seleccionó el contexto conformado por las unidades temáticas o los casos que interesaban estudiar.

Cuadro de caracterización de sujetos											
	Edad	Sexo	Estado civil	Educación	Actividad que realiza	Tiempo d	Tipo de familia	Hermanos	Hijos	Otras patologías	Tipo de rol
E1	41	M	Casado	superior	docente	6 años	nuclear	3	4	ninguno	Fraternal
E2	35	F	Conviviente	Secundaria completo	Ama de casa	4 años	reconstruida	4	2	Covid-19	maternal
E3	39	M	casado	superior	contador	10 años	nuclear	5	1	ninguno	paternal
E4	42	M	Conviviente	técnico	Diseño gráfico	3 años	extensa	3	0	colesterol	paternal
E5	42	F	divorciada	técnica	Enfermería	4 años	extensa	4	3	colesterol	abuela
E6	58	F	casada	secundaria	comerciante	20 años	extensa	6	4	HTA	abuela
E7	43	M	casado	técnico	pintor	4 meses	extensa	5	3	ninguno	paternal
E8	48	F	soltera	Sup. Incompleto	niñera	19 años	extensa	5	0	litiasis	hermana

Fuente: Elaboración propia

En el siguiente cuadro de caracterización se muestra a los sujetos de estudio de 35 a 58 años entre masculino y femenino, la mayoría son casados, de los 8 solo 1 tiene educación superior, la gran mayoría son técnicos, el tiempo de enfermedad son hasta los 20 años, el tipo de familia que más predominan son familias extensas, tienen de 3 a 6 hermanos e hijos de 1 a 4, otras patologías que presentan son: colesterol, HTA y covid- 19, entre los tipos de roles cumplen paternal, maternal, fraternal y abuela, todos tiene un grado de dependencia I.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Entrevista semi-estructurada

En esta investigación se utilizó la entrevista mixta o semi-estructurada la cual facilitó realizar preguntas cerradas y abiertas logrando obtener una mayor información, para Folgueiras P, dijo que “las preguntas se preparan de manera más abierta para poder acceder a una buena información valiosa y con matrices que en la entrevista cerrada”⁴⁹, por otro lado Rios K, concretó que “es una técnica mediante el cual se generó datos de manera más amplia, que se usa en diversas investigaciones sociales”⁵⁰; según los autores permitieron obtener información valiosa, puesto que las personas encuestadas brindaron datos más amplios, facilitando al entrevistador.

CUESTIONARIO ORIENTADOR

1. ¿Cómo la dinámica familiar determina el interés al autocuidado del adulto maduro con diagnóstico de diabetes?
2. ¿Cuál es el interés al autocuidado del adulto maduro con diagnóstico de diabetes?
3. ¿Cuáles son las características de dinámica familiar del adulto maduro con diagnóstico de diabetes?

Fuente: Elaboración propia

3.2. Procedimientos

Se procedió la búsqueda de familias con adultos maduros de 35 a 59 años que hayan sido diagnosticados con diabetes mellitus en los distritos de Lima Norte, debido a la pandemia del Covid-19 (coronavirus) suscitadas en la actualidad, luego se procedió con la entrevista previamente aprobada por ellos, el método de análisis de información que se usó fue cualitativa, en la cual no se utilizó datos numéricos, se recogió información, mediante la entrevista semi-estructurada en su contexto actual vía virtual (zoom), iniciando una comunicación interpersonal entre el investigador y el investigado, obteniendo datos auténticos que nos permitieron analizar la problemática de la investigación para la posterior interpretación de resultados, así mismo dentro de los criterios se empleó el rigor científico con la finalidad de una adecuación metodológica y con una coherencia en la investigación, para ello se emplearon los principios éticos y con el consentimiento informado, de esta manera se contribuyó con el aumento de calidad en esta investigación.

3.3. Rigor científico

permitió la valoración del análisis de contenido siendo precisos y exactos con la investigación, donde Muñoz M, definió “ la investigación requiere de un rigor científico y una óptima precisión, únicamente de esta manera los datos pueden ser interpretados correctamente, trascendentalismo que permitirá la formulación de la multiplicación del fenómeno investigado”⁵¹; mientras que Moscoso L y Díaz L, precisó “ el rigor científico es una idea transversal en el crecimiento de una investigación, que permite la valoración científica del análisis de contenido, técnicas y el desarrollo de información”⁵², conceptualizando según los autores, se dice que en el rigor científico se realizó la valoración de calidad, siendo precisos en el desarrollo de la investigación para poder interpretar correctamente los datos.

3.4. Método de análisis de información

El análisis de contenido es un método a fin de observar distinguir de forma minuciosa obteniendo resultados de la interpretación de información recolectada en la investigación, para Andréu J, “el análisis de contenido es la recogida de información mediante la lectura textual o visual siendo minucioso, imparcial y aceptable es decir a través del método científico”⁵³; por otro lado Díaz C, mencionó que “análisis de contenido cualitativo es corroborar la presencia de contenido, expresiones u opiniones en un tema y su interpretación dentro de un enunciado en un contexto”⁵⁴, en la investigación cualitativa sirvió para realizar un

la problemática de la investigación para la posterior interpretación de resultados, así mismo dentro de los criterios se empleó el rigor científico con la finalidad de una adecuación metodológica y con una coherencia en la investigación, para ello se emplearon los principios éticos y con el consentimiento informado, de esta manera se contribuyó con el aumento de calidad en esta investigación.

3.5. Rigor científico

permitió la valoración del análisis de contenido siendo precisos y exactos con la investigación, donde Muñoz M, definió “ la investigación requiere de un rigor científico y una óptima precisión, únicamente de esta manera los datos

pueden ser interpretados correctamente, trascendentalismo que permitirá la formulación de la multiplicación del fenómeno investigado”⁵¹; mientras que Moscoso L y Díaz L, precisó “ el rigor científico es una idea transversal en el crecimiento de una investigación, que permite la valoración científica del análisis de contenido, técnicas y el desarrollo de información”⁵², conceptualizando según los autores, se dice que en el rigor científico se realizó la valoración de calidad, siendo precisos en el desarrollo de la investigación para poder interpretar correctamente los datos.

3.6. Método de análisis de información

El análisis de contenido es un método a fin de observar distinguir de forma minuciosa obteniendo resultados de la interpretación de información recolectada en la investigación, para Andréu J, “el análisis de contenido es la recogida de información mediante la lectura textual o visual siendo minucioso, imparcial y aceptable es decir a través del método científico”⁵³; por otro lado Díaz C, mencionó que “análisis de contenido cualitativo es corroborar la presencia de contenido, expresiones u opiniones en un tema y su interpretación dentro de un enunciado en un contexto”⁵⁴, en la investigación cualitativa sirvió para realizar un

3.7. Aspectos éticos

En esta investigación se cumplió con los siguientes principios éticos y el consentimiento informado del adulto maduro con diagnóstico de diabetes, con respecto al *Consentimiento informado*, Mellado.M, conceptualizó que “es la manera en que el sujeto de estudio asegura expresando voluntariamente su propósito de participar en la investigación, luego de haber entendido la información brindada, es la manera más crucial de preservar a un individuo en investigación”⁵⁵; en este caso mencionó al principio de *Autonomía*, ya que hubo personas que deseaban participar y no querían firmar algo que les compromete, ellos estaban en su libre decisión si aceptar o no y cualquier cosa siempre tenía que ser con su consentimiento.

Por otro lado, Abreu R, “et al”, mencionaron los siguientes principios: *Beneficencia*. “es el deber de actuar en bien de otros”, los adultos maduros con

diagnóstico de diabetes fueron beneficiados indirectamente porque apenas se describió, ya con los resultados o contenido al publicarlo, el grupo poblacional será beneficiado directamente porque ya existen profesionales de la salud que están revisando; otro de los principios es la *no maleficencia* “sostiene la necesidad de reservarse deliberadamente de realizar hechos que puedan perjudicar a otros”, en este caso los sujetos a investigar no sufrieron daño o riesgo alguno ya que se les realizó preguntas semi - estructuradas donde pudieron contestar sin ninguna interrupción; así mismo se consideró *la justicia* “ realizar este principio representa relacionarse con el sujeto de estudio como corresponde”; en ese sentido se trató a los adultos maduros sin distinción de raza ni género, así mismo se explicó en que consiste la investigación y que es lo que se espera, siendo justos con todos por igual⁵⁶.

VI. RESULTADOS DISCUSIÓN

Unidades temáticas	Sub unidades temáticas
I. (Des)interés al autocuidado en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes	1.1 (Des) interés al autocuidado 1.2 Cuidado dietético des (cuidado) 1.3 Carencia de actividad físico 1.4 (Des) cuido en la higiene de los pies
II. Dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de Diabetes	1.1 (Dis) función de la dinámica familiar 1.2 Roles familiares asumidos por pandemia Respuesta de (des) apoyo al impacto de la diabetes en la familia

Fuente: Elaboración propia

Unidades temáticas

(Des) interés al autocuidado en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes

1.-Sub unidad temática

(Des) interés al autocuidado: de las expresiones analizadas en los sujetos de estudio se constata, que los adultos maduros no cumplen con el tratamiento indicado; muestran interés estado pendientes en el tratamiento y exámenes correspondientes, por la pandemia tienen dificultades para ser atendidos ; practican malos hábitos alimenticios aprendidos durante toda su vida (les gusta el dulce , las gaseosas); mantienen la glucosa muy elevada (280mgdl – 240mg/dl)

Ami abuela lo amputaron los miembros inferiores, se descuidó mucho... mi hermano menor también tiene diabetes... nosotros no somos casi de ir al médico para hacer algún chequeo E1...me negué aceptarlo, no me cuidaba ..., consulté a nuevos endocrinólogos, comía todo lo que quería, me descuidé en la alimentación

y caí mal, desde ese momento si ya acepté que debo cuidarme, recién tome conciencia y aprendí aceptar **E2**...no lo tome importancia, tampoco tome las pastillas, porque me baja de peso, solo cuando me siento mal acudo al médico, ya aburre controlarse la glucosa... aunque conozco de las complicaciones ,solo quiero recuperar mi peso **E3**...ya cansa comer puros sancochados y sin sabor, me gusta la gaseosa... no se puede cumplir estrictamente cuando estás acostumbrado a comer las comidas ricas, por ese lado que me descuido en la alimentación **E4**...yo indagaba todo con respecto al tratamiento ..., hago mis análisis de glucosa, hemograma completo orina, para ver cómo están funcionando mis riñones, cuando comenzó la pandemia me preocupé.. decía como va ser para mis medicamentos, .. siento que lo tengo controlado **E5**...por esta pandemia estoy muy descuidadita en los controles ...ahora el medico esta como que no existe....por eso no dejo las pastillas, tomo todos los días sin olvidar (Suspira) hay no se hasta cuándo será, este virus paralizó todo **E6**...no hice caso, no fui al médico porque tenía temor a que me confirmarían...en el hospital me aplicaron insulina 3 veces al día mañana tarde y noche, pero ahora en casa solo mi esposa me aplica en las noches **E7**...tomo la metformina, la glibenclamida ... la glucosa me controlo al mes dos veces, pero no bajo estoy entre 280 mg/dl y 240 mg/dl. .siento que mis pies se me adormece.**E8**

Los sujetos de estudio y la familia a pesar de conocer que la enfermedad es hereditaria no toman interés en el auto cuidado de la salud, en cuanto a laprevención de la diabetes; esta situación es contraria a lo mencionado por Anastasio M, que el interés al autocuidado se manifiesta en la persona, en el ánimo de cambiar los estilos de vida, con apoyo familiar y la interacción de la enfermera mediante la educación(25); la falta de conciencia en ellos hace que descuiden su salud con algunos indicadores: no se realizan un chequeo médico, desconocen medidas preventivas y al ser diagnosticados se niegan aceptar éste; (in) cumplen con el tratamiento indicado; indicadores contrarios al estudio de Nazareno M. que concluye que los adultos maduros tuvieron un adecuado autocuidado en el nivel de conocimiento, actividades físicas, alimentación, tratamiento farmacológico, higiene y cuidado de la piel (13) ; en un proceso de aceptación singular en este caso lento para adaptarse al diagnóstico y cambiar los hábitos cotidianos al autocuidado; por ello la importancia de la educación para la salud que debe impartir la enfermera.

conforme el estudio de Suplició P, "et al", sobre el autocuidado en DMT2, que está dirigido por enfermeras, con enfoque de educación primaria (18) estos deberían ser ayudados con orientaciones de educación, promoción y prevención de salud, propios de Enfermería para motivar al cambio en la percepción de esta enfermedad, así mismo muestran una actitud renuente al cuidado, mantienen la glucosa elevada (280mg/dl-240mg/dl); concordando con la investigación de Soler Y," et al", donde concluyen que en general, los pacientes que sufrían diabetes tipo 2 presentaban falta de autocuidado y un

bajo nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus (15); actúan así por desconocimiento y por falta de conciencia hacia el cuidado de la salud, es necesario la intervención del profesional de la salud, mediante la educación incluyendo a la familia, para poder cambiar las malas actitudes que tienen hacia el autocuidado.

practican malos hábitos alimenticios aprendidos durante toda su vida, (les gusta el dulce y la gaseosa); se coincide también con los estudios de Evangelista F, muestra principalmente que el autocuidado son las habilidades diarias y las voluntades encima de ellos, que efectúa un individuo, parentesco o equipo para conservar su salud; estas habilidades son aptitudes aprendidas durante toda su vida, que son utilizadas independientemente voluntarias, con la finalidad de reconfortar la salud y evitar padecimientos (1); a ellos les dificulta obtener conocimiento reciente, debido a que desde niño aprendieron malos hábitos en la familia, ya que estas prácticas son contribuidas de acuerdo a las creencias.

Por otro lado muestran interés en el autocuidado, estando pendiente con el tratamiento y exámenes correspondientes, se sienten incómodas al no poder cumplir tal como debe ser, por el virus el médico está como que no existe para atender otras enfermedades como (control de diabetes); a diferencia de Pérez J, " el *desinterés* no es negativo, solamente es el resultado de la forma de ser o las inclinaciones de la persona, pero implica una falta moral. Actúan desinteresadamente sin buscar algún beneficio (26), similares a lo que la teorista Orem D, autocuidado es una ocupación que debe dedicar cada uno de las personas dando solución a su estado de salud, manteniendo la felicidad en la vida diaria(23); concordando con los estudios de Soler Y, "et al" donde concluyen que en general, los pacientes que sufrían diabetes tipo 2 presentaban falta de autocuidado y un bajo nivel de entendimiento sobre la diabetes mellitus (15); las personas muestran gran (des)interés en el autocuidado y con la forma de pensar de la familia, perjudican la salud.

Lo mencionado es reforzado por los supuestos teóricos de Orem D, en que el adulto maduro requiere de una dinámica familiar con responsabilidades dirigidas para ejercer compromisos de bienestar en favor del sujeto de estudio,

conforme se constata en este escenario.

Cuidado dietético (des)cuidado: de las expresiones analizadas a los sujetos de estudio se constata que los adultos maduros y la familia: llevan una dieta para todos por igual; son conscientes en llevar una dieta bajo en carbohidratos, bajo en azúcares y más ensaladas; no toman ningún suplemento vitamínico, debido a la falta de acceso para orientación profesional por pandemia; a pesar de tener la glucosa elevada (240mg/dl) ingieren alimentos alto en azúcar, muestrandesinterés en la alimentación sana. con a la dieta tratamos de comer toda la familia por igual, yo baje de peso con la dieta que me pusieron, pero ahora por estar sentado en casa siento que subí de peso **E1**...yo como en poca cantidad los carbohidratos y trato de comer sancochados, agua sitomo bastante, pero como la comida de Perú es bien rica, siempre a veces me descuido un poco, pero luego me doy cuenta y el día siguiente como más ensaladas para hacer un balance **E2**...mejoré la dieta ...en mi casa siempre desde años comemos poco condimentado y endulzamos los líquidos con estevia, desayuno jugos sin azúcar .. almuerzo más ensaladas, en la noche comemos lo que sobra del almuerzo pero en menos cantidad **E3**...las comidas todo sancochados y bastante ensaladas. En mi casa porque mi esposa quiere bajar de peso y como yo y mi mamá somos diabéticos, mantenemos una comunicación con la nutricionista, poco azucaradas, mas ensaladas...carbohidratos no comemos mucho, .. en la mañana jugo con pan integral y pollo sancochado o huevo pero sin la yema, el almuerzo pescado o pollo a la plancha, y en la noche aveces solo yogurt natural con cereales **E4**...evito gaseosas, dulces...más como ensaladas .. no ceno en las noches... cocinamos parados por igual yo desayuno fruta picada, huevo duro, .. poca grasa más ensaladas .. poco arroz ..en la noche ya solo algunos comen y si nos provoca ya comemos algo ligero **E5**...mi desayuno como pan con mis tamalitos y si encuentro algo más para el pan, como no más., no me mido en nada...después del almuerzo duermo ... no consulto ningún nutricionista, sola me controlo...si sufro de estreñimiento .. debo de hacer dietas, pero no puedo porque se me antoja lo que yo cocino y me sirvo... me alimento bien sin hacer dietas como de todo , recién empezaré a comer ensaladas ya que se viene el verano , uso el azúcar normal no tan dulce pero si no dejo el azúcar **E6**...cambió totalmente mi alimentación, como bastante verduras , fruta, leche sin azúcar y los refrescos también , ya me acostumbraré.. no tomo ninguna vitamina, ... el dr me dijo que debo pasar con los especialistas como el endocrinólogo y nutrición para que me controlan mi diabetes, por la pandemia no se puede **E7**...no puedo hacer dietas ni comer mucha ensalada, no me gustan las verduras, tampoco me gusta tomar sin azúcar, será por eso que mi glucosa lomantengo en 220 mg/dl a 240 mg/dl, ya cuando llego a 280 mg/dl recién me preocupo tomo bastante agua, trato de cuidarme un poquito con la alimentación, pero menos de 200 mg/dl no bajo la glucosa, no puedo, es muy difícil para mí, en mi familia cocinamos para todos por igual....no uso suplementos vitamínicos.. tomo agua de mora con canela y clavo que es muy bueno **E8**

Los adultos maduros y las familias preparan las dietas para todos por igual, considerando que la dieta es importante para el bien de la salud; al igual que Cara J, difiere, "las dietas saludables ayudan a controlar el azúcar y mejorar el bienestar en el adulto maduro con diabetes, para ello necesitan recibir educación primaria de Enfermería y tener apoyo familiar, los pacientes pueden recibir la misma alimentación que la familia, solamente es acostumbrarse a una alimentación saludable para poder prevenir alguna complicación (28); por esta razón , existen alimentos que deben consumirse dentro de la dieta cotidiana, que cubren las necesidades nutritivas y energética de ellos, por otra parte, las personas se van a mantener sanas contribuyendo en la prevención vinculadas con el desequilibrio con los alimentos ; a diferencia de los estudios

de Yibby A, "et al", donde concluyen que mayor parte de ellos no recibía una alimentación adecuada, se evidenció un deficiente cumplimiento del tratamiento dietético.

Así como las limitaciones en la asesoría nutricional(14); las dietas son parte del tratamiento en la diabetes, por ello se debe cumplir estrictamente, esto favorece un mejor control de la glucosa, pero ante el desconocimiento de temas sobre alimentación saludable muestran (des)interés en la alimentación sana, además son conscientes de que deben llevar una dieta bajo en carbohidratos, pero no cumple estrictamente por lo que de vez en cuando se descuidan; a comparación con los estudios de Nazareno M, donde concluye que la población diabética que participó en el estudio presentó un adecuado autocuidado en el nivel de conocimiento, actividades físicas, alimentación, tratamiento farmacológico, higiene y cuidado de la piel (13); el buen cuidado con la alimentación es muy importante en esta patología, ya que la dieta es el mejor tratamiento contra la diabetes, sobre todo evita complicaciones disfrutando de una mejor vida saludable; concordando con los estudios de Mediavilla J, en la cual considera que el cuidado dietético mantiene un buen estado nutricional, un peso adecuado, regula la glucosa y los lípidos, previene las complicaciones y maneja las hipoglucemias(29).

Por lo que debido a la pandemia, no complementan la alimentación con ningún suplemento vitamínico, por falta de acceso para orientación profesional (nutricionista) se encuentran con sobre peso, este resultado afirma lo que el Instituto Nacional de Estadística (INEI) reporta que debido al sobre peso, sobre todo en países de bajos recursos esta enfermedad ha ido incremento, el 2,9% del total de las personas reportan tener diabetes, diagnosticada por un profesional de salud (3); para un mejor control de la diabetes es fundamental la intervención de los profesionales de salud, mediante educación y orientación en cuanto al tratamiento que deben seguir, teniendo apoyo de la familia y del nutricionista, mantienen una dieta balanceada y nutritiva sin sufrir ningún tipo de descompensaciones, la alimentación favorece la buena salud y mantiene un peso ideal, de no ser así es un factor de riesgo para la diabetes.

Por otro lado a pesar de tener la glucosa elevada (240mg/dl) no son

conscientes de llevar una dieta saludable, no le gusta las verduras , toma los jugos azucarados; a comparación con los estudios de López M, Narváez O, “es preciso el reforzamiento de las necesidades mediante evaluación programas de educación en DM orientadas a estrategias de educación, para que los adultos maduros refuercen actitudes positivas en cuanto a la lucha del padecimiento (30); las dietas son un tratamiento muy importante para la diabetes, al no tener buenos hábitos saludable contribuyen a la complicación de esta patologías crónicas .

Lo mencionado es reforzado por los supuestos teóricos de Orem D, el adulto maduro con diagnóstico de diabetes requiere de educación continua para tomar interés en el autocuidado dietético, de él mismo y de la dinámica familiar manteniendo una dieta saludable, conforme se constata en este escenario. **Carencia de actividad física:** de las entrevistas analizadas en los adultos maduros, se constata que los sujetos de estudio no realizan ejercicios debido a la cuarentena y por el distanciamiento social; las actividades físicas que realizan es dentro del hogar al realizar limpieza y con el trajín del trabajo; debido a la coyuntura actual, realizan poca actividad física, solo al subir y bajar las escaleras de vez en cuando; se encuentran con sobrepeso porque practican hábitos sedentarios aprendidos durante toda su vida

Me sentía cansado...pero ahora por estar sentado en casa siento que subí de peso un poco...solo en casa trato de hacer algo de ejercicios...hago deportes pero ahora por la pandemia solo salgo a manejar bicicleta algunas horas...caminatas solo para ir a la tienda ... pero sigo trabajando por el zoom y el whatsapp **E1**...no hago ejercicios, pero sí.. en casa me mantengo en actividad ...cuando hago limpieza de la casa... cuando me dio el covid-19 me sentía débil.. me costaba levantarme de la cama, lo que más me afecto es anímicamente las energías **E2**...habré bajado 5 kilos, .. traía y llevaba llantas, el trabajo era de mucho trajín.... yo andaba casi todo lima... nuevamente me empecé a sentir pesado, cansad.. en todo ese tiempo empecé a bajar de peso llegando a bajar 20 kilos en 2 meses...me siento débil al momento de jugar **E3**...me gusta hacer deportes, salía a correr y asistía a gimnasios, ahora por la pandemia estoy en casa, compre una máquina de correr para ahí poder hacer algo de ejercicios **E4**...en la pandemia me mantengo con una glucosa de 120, no subo más, porque cada vez que iba al doctor me decía haz subido de peso tienes que bajar, entonces yo misma también me cuido...mírame solo tengo rollitos (sonríe) no subo , siento que me mantengo, nunca hice ejercicios solo con los que aceres en casa, soy muy hiperactiva, a ver qué hago **E5**...cuando boy al sótano bajo dos pisos las escaleras, ...ahora por el virus solo mi esposo y mis hijos reparten algunos pedidos...estoy un poco subidita de peso con 76 kilos, mírame (sonríe) soy bajita ... antes si salía caminaba bastante porque vendía tamalitos en la calle y por ahí caminaba **E6**...jugaba futbol y manejaba bicicleta.. ahora sinada por que recién estoy operada y por la pandemia no se puede ... sigo trabajando, yo pinto carros entre otras cosas estaba sobres peso , perdí 14 kilos ahora me siento bien porque me queda mejor la ropa **E7**...En el momento que me diagnosticaron estaba un poco subidita de peso con 90 kilos, y ahora estoy con 70 kilos, creo que estoy con un peso ideal... no hago nada de ejercicios, como cuido a una niña.. mas estamos sentadas, ella juega,... ni antes de la pandemia no hacia ningún deporte, ...poco subo escaleras y limpio la casa, pero me canso **E8**

Los adultos maduros debido al contexto actual, no realizan ejercicios por las

cuarentenas dadas por el estado, ya que la actividad física que realizaban antes de la pandemia era el fútbol y salían a correr al parque, pero ahora por el distanciamiento social les es imposible; a diferencia del estudio de Cara J, que considera que la actividad física es parte del tratamiento de la diabetes, ayuda a la buena circulación sanguínea quemando grasa extra, mejora el estrés manteniéndote de buen humor, pero no se debe exceder con los ejercicios, esto tiene que ser de acuerdo a la edad y dependiendo del buen estado físico cardiovascular (28); realizar actividades físicas de acuerdo al estado de salud sin exceder para una mejor circulación sanguínea; por un lado la única actividad física que realizan es al realizar la limpieza del hogar; a diferencia del estudio de Mediavilla J, que el *ejercicio* al igual que la dieta es un tratamiento necesario en la diabetes, su hábito prolifera la susceptibilidad a la insulina, reduce la glucemia, disminuye la presión arterial y facilita la pérdida de peso, incrementa el confort físico y psicológico (29).

Tienen mucho interés de realizar ejercicios, la cual impide la pandemia; de igual forma realizan actividades físicas con el trajín del trabajo que tienen, usan máquina de correr reduciendo la pérdida de peso; toda actividad física ayuda a la buena circulación sanguínea, mejorando el estado de salud, siendo un complemento en el tratamiento de la diabetes y disminuye el nivel de glucosa en la sangre; de tal forma, debido a la coyuntura actual, realizan poca actividad física, solo al subir y bajar las escaleras de vez en cuando, presentando problemas con el peso; a diferencia de Nazareno M, donde concluye que la población diabética que participó en el estudio presentó un adecuado autocuidado en el nivel de conocimiento, actividades físicas, alimentación, tratamiento farmacológico, higiene y cuidado de la piel (13); el ejercicio es primordial sobre todo para las personas que no se encuentran en su peso ideal, mejora el estado de ánimo, siendo parte de la profiláctica para la diabetes, las actividades físicas son parte del tratamiento de la diabetes, al no realizar ninguno, corre el riesgo de sobrepeso incrementando la glucosa y siendo perjudicial para el sujeto de estudio.

Asimismo, al no realizar ningún tipo de ejercicios, se encuentran con sobrepeso por el sedentarismo que mantienen dentro del hogar; a diferencia de los estudios De la Cruz E, menciona que “el autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud, estas prácticas son destrezas aprendidas a través de toda la vida de uso cotidiano que se emplean por libre decisión con el propósito de restablecer la salud y prevenir la enfermedad (31); al no practicar ninguna actividad física, corren el riesgo de sufrir obesidad e hiperglucemia, afectando su salud.

Lo mencionado es reforzado por los supuestos teóricos de Orem D, el adulto maduro con diagnóstico de diabetes, requiere empoderamiento de interés a la actividad física y dinámica hacia el autocuidado por sí mismo y por su familia, conforme se constata en este escenario.

(Des)cuido en la higiene de los pies: de las expresiones analizadas en los adultos maduros, se constata que los sujetos de estudio son conscientes de las complicaciones que pueden presentar, cuidan sus pies usando zapatos cómodos, mantienen las uñas sin pintar y se cortan con ayuda; se hicieron heridas por la picazón, pero por el virus (covid-19) existe falta de acceso a orientación profesional (podólogo) sobre los cuidados que deben tener; el tener estudios de podología, cuidan de no sufrir alguna lesión; por un descuido, usan zapatos nuevos que le sacan ampollas, llegando a presentar pie diabético.

(...) No.. yo solo con ayuda de mi esposa me corto las uñas con cuidado y lo seco bien, uso medias sin elásticos, y siempre uso calzados cómodos, seque quizá en algún momento se pudiera presentar alguna ampolla o algo, siempre estoy pendiente por el pie diabético que existe **E1**...de vez en cuando visito al podólogo, además no uso tacos ni me pinto las uñas, pero si yo sola me corto las uñas y cuido que siempre este bien seco **E2**...mis pies lo cuido yo misma sin asistir a ningún especialista, siempre que juego futbol trato de hacerlo con cuidado para no sufrir algún daño, seque tengo esta enfermedad y si tuviera alguna fractura u otras heridas no se me sanaría con facilidad **E3**...lo cuido porque se que existe el pie diabético, de vez en cuando asisto al podólogo .. yo misma trato de cortarme bien las uñas, y las medias no tienen que ser ajustadas, después del baño siempre lo seco bien y luego algunas cremitas para que se hidraten **E4**...yo misma cuido bien mis pies, me corto las uñas, me hago masajes con cremitas, porque también estudie podología y cuido todos los pies de mi familia **E5**...mis pies me pican mucho y cuando me la rasco se hacen heriditas pero se sanan y quedan un poco de manchitas negras, también se me resecan, a veces le echo un poco de crema nivea, ahora por el virus no salgo a hacer ningún chequeo, ya quisiera que me revisaran los pies **E6**...no nada, todo está bien con mis pies , solo la rodilla siento adormecido , debe ser por la anestesia general que he recibido en la cirugía , pero ya seme esta pasando poco a poco **E7**...me descuidé, me puse unos zapatos nuevos y me saco unas ampollas ... sin querer reventé la ampolla a los 2 días empezó a hincharse.. después de 4 días cuando me dolía mucho fui al Dr. donde me dicen que era celulitis, me dio unas pastillitas, pero no me calmo, en 7días seguía empeorando, hasta que un Dr me dijo: (es pie diabético) fui al hospital estuve hospitalizado 24 días, ahí una Dra quiso cortarme para poder limpiarlo, porque ya tenía pus, pero primero me ponían los medicamentos a la vena

2 ampollas por día y eso no más me sano ya no me cortaron **E8**

Los adultos maduros cuidan los pies con apoyo de la familia siendo conscientes de las complicaciones que pueden presentarse, por ello usan zapatos cómodos, las uñas lo cortan con ayuda de la familia; a diferencia de la investigación de Fernández C, donde obtuvo como resultado que más de la mitad de la población con déficit de conocimiento, relacionado con la hidratación diaria de los pies y el uso de calzado adecuado, a la vez se observó en los hombres, mayor riesgo de complicaciones vasculares y neuropatías (10); la falta de sensibilización en los pies provocar úlceras, por eso es importante el cuidado y las revisiones periódicas por el especialista, para poder identificar a tiempo, así mismo mantenerse informado de los avances del tratamiento, cuidado y prevención de esta enfermedad crónica evitando complicaciones.

Además mantienen las uñas sin pintar y las visitas al podólogo lo realizan de vez en cuando; a comparación con los estudios de Alcántar L, "et al" concluyen que los adultos maduros no llevan un correcto cuidado en relación con la prevención del pie diabético (11); en estas personas es importante observar cualquier lesión que pueda aparecer en los pies, ya que al perder sensibilidad pueden llegar a tener complicaciones, por ello es primordial la prevención y el control con un especialista; asimismo, con conocimiento aprendido sobre podología, tienen un buen cuidado de los pies y de la familia mantienen una buena higiene, cuidando de no sufrir ninguna lesión; se coincide también con lo que Cara J, refiere que "las personas con diabetes son propensas a sufrir daños en la piel por las afecciones en los vasos sanguíneos, para lo cual requieren mantener un adecuado cuidado generalmente en los pies, para ello deben lavarse bien los pies de preferencia con agua tibia, secarlo bien y observar las uñas, en el caso de las damas no pintarse esto puede ocultar cualquier lesión, también usar un calzado que no sea ajustado, con medias sin elásticos.

Así como también no se debe caminar sin calzados, debido a que son sensibles y puede repercutir en el cuidado, del mismo modo se debe realizar masajes para una buena circulación sanguínea (28); por ello es muy importante estar en constante revisión u observación por un profesional; por otro lado, se hicieron heridas por picazón, pero por el virus (COVID-19) existe falta de acceso a orientación profesional (podología) sobre cuidados de los pies; mientras que los estudios de Nazareno M concluye que la población diabética que participó en el estudio presentó u

adecuado autocuidado en el nivel de conocimiento, actividades físicas, alimentación, tratamiento farmacológico, higiene y cuidado de la piel (13); la falta de sensibilidad en los miembros inferiores hace que puedan presentarse alguna lesión, por lo que, la falta de acceso a una revisión médica, está siendo perjudicial para muchas enfermedades crónicas.

Igualmente, por un descuido con el calzado nuevo presentan ampollas, llegando a presentar el pie diabético, les incomoda un pequeño dolor en la rodilla tras la cirugía reciente en la cabeza; concordando con los estudios de Alcántar L, "et al", donde concluyen que los adultos maduros no llevan un correcto cuidado en relación con la prevención del pie diabético (11), con la mala circulación sanguínea se pierde la sensibilidad, pudiéndose presentar cualquier lesión, por ello se requiere control con el especialista (podóloga), debido a que el pie diabético es una complicación de esta enfermedad.

Lo mencionado es reforzado por los supuestos teóricos de Orem D, el sujeto de estudio muestra (des)cuido en la higiene de los pies, se requiere una dinámica familiar para precaver dificultades, conforme se constata en este escenario.

Dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes

(Dis)función en la dinámica familiar: de las expresiones analizadas en los sujetos de estudio, se puede constatar que los adultos maduros muestran una dinámica familiar funcional, siendo participe toda la familia en cuanto a los cuidados que deben tener con respecto al diagnóstico; se ha vuelto costumbre las peleas y discusiones entre ellos, siendo un tipo de dinámica familiar disfuncional; existe una dinámica familiar moderadamente funcional donde uno de ellos infligen las obligaciones, pero con el apoyo familiar hacen que los puedan vencer.

Mi familia me cuidan bastante con la alimentación ..cuando cocinamos lo hacemos para todos por igual y a mí me sirven pocos carbohidratosme comunico con mis hermanos, ellos están lejos.. siempre tratamos de estar pendiente con toda la familia .. desde lejos se preocupan por mí, más que todo por que como saben que tengo diabetespiensan que de repente estoy mal con el virus vida **E1**...me llevo muy bien con mi esposo, casi nunca discutimos solo con mis hijos que tengo una la mayorcita que a veces no hace las cosas bien y me hace renegar, soy muy renegona .. me gusta la responsabilidad y educo a mis hijos así aser responsables **E2**...Somos 5 hermanos, y con todos tenemos buena comunicación, de los cuales la que más mal esta es mi hermana mayor ..por problemas con la pareja y por no hacer caso a sus padres, siempre le dijo cuídate y ella no hizo caso, eso es el martirio de la familia, está en silla de rueda no se vale por sí mismo ... ahora recién llama a mis padres a pedir ayuda y a quejarse de lo que está mal... me gusta la puntualidad, yo también cometo errores pero lo reconozco, porque como toda pareja

también discutimos con mi esposa pero conversando arreglamos por el bien de mi hija ...solo quiero estar bien por mi salud y por la de familia **E3**.Con ellos a veces estamos bien y a veces mal, como toda familia..siempre discutimos de algo, creo que ya es costumbre, así nos gusta vivir, mas mi esposa que de todo reniega y no hay nadie quien la calle, pero así la quiero **E4**...tuve una discusión con mi esposo,.. no nos llevábamos bien,... mucho discutíamos, por eso tomamos la decisión de separarnos... bueno y a raíz de que me separo me da la diabetes **E5**...nosotros somos una familia bien educaditas nos entendemos bien siempre hacen caso a mi esposo, ya que desde niños les criamos con buenos valores, respetuoso y todo lo demás, no discutimos , siempre conversamos todos a la hora de la comida igual estamos formando a mis nietos **E6**...me llevo bien con toda la familia, ... los hermanos de mi señora son muy comunicadores , aunque nada es perfecto en esta vida... pero no llegamos a discusiones que no se pueda solucionar ,son **E7**...asistia a las charlas sola, .. nadie me podía acompañar, quizá por eso mi familia no me apoya en cuanto a la dietas, por ejemplo mi mamá me obliga a comer lo que ella cocina sino se molesta, me dice que no va pasar nada, con sus creencias dice:" el que come no muere.. mi hermano también tiene, es muy exigente, me dice no comas eso, come esto y así me tienen, a veces no lo hago caso, cuando se va a trabajar ya como lo que quiero, él es muy fastidioso, todo los días me molesta con eso..**E8**

Los sujetos de estudio mantienen una dinámica familiar funcional siendo participe con toda la familia en cuanto al cuidado que deben tener con respecto a su diagnóstico, a diferencia de la investigación de Fernández F, donde indica en su conclusión, que la gran cantidad de los participantes tuvieron funcionalidad familiar moderada (12); sienten afecto hacia la familia , ya que depende de ellos para poder sobre llevar su enfermedad; asimismo, existe mucha comunicación entre ellos, logran que el distanciamiento entre los miembros sean afectuosos entre todos siempre en cuando respetando sus espacios e independencia de cada uno; se coincide también con lo que Ipanaqué M y Rodríguez G, en una investigación concluyen que existe relación significativa entre automanejo y funcionalidad familiar (17), por lo que si uno de ellos incumple, podrían derribar labuena funcionalidad familiar que mantienen.

Además, mantienen constante comunicación a la hora de la comida, siempre respetuosos y con buenos valores aprendidos desde niños; a diferencia de los estudios de Meléndez D, refiere que las familias disfuncionales son aquellas que no cumplen las obligaciones principales de la familia, afectando el desarrollo de los integrantes del hogar, por lo que es importante lograra la funcionalidad, teniendo claro que debe existir roles claros y una comunicación sociable y aptitud de adecuación al cambio (35); el autocuidado depende del buen funcionamiento familiar ya que tiene buenos resultados en el mantenimiento de la salud, en efecto la hermana mayor se encuentra con varias complicaciones, por no haber cumplido con el rol, ya que los padres siempre le inculcaban ;comparando con los estudios de Puertas A, menciona en los tipos de dinámica familiar entre ellos

moderadamente funcional, alguien de la familia no cumple con el rol o infiere las obligaciones, sin embargo las puede vencer con el apoyo de los otros familiares (33).

En este caso la importancia del apoyo familiar es indispensable, ya que, permite el buen funcionamiento, desarrollándose armónicamente, por ello cada integrante de la familia debe conocer y adecuarse al rol dispuestas por ellos; similares a los estudios de Ramírez C, Vásquez C, el apoyo familiar es de vital importancia sobre la salud del paciente, porque se sustenta en la confianza y seguridad, cuando los familiares comparten estos momentos tan difíciles le permite sobrellevar la enfermedad (4); en momentos difíciles la contribución de la familia con la buena funcionalidad familiar tiene un gran efecto para lograr entender las buenas prácticas saludables en el afectado; concordando con los estudios de Díaz L, la cual refiere que son familias disfuncionales con bajos niveles de autoestima en los integrantes, donde existe comunicación defectuosos y perjudicial, donde son violentos restringiendo el libre crecimiento de sus participantes, son difíciles de modificar las conductas, siendo necesario la intervención de la educación social (36).

La comunicación deficiente dentro del grupo de la familia muestra las malas actitudes aprendidas en la infancia, siendo perjudicial para los niños y afectando la salud de los demás. Por un lado, se ha vuelto costumbre las peleas y discusiones entre ellos, siendo un tipo de dinámica familiar disfuncional, ya que solo algunas veces están bien; así también en la dinámica familiar existen discusiones entre los miembros de la familia sobre todo entre los padres, perjudicando la salud de uno de ellos, datos muy similares se encontraran en los estudios de Fernández F, donde concluye que el menor nivel de conocimiento con respecto a la diabetes tiene un efecto negativo en control glucémico del paciente, y al mismo tiempo la disfuncionalidad familiar influye en un menor conocimiento (12).

En estas familias la disfuncional afecta la salud de uno de los miembros provocando complicaciones en enfermedad; así como también el sujeto de estudio inflige las obligaciones, pero el apoyo del hermano hace que los puede vencer; al igual que en los estudios de Cornelio C, Vásquez J; donde concluyen, que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado prácticas de personas con diabetes (19); el apoyo familiar es indispensable en las familias moderadamente funcional, ya que depende de ellos para poder sobre cambiar y

sobrellevar por el bien de la salud de los integrantes del núcleo familiar.

Lo mencionado es reforzado por los supuestos teóricos de Orem D, en la familia del adulto maduro con diagnóstico de diabetes existe (dis)función dentro de la dinámica familiar, se requiere estímulos continuos deliberados para tomar interés en el autocuidado, conforme se constata en este escenario.

Roles familiares asumidos por pandemia: de las expresiones analizadas al sujeto de estudio, se puede constatar que los adultos maduros; el rol paternal asume el esposo, los demás integrantes cumplen un rol distinto, siendo flexibles en función de las necesidades; los roles son divididos de acuerdo a la identidad sexual, quien se encarga del cuidado de los hijos son las mujeres y quienes trabajan son los hombres; al afectado lo consideran vulnerable por la enfermedad.

.en la casa la que manda es mi esposa y las tareas del hogar lo compartimos entre todos, pero también la familia desde lejos nos apoyan, y nos llevamos bien con todos los vecinos **E1**...en la casa el jefe es mi esposo ya que mis hijos por ser el papá y porque trabaja le dicen jefecito. Yo no trabajo, pero si me encargo al cuidado de mis hijos y las labores del hogar lo comparto con mis hijos además mi esposo me ayuda en su día de franco, por ejemplo yo cocino el lava o yo limpio el cocina **E2**...mi esposa trabaja y yo también, pero mi esposa deja todo organizado, la comida ya preparada, yo como trabajo independiente, cuido de mi hija, le ayudo con sus tareas, le sirvo la comida, y lavamos los platos, cuando tengo que salir dejo encargado en mi mamá porque ella vive en 1er piso, ya por la noche paso a recoger a mi esposa que trabaja en una farmacia, en los días de descanso mi esposa limpia la casa y lava la ropa, a veces yo ayudo, pero más es ella quien se encarga de la casa **E3**...mi mamá y mi esposa con ayuda de mis sobrinas hacen las tareas del hogar (cocinan, lavan, limpian) yo y mi hermano trabajamos en cambio ellas no hacen nada, solo están en la casa, (sonríe) **E4**...yo ayudo en casa, como soy la abuelita eso es lo único que hago en casa los...a mi hijo es a quien hacen caso y en cuanto a los que aceres, yo cocino limpio, mi nuera también, mi hijo trabaja, y mi nieta que tiene 7 añitos cuida a su hermano menor que tiene 6 meses y mi otra nieta que tiene 16 años también apoya bastante en la casa arregla su cuarto limpia y así entre otras cosas **E5**...en casa a mi esposo es a quien todos hacen caso yo lo respetamos todos mis hijos lo tiene miedo, es muy recto...nosotros la mujeres cocinamos, vamos al mercado y vemos de la casa y mi esposo y mi hijo salen a trabajar aunque yo también vendo mis tamalitos solo cuando me piden, cuando salgo al mercado tengo que ir bien protegida porque como tengo la diabetes para mi es muy fuerte el virus, usamos alcohol, lejía, mascarilla y mi protector facial **E6**...a mi suegro todos hacen caso, él es el más recto de la familia.. con los que hace res del hogar se encarga mi esposa y mis hijos porque cuando mi esposa trabaja ahí están mis hijos, ya son jóvenes y pueden hacer las cosas **E7**...Cada uno limpia su cuarto y mi mamá cocina, mi papá trabaja, mis hermanos hacen el mercado los fines de semanas, porque también trabajan, a mí por ser una persona con esta enfermedad me cuidan a que no debo salir, porque me puedo contagiar del virus yo cuido de mis sobrinos, también limpio parte de la casa...**E8**

Dentro de las familias de los adultos maduros quienes ejercen como rol paternal y jefe del hogar son los esposos, pero todos los integrantes de la familia cumplen un rol distinto en las tareas del hogar, siendo participe la nuera, los hijos y los nietos, dividiéndose las tareas, siendo flexible en función a las necesidades; este resultado afirma lo que Solórzano L y Brandt C, refieren, es importante la presencia del padre, porque tiene una misión que cumplir con los hijos por las cualidades que presenta: masculinidad y liderazgo para que los hijos puedan desarrollar ciertas acciones de (firmeza, poder, disciplina y similitudes

personales) (41); Cada uno de los integrantes de la familia tiene un rol diferente que cumplir liderado por el jefe actuando siempre de manera correcta y asumiendo responsabilidades; similares a los estudios de Gonzales M, donde menciona que los roles es un punto importante en la dinámica debido a que se adquiere del rol y de la identidad sexual para que la función familiar sostiene un valor esencial ya que es primordial para el núcleo de socialización (38).

Desde las historias antiguas los varones se distinguen por su mayor fuerza tanto físico como emocional, por ello las distintas formas de repartición de roles; similares a lo que menciona, Baldazo C, el cambio en los roles de la familia del afectado es importante, ayuda en la terapéutica favoreciendo a la aceptación de los cambios generados por la patología para una mejor adecuación de la enfermedad (39); el tipo de roles que cumplen cada miembro de la familia es necesario para el buen funcionamiento familiar por el bien del afectado; así como también los roles son divididos de acuerdo a la identidad sexual quien se encarga del cuidado de los hijos y del hogar son las mujeres y quienes trabajan son los hombres, pero la madre además de realizar los que aceres domésticos, sale al mercado laboral para aportar en la casa; al igual que los estudios de Salvador J , et al, donde mencionan que al sufrir una enfermedad crónica, a medida que avanza la enfermedad y que surgen nuevas necesidades, la familia debe ser flexible con la modificación de roles dentro del grupo familiar, con el trato y normas de conductas (40).

Es injusto dejar la responsabilidad en una sola, es preferible que todos colaboren con las tareas del hogar ya que es fundamental para la buena funcionalidad familiar; similares a los que Baldazo C, afirma que el cambio en los roles de la familia del afectado es importante, ayuda en la terapéutica favoreciendo a la aceptación de los cambios generados por la patología, para una mejor adecuación de la enfermedad (39); dentro de la familia existen tipos de roles, por lo que cada integrante de la familia tiene un rol designado que cumplir de acuerdo al tipo de familia; coincide con los estudios de la teorísta Orem D, donde habla del entorno, en el cuidado de la persona pueden intervenir la familia o la comunidad siendo ellos los factores físicos, químicos y sociales (23); igualmente en los roles intervienen toda la familia para ayudar en el autocuidado de la persona afectada; donde en cada familia los roles se organizan según la edad; además mantienen los roles compartidos por igual, a los sujetos de estudio les consideran vulnerables por la

enfermedad.

por ello no pueden salir al mercado por el virus; concordando con los estudios de Salvador J , et al, difieren, que al sufrir una enfermedad crónica, a medida que avanza la enfermedad y que surgen nuevas necesidades, la familia debe ser flexible con la modificación de roles dentro del grupo familiar, con el trato y normas de conductas (40); ante una enfermedad crónica, es indispensable que los roles sean flexibles, esto ayuda en el tratamiento, aceptando los cambios generados por la patología para que la enfermedad sea más llevadera; igualmente en los roles intervienen toda la familia para ayudar en el autocuidado de la persona afectada; similares a los estudios de Ramírez C, Vásquez C el apoyo familiar es de vital importancia sobre la salud del paciente, porque se sustenta en la confianza y seguridad, cuando los familiares comparten estos momentos tan difíciles le permite sobrellevar la enfermedad (4); el apoyo que recibe el sujeto de estudio de la familia es mediante la flexibilidad en los roles, permitiéndoles tener un buen autocuidado.

Lo mencionado es reforzado por los supuestos teóricos de Orem D, mantienen roles familiares asumidos en la dinámica familiar con asignación de responsabilidades dirigidas a la familia con el fin de ejercer compromisos de interés al autocuidado a favor del adulto maduro, conforme se constata en este escenario.

Respuesta de (des)apoyo al impacto de la diabetes en la familia: de las expresiones analizadas a los adultos maduros se constata, que los sujetos de estudio y familiares al enterarse el diagnóstico se sienten deprimidos, ansiosos, al saber que surgirá cambios en la vida diaria; tienen una actitud negativa frente al diagnóstico, piensan en las complicaciones que se puedan presentar y lo peor que les podría pasar; se sienten culpables de sí mismas, muestran arrepentimiento por el descuido en la alimentación; sienten preocupación por lo costoso que vendría hacer con el tratamiento para toda la vida.

al saber mi diagnóstico me sentí mal, un poco deprimido, porque más o menos sabía, que en cualquier momento me diagnosticaran con esa enfermedad y que seguramente mi vida cambiaría **E1**...con respecto a recibir apoyo de la familia, mi esposo al principio no, no le importaba...él siempre actuaba así, por ejemplo, cuando preparaba una comida, siempre quería su agua azucarada, su gaseosa, diciendo: que él es sano y no tiene por qué comer así, yo trabajo y compro mi azúcar, no tengo por qué privarme. decía así y normal siempre exigía la comida bien condimentada **E2**...la que más se preocupo es mi esposa, se puso ansiosa, lloraba pensando en las complicaciones y decía ahora tenemos que cambiar todo, tener más cuidados **E3**...me sentí pésimo, me estrese , al estar triste no quería hablar con nadie, pensé que era lo peor para mi, al saber que no tiene cura y tener que vivir con esta enfermedad para siempre y que en algún momento de repente me quedo sin piernas, solo eso pensaba, ya que a los diabéticos le amputan las piernas

E4...preocupada porque pensando como vendrá hacer mi enfermedad más adelante, ..eso fue mi preocupación mi vida como iba hacer, mis alimentos.. mi familia en ese momento se preocuparon un poco, luego me dijeron toma las cosas con calma **E5**... en el momento del diagnóstico cuando el Dr. me dijo de que proviene esas , me sentí culpable de mi misma dije: porqué no me cuidaré, porque comí esas cosas, me arrepentía, como no tenía ningún familiar que se enfermó de esto **E6**...al recibir el diagnostico yo estaba con la anestesia de mi operación reciente. no le entendí al médico mi esposa se puso un poco mal preocupada. dijo que tenía que cuidarme con la dieta insulina **E7**...me sentí normal, porque no sabía mucho de la enfermedad, pero cuando el Dr me explica y me dice que tengo que llevar tratamiento para toda la vida, ahí si me estrese un poco, dije: ahora que no tengo un trabajo fijo como pagaré mi tratamiento, enzima no estoy acostumbrada hacer dietas ni ejercicios...mientras que mis familiares tampoco no dijeron nada porque no creen en eso al menos mis padres, tienen otro pensamiento...**E8**

Los sujetos de estudio al enterarse sobre su diagnóstico se sienten deprimidos, ansiosos al saber que surgirá cambios en la vida diaria , tal como menciona Ortiz H, el impacto de la diabetes en la familia se presenta con el estrés al tener que modificar los hábitos alimenticios , pero al recibir educación podrán entender lo beneficioso que será para todos (37); mediante la educación del equipo de la salud y las acciones que el familiar realiza, podrá enfrentar el nuevo reto que tiene que cumplir con el propósito de restablecer la salud y prevenir complicaciones; en tal sentido la familia, no asume que la responsabilidad es de toda la familia, al parecer le falta concientizar y capacitarse, debe haber apoyo por parte de la familia y del personal de salud , lo contrario con los estudios de Merodio Z, et al, en su conclusión menciona que ha sido confirmado que el mejor apoyo que recibieron en comparación con los hombres con bajo apoyo familiar en relación con las mujeres (09) .

El impacto de la diabetes no solo afecta al quien la padece sino también a la familia, la familia puede recibir la misma alimentación, solamente es acostumbrarse a una alimentación saludable para poder prevenir alguna complicación, esto con ayuda del equipo multidisciplinario de la salud y de Enfermería mediante la educación primaria; contrario a los estudios de Zúñiga G, Quito A, donde manifiestan que la dinámica familiar son las acciones que los familiares efectúan para apoyar al adulto maduro con diabetes tipo 2, de esta manera conseguir que acepte su enfermedad y desarrolle su esfuerzo por controlarla, asimilando los cambios positivos en su vida(32), ya que la familia es el único núcleo indispensable para el tratamiento del paciente con esta enfermedad , la cual acata de ella para su conservación y evolución de la enfermedad.

No obstante al no recibir educación sobre la salud, tienen una actitud negativa frente al diagnóstico, piensan en las complicaciones que se puedan presentar y lo peor

que les podría pasar, pero para eso la familia logra hacerles entender que deben mantener un buen cuidado; al igual que Ramírez C y Vásquez C, refiere que el apoyo familiar es de vital importancia sobre la salud del paciente, porque se sustenta en la confianza y seguridad, cuando los familiares comparten estos momentos tan difíciles le permite sobrellevar la enfermedad (4); en tal sentido necesitan de la interacción de Enfermería mediante la educación en promoción, prevención y rehabilitación, haciendo participe a la familia; si bien es cierto al ser diagnosticados de esta enfermedad, piensan en las consecuencias de la enfermedad hacia el futuro, les preocupa el cambio que tendrán en su vida más adelante, concordando con lo que Ortiz H, *ansiedad*, al pensar que se pueda presentar complicaciones la persona se preocupa y siente miedo ante esta situación (37); el impacto que presentan se da al recibir un diagnóstico de una enfermedad crónica.

Por otro lado, al enterarse del diagnóstico, se sienten culpables de sí mismas, muestran arrepentimiento por el descuido en la alimentación; a comparación de los estudios de Cornelio C, Vásquez J concluyen que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado prácticas de personas con diabetes (19); el impacto es el estrés, ansiedad y la culpa a sí mismos, debido a que no tuvieron los cuidados respectivos con la alimentación; similares a lo que Aguilar V, Concluye que la mayoría de los adultos que asisten al programa de diabetes tienen protección por parte de sus familiares (21); el impacto no solo es para quien la padece, sino también para la familia, pero con la orientación del personal de salud lograran entender que los cambios son para el bien de toda la familia; aunque al no tener conocimiento de la enfermedad, en el momento diagnóstico se sienten normal, pero a la hora de que el personal de salud le explica que esta enfermedad es crónica, recién se sienten preocupadas por los costos que vendría hacer en el tratamiento.

Al igual en los estudios de Ortiz H, *“problemas financieros*, la mayoría de ellos paga su tratamiento, esto afecta la economía familiar (37); es por ello el gran impacto en la familia con esta enfermedad crónica, respecto al costo en los tratamientos que recibirán, siendo para toda la vida, ya que muchas veces los gastos son costeados por ellos mismos.

Lo mencionado es reforzado por los supuestos teóricos de Orem D, en la familia

existe respuesta de (des)apoyo al impacto de la diabetes, se requiere identificar necesidades y crea estímulos reguladores de las funciones con responsabilidades dirigidas para ejercer compromisos de bienestar en favor del sujeto de estudio, conforme se constata en este escenario.

IV. CONCLUSIONES

OG: El (des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes se da debido a un proceso de aceptación singular, en este caso lento para adaptarse al diagnóstico y cambiar los hábitos cotidianos al autocuidado; así también la (in)comunicación y el (des) apoyo dentro de las familias influye en esta enfermedad crónica, ya que se necesita del afecto y protección de la familiar para que este diagnóstico sea más llevadero.

1.OE: Se evidencia (des) interés al autocuidado en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes, debido al diagnóstico y a la coyuntura vivido por la pandemia muchos han vivenciado cambios en su estilo de vida sin embargo con el poco conocimiento que tienen son reacios al cambio y no cumplen con los cuidados recomendados por el personal de salud, tanto en la actividad física, alimentación, higiene de los pies y medicación.

2. OE: La dinámica familiar se caracteriza porque los miembros de la familia participan en el cuidado, así mismo existen discusiones permanentes por falta de adecuación familiar a estilos de vida saludables devenidos del diagnóstico, no practican una comunicación asertiva que conlleva a conflictos familiares que desmotivan muestras de afecto para el cumplimiento de roles.

VI. RECOMENDACIONES:

1.- se sugiere seguir investigando en los distintos enfoques sobre esta problemática de salud pública, incluir la observación participante ya que en este contexto de pandemia no fue posible realizarlo.

2.- en este tiempo de pandemia, se recomienda hacer seguimientos mediante video llamadas para ayudar a asimilar muy bien sobre su enfermedad, al equipo multidisciplinario de salud, explicándoles minuciosamente sobre el cuidado dietético, higiene de los pies, el peso , entre otros, para que poco a poco se van adaptando a este proceso cambiante.

3.- es recomendable, incluir a la familia en la educación preventiva de las complicaciones, ya que el apoyo familiar facilita a la persona con esta enfermedad y a su familia el aprendizaje de habilidades y conocimientos necesarios para asumir una actitud positiva frente a su patología mediante la atención primaria de salud que brinda el personal de Enfermería.

Consideraciones finales:

1.- se logró determinar el (des) interés al autocuidado y la dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes.

2.-Se logró describir el (des)interés al autocuidado; el personal de Enfermería al estar más cercano al sujeto de estudio y de la familia, ayudará en la implementación de programas de educación para el autocuidado.

3.-Se logró caracterizar la dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes; los indicadores en los resultados de cada sub unidad temática ayudarán a elaborar estrategias sanitarias para mejorar el autocuidado en los sujetos de estudio.

REFERENCIAS:

1. Evangelista F, autocuidado de la salud [en línea]: 2018. [Citado: 2020 mayo 10]. Disponible en: <https://bit.ly/2EVdcEU>
2. Roglic G, Global Report on diabetes [en línea]. Francia: Health Organization; 2016. [Citado: 2020 mayo 15]. Disponible en: <https://bit.ly/2EVdovu>
3. En el Perú 3 de cada 100 personas de 15 y más años reportan tener diabetes. INEI [Publicación periódica en línea], 2016 abril 06 [Citado: 2020 mayo 15]; (64). Disponible en: <https://bit.ly/2QVjKpv>
4. Ramírez C., Vásquez C. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del hospital nacional arzobispo Loayza Perú 2018 [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Lima: Universidad privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3jCxW30>
5. Ulloa I, et al, Revista Cubana de Enfermería [Publicación periódica en línea] 2017 [Citado: 2020 mayo 25]; 33 (2): [aproximadamente 0 p.]. Disponible en: <https://bit.ly/3jL6aRO>
6. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Diabetes [en línea]. Francia: Health Organization; 2016. [Citado: 2020 mayo 15]. Disponible en: <https://bit.ly/3i2w2s0>
7. Tanco E, Rivas A, Javier P, Situación de salud de la población adulta mayor [en línea]. Lima: INEI; 2017. [Citado: 2020 mayo 15]. Disponible en: <https://bit.ly/3lWBXBt>
8. Vela L. envejecer en el Perú: hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores [defensoría del pueblo]. Lima; 2019, disponible en: <https://bit.ly/3lOQ7Va>
9. Merodio Z., Rivas V., Martínez A. Percepción del apoyo familiar y dificultades relacionados con la diabetes en el adulto mayor. [en línea]: México: Horizonte Sanitario 2015. [Citado: 2020 mayo 18]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457844964003.pdf>
10. Fernández C, Prieto J, Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2018 Mar [citado 2020 Sep 26]; 15(1): 17-29. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100017&lng=es

11. Alcánta A, Jiménez E, Huerta M, De Ruiz R, Jiménez V, Picazo Alma Conocimiento del autocuidado relacionado con prevención de diabético en personas con diabetes tipo 2. [en línea]. Mexico: Fundación Index; 2018. [Citado: 2020 octubre 16]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e062.pdf>
12. Fernández F Control glucémico y su asociación con la Funcionalidad Familiar y conocimiento de su enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Sinincay [Tesis para optar el título de especialista en Medicina familiar y comunitaria]. Sinincay: Universidad de Cuenca; 2019. Disponible en: Ecuador,2019, disponible en: <https://bit.ly/3i0cfJH>
13. Nazareno M. Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo II en la parroquia bolívar del Cantón Muisne [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2YZOYjJ>
14. Yibby A, “et al” 2018, La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2. Revista Biomédica [Publicación periódica en línea] 2018 [Citado: 2020 octubre 24]; 38: [aproximadamente 7 pp.]. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i3.3816>
15. Soler Y., Pérez E., López M., Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Publicación periódica en línea] 2016. Mayo-junio [Citado: 2020 marzo 01]; 20 (3): [244-252 p.]. Disponible en: <https://bit.ly/32UaUOI>
16. Montalván G., Pineda K. Conocimiento de prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus [Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería]. Lima-Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/36lXH2B>
17. Ipanaqué M., Rodríguez G. Automanejo y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de diabetes del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Lima: Universidad privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3hSZ4dw>
18. Simplício P., López M., López J. Lidiane C. Autocuidado en Diabetes Mellitus: Estudio Bibliométrico [en línea]. Verano 2017, n.º 45. [Citado: 2020 marzo 25]; (85): [18 pp.]. Disponible en: <https://bit.ly/32V3f2f>
19. Cornelio C., Vásquez J. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del hospital nacional arzobispo Loayza Perú 2018 [Tesis para optar el título de

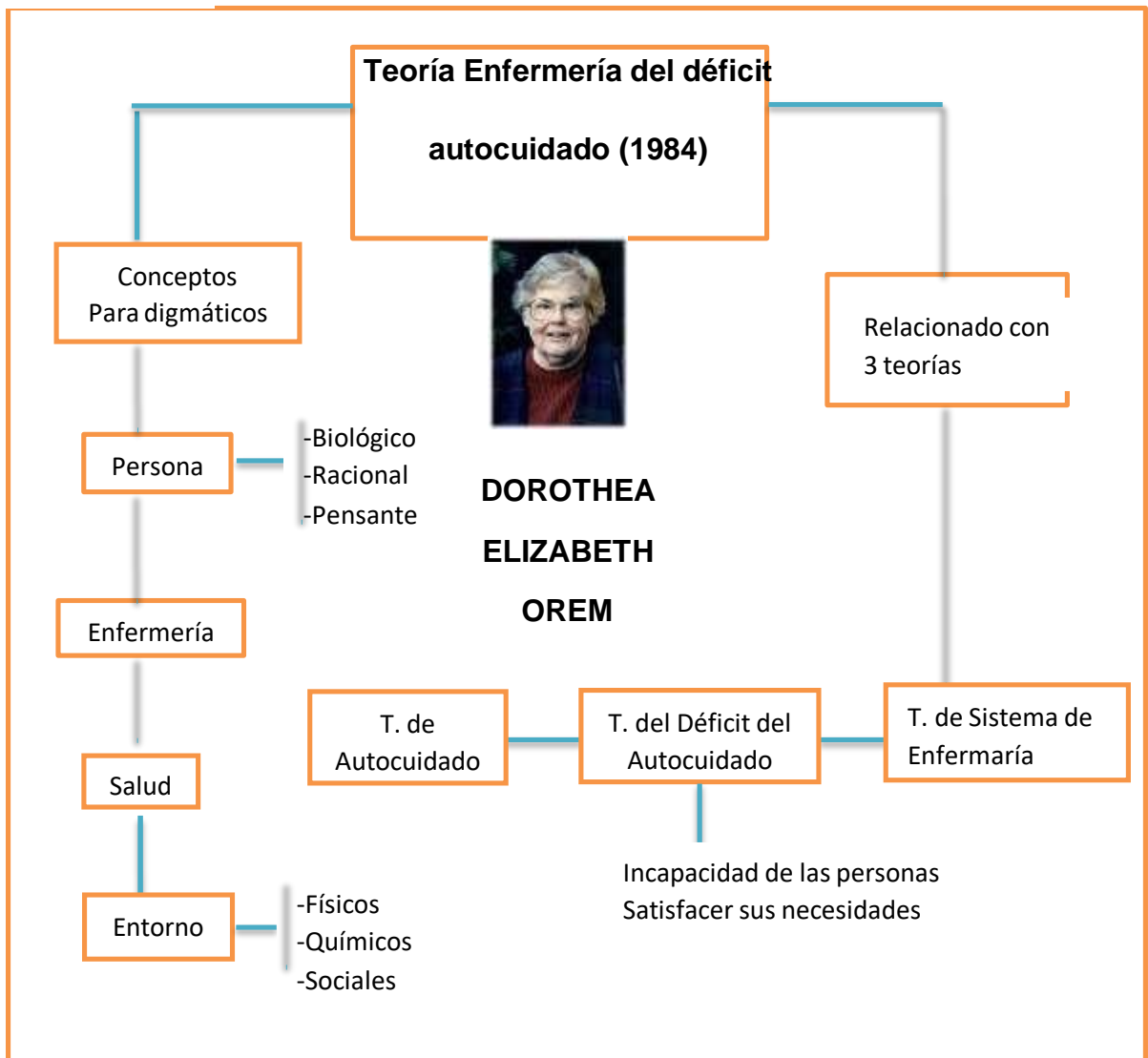
- licenciada de enfermería]. Lima: Universidad privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/353J30U>
20. Briceño P., Olinda A. Conocimiento y acciones de autocuidado del adulto mayor Hospital Leoncio Prado Huamachuco [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Trujillo: Universidad nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3bxHNo0>
21. Aguilar V. Apoyo familiar en adultos mayores que asisten al programa de diabetes de un hospital del MINSA en Lima. 2018 [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/355mVTM>
22. Muñante L. Nivel de conocimiento sobre su enfermedad y funcionalidad familiar y su relación con la adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional de Ica. Lima 2016 [Tesis para optar el título de Maestro en gestión de los servicios de salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/29949>
23. López T, Revilla L, Vigilancia epidemiológica de Diabetes en establecimientos de Salud [en línea]. Lima: Ministerio de Salud; 2015. [Citado: 2020 mayo 15]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3257.pdf>
24. Prado L, González M, Paz N, Romero K. The theory Deficit of selfcare: Dorothea Orem, starting-point for quality in health care [Publicación periódica en línea] 2014. Noviembre-diciembre [Citado: 2020 marzo 25]; 36 (6): [1684-1824 p.]. Disponible en: <https://bit.ly/3jL4BTU>
25. Anastacio M. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el Hospital Essalud Uldarico Rocca [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Lima: Universidad privada Inca Garcilazo de la Vega; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/350c11H>
26. Pérez J. Apatía, desmotivación, desinterés, desgano y falta de participación en adolescentes mexicanos [en línea]. México: Enseñanza e investigación en psicología; 2015. [Citado: 2020 octubre 15]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/292/29242800010.pdf>
27. James K. Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo ii en el hospital nacional Sergio E. Bernales [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Lima: Universidad privada César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3i2uluE>
28. Cara J. Evaluación de barreras de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 (estudio EBADE) [Tesis para optar el título de doctorado]. Málaga: Universidad de Málaga; 2015. Disponible en: <https://bit.ly/32ZF0QF>

29. Mediavilla B. La diabetes Mellitus Tipo 2 [en línea]. Burgos: Elsevier; 2002. [Citado: 2020 octubre 15]. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-diabetes-mellitus-tipo-2-13025480>
30. López M, Narváez O. Conocimientos y actitudes de diabetes mellitus en usuarios de dispensarizados del centro de salud y policlínico Franciso Morazán del departamento de Managua en el periodo de octubre del año 2015 [Tesis para optar el título de doctor en medicina y cirugía]. Nicaragua: Universidad nacional autónoma de Nicaragua Managua; 2015. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/53103883.pdf>
31. Dela cruz E, Autocuidado y diabetes mellitus de pacientes hospitalizados servicio de medicina hospital iv Augusto Hernández Mendoza [Tesis para optar el título de doctorado en enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/2Z3uXsD>
32. Zúñiga G, Quito A, Dinámica familiar en el adulto mayor con enfermedades crónicas 2018 [Tesis para optar el título de licenciados en psicología]. Milagro: Universidad Estatal de Milagro; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/2Z5q1u6>
33. Puertas A. La Diabetes y su repercusión en la dinámica familiar en los pacientes que asisten al grupo de autoayuda FUVIDA FILIAL LOJA periodo Diciembre [Tesis para optar el título de licenciado de psicología clínica]. Loja: Universidad nacional de Loja; 2015. Disponible en: <https://bit.ly/2QS6Bxh>
34. Membrillo A, Clasificación o tipología de la familia [Internet]. 2020, [Actualizado 2020 febrero 23; Citado 2020 octubre 25]. Disponible en: <https://www.medicosfamiliares.com/familia/clasificacion-o-tipologia-de-la-familia.html>
35. Meléndez D. Disfuncionalidad familiar y la influencia en el proceso enseñanza aprendizaje [Tesis para optar el título de psicólogo clínico]. Babahoyo: Universidad técnica de Babahoyo; 2020. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/7712>
36. Díaz L. Mejorando la comunicación familiar, disminuyendo los conflictos [Tesis para optar el título de licenciados en educación social]. España: Universidad de Málaga; 2016. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/12698/D%C3%ADaz%20Barbero_TFG_Educaci%C3%B3n%20Social.pdf?sequence=1
37. Ortiz H. Impacto de la diabetes en la familia [en línea]: 2018. [Citado: 2020 mayo 10]. Disponible en: <https://bit.ly/3IM1kWI>

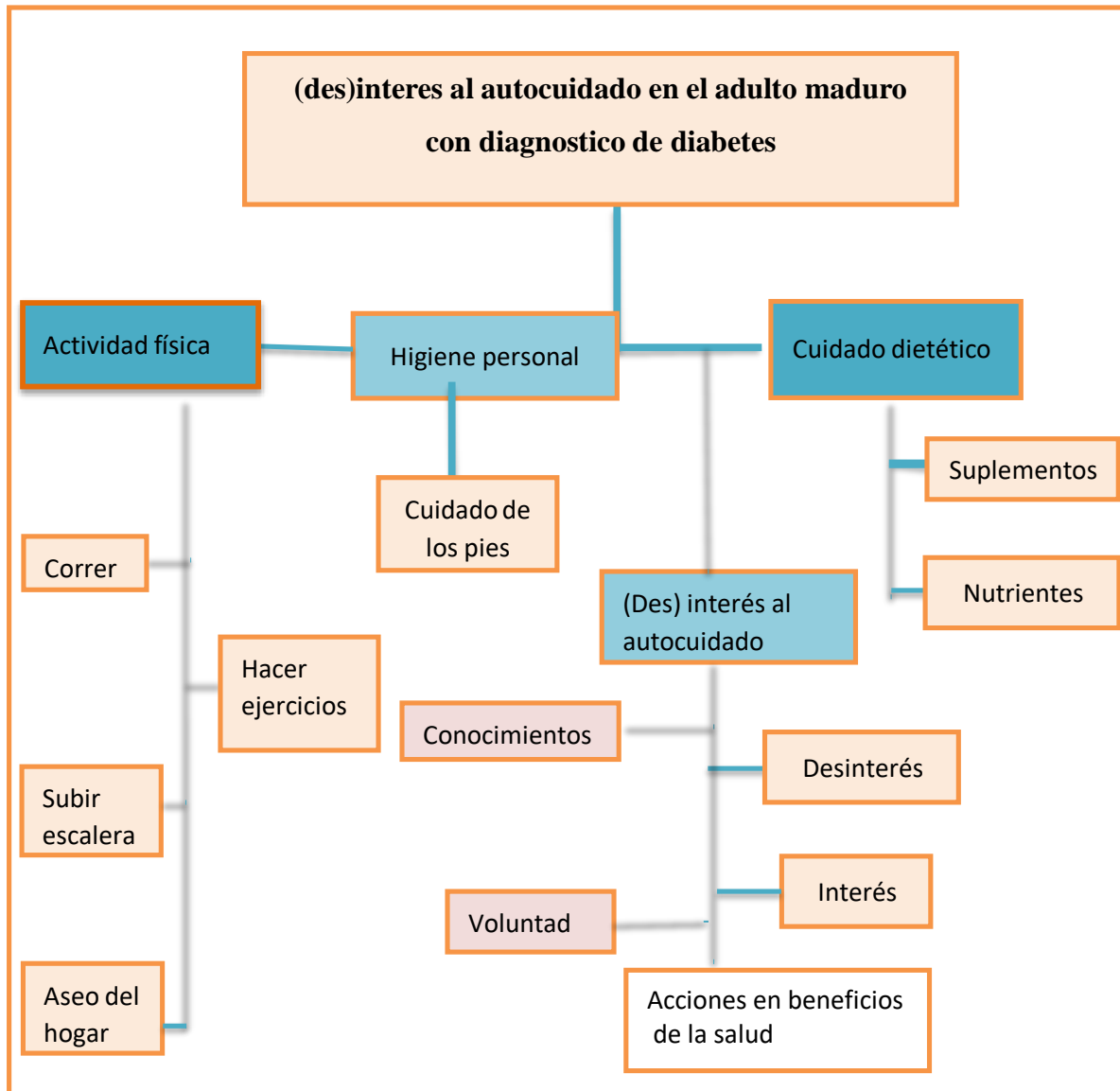
38. González M, comunicación familiar prevalente, [tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología] Huaraz, 2018 Disponible en: <https://bit.ly/3kle8ks>
39. Baldazo C. Funcionalidad familiar de pacientes diabéticos de 20 a 50 años de la UMF No 16 Cancún, Quintana Roo. [Tesis para optar el título de médico general]. México: Universidad de Quintana Roo; 2019. Disponible en: <http://risisbi.uqroo.mx/handle/20.500.12249/2202> 2019
40. Salvador J, Lafuente N, Vallejo M. El papel y la influencia de las familias durante el desarrollo vital de los pacientes con diabetes tipo 1 [Tesis para optar el título de licenciados en ciencias sociales]. España: Universidad Zaragoza; 2018. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/290001201.pdf>
41. Solórzano L, Brandt C. Roles de los miembros de familia [Internet]. España: 2017, [Actualizado 2017 marzo; Citado 2020 mayo 27]. Disponible en: <https://bit.ly/330bMRo><https://bit.ly/330bMRo>
42. La teoría de la enfermería del déficit del autocuidado. [Diapositiva]. Baltimore: Dorothea Orem; 2014 [26 diapositivas preparados por Rivera M.]. Recuperado de: <https://bit.ly/3jLeLnD>
43. Herrera J. La investigación cualitativa [en línea]: 2018. [Citado: 2020 mayo 10]. Disponible en: <https://bit.ly/2QPTD3j>
44. Huenupil J. Investigación cualitativa como método [en línea]: 2018. [Citado: 2020 mayo 10]. Disponible en: <https://bit.ly/2KPFd3b>
45. Desarrollo de los conos de Lima [Internet]. Lima: 2010, [Actualizado 2010 agosto; Citado 2020 mayo 27]. Disponible en: <https://bit.ly/3ILMOOh>
46. Vega P. La dimensión urbana de las centralidades de Lima Norte: cambios y permanencias en la estructura metropolitana [en línea]. Santiago: EURE; 2017. [Citado: 2020 mayo 15]. Disponible en: <https://bit.ly/3IPkMI6>
47. Lura P, dirección de redes integradas en salud lima norte. Lima Norte dice NO a la diabetes [En línea]. Lima: 2017. Disponible en: <https://bit.ly/2Dta16L>
48. Tipos de Muestreo [Diapositiva]. El Salvador; 2016 [22 diapositivas preparados por Espinoza I..]. Recuperado de: <https://bit.ly/2EXoDMb>
49. Folgueiras P, La entrevista [en línea]: 2016. [Citado: 2020 mayo 10]. Disponible en: <https://bit.ly/3gUTfLd>

50. Ríos K, La entrevista semi-estructurada y las fallas en la estructura. La revisión del método desde una psicología crítica y como una crítica a la psicología. Caleidoscopio 2019 - Revista Semestral De Ciencias Sociales y Humanidades, 23(41), 65-91. <https://doi.org/10.33064/41crscsh1203>
51. Revista Española de Comunicación en Salud, ISSN: 1989-9882 Rigor Científico –Muñoz M 2019 <http://www.uc3m.es/recs>
52. Moscoso L, Revista Bioetica [Publicación periódica en línea] 2017 [Citado: 2020 mayo 26]; 18 (1): [aproximadamente 17 pp.]. Disponible en: <https://bit.ly/32SXgLu>
53. Andréu J. Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada [en línea]: 2018. [Citado: 2020 mayo 10]. Disponible en: <https://bit.ly/3blueqrf>
54. Díaz C, Revista general de información y documentación [Publicación periódica en línea] 2018 [Citado: 2020 mayo 26]; 28 (1): [aproximadamente 23 pp.]. Disponible en: <https://bit.ly/3lCfs4z>
55. Mellado M. Autonomía, consentimiento y responsabilidad. Parte 1: limitaciones del principio de autonomía como fundamento del consentimiento informado [en línea]. España: Elsevier; 2016. [Citado: 2020 junio 11]. Disponible en: <https://bit.ly/352iwkH>
56. Abreu I, Revista cubana de farmacia [Publicación periódica en línea] 2016 [Citado: 2020 junio 20]; 50 (3): [aproximadamente 0 p.]. Disponible en: <https://bit.ly/2Go1hjb>

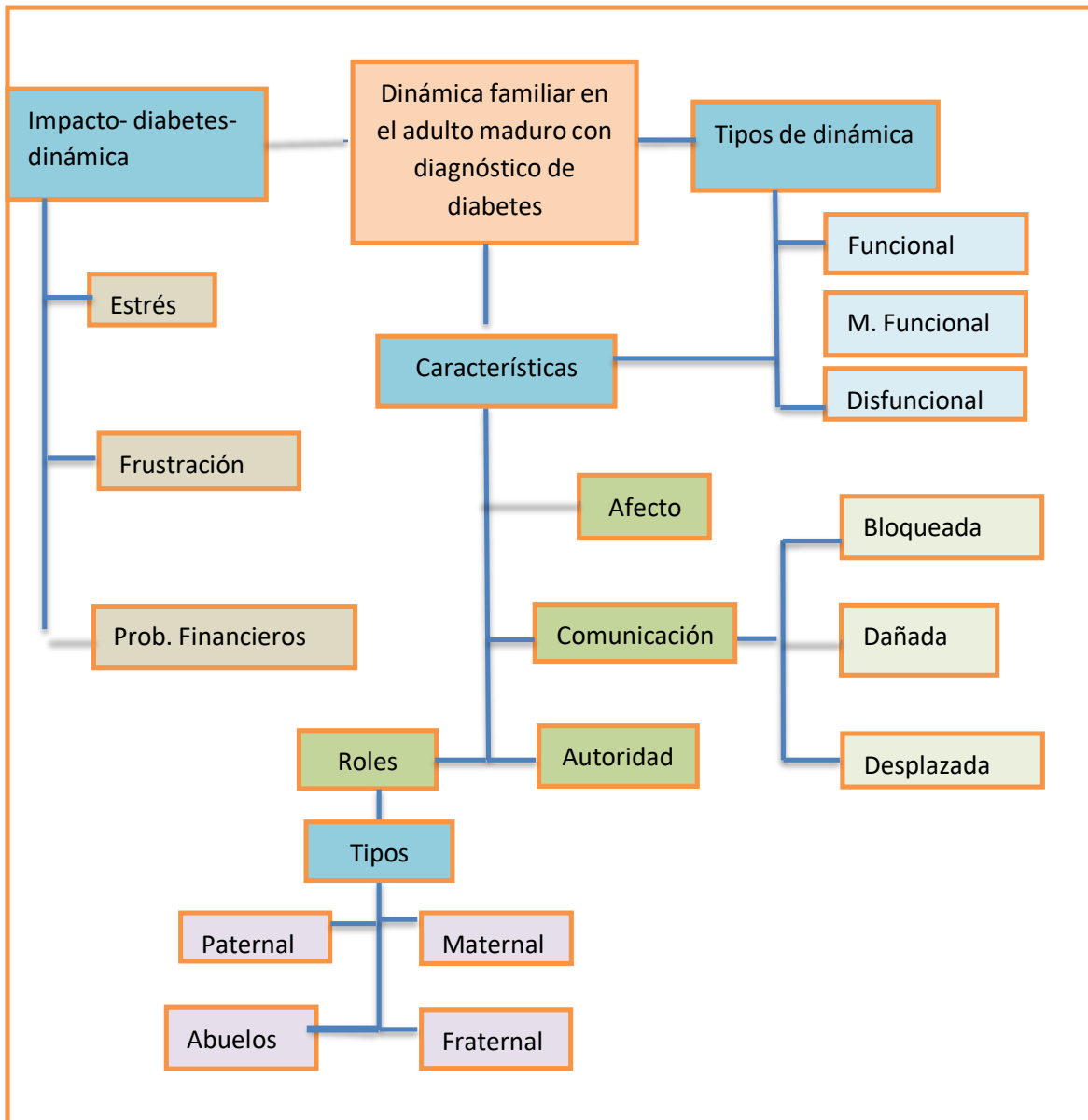
ANEXO N° 1



ANEXOS N° 1



ANEXOS N° 1



Operacionalización de Unidades temáticas

Unidades Temáticas	Concepto	Sub Unidades Temáticas o Dimensiones	Indicadores	Contexto	Preguntas Orientadoras
(Des)interés al autocuidado en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes	Anastasio M, El (des)interés al autocuidado es cuando el adulto maduro con diagnóstico de diabetes, puede o no tener ese ánimo de poder cambiar los estilos de vida, por ello es necesario el apoyo familiar y la interacción de la enfermera mediante la educación, fomentando conductas de autocuidado, proporcionando un cambio conductual basado exclusivamente en la entrevista motivacional ²⁵ .	(Des)interés al autocuidado	Interés desinterés	Social: ante la situación actual de la pandemia, las personas más vulnerables son adultos mayores con diagnóstico de diabetes (60 a 75 años), sujetos de este estudio. Político: la pandemia está afectando los derechos humanos en grupos de vulnerabilidad (diabetes)	1. ¿Cómo la dinámica familiar determina el interés al autocuidado del adulto maduro con diagnóstico de diabetes? 2. ¿Cuál es el interés al autocuidado del adulto maduro con diagnóstico de diabetes?
Dinámica familiar en el adulto mayor con diagnóstico de diabetes	Zúñiga G, Quito A, son las acciones que los familiares efectúan para apoyar al adulto maduro con diabetes tipo 2, de esta manera conseguir que acepte su enfermedad y desarrolle su esfuerzo por controlarla, asimilando los cambios positivos en su vida por que la familia es el único núcleo indispensable para el tratamiento del paciente con esta enfermedad, la cual acata de ella para su conservación y evolución de su enfermedad ³² .	tipos de dinámica	Funcional, disfuncional	Económico: es un escenario donde existe bastante comercialización, pero hoy se ven afectados por las cuarentenas dispuestas por el gobierno. Sanitario: este PI se elabora en el contexto de la pandemia (Covid-19)	3. ¿cuáles son las características de dinámica familiar del adulto maduro con diagnóstico de diabetes?
		Higiene personal	Cuidado de los pies		
		Actividad física	Aseo del hogar, subir escaleras, correr, hacer ejercicios.		
		Cuidado dietético	Suplementos, nutrientes		
		Factores que influyen	conocimiento voluntad		
		Características	Comunicación, afecto, autoridad, roles		
		Tipos de roles	Maternal, paterna, fraternal		
		Impacto de la diabetes en la familia	Ansiedad Estres Frustración Prob. financieros		

Anexo N° 2

Matriz de consistencia

Problema u objeto de estudio	Objetivos	Diseño teórico	Supuestos	Metodología
<p>(Des)interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos de Lima Norte</p>	<p>General: Determinar el (des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes.</p> <p>Específicos: Describir el (des)interés al autocuidado en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes. Caracterizar la dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes.</p>	<p>BASE TEÓRICA MARCO CONCEPTUAL Déficit del autocuidado de Dorotea Orem (1984)</p> <p>UNIDADES TEMATICAS (Des)interés al autocuidado en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos de Lima Norte 2020</p> <p>dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos de Lima Norte 2020</p>	<p>El adulto mayor con diagnóstico de diabetes requiere estímulos continuos deliberados para tomar interés en el autocuidado, de él mismo y de la dinámica familiar del ambiente para subsistir y marchar conforme las reglas de la naturaleza.</p> <p>La actividad del adulto mayor con diagnóstico de diabetes y el empoderamiento del interés de manera deliberada y dinámica hacia el autocuidado por sí mismo y por su familia para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios.</p> <p>El adulto mayor con diagnóstico de diabetes experimenta (des) interés al autocuidado en una dinámica familiar caracterizada por los estímulos reguladores de las funciones.</p> <p>El interés al autocuidado se practica descubriendo, desarrollando y transmitiendo una dinámica familiar que pueda identificar las necesidades y crear estímulos en el adulto mayor con diagnóstico de diabetes.</p> <p>Los adultos mayores requieren una dinámica familiar, con asignación de responsabilidades dirigidas al adulto mayor con diagnóstico de diabetes con el fin de ejercer compromisos de interés al autocuidado y el bienestar</p>	<p><i>Tipo y diseño</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo básico • Enfoque cualitativo • Diseño interpretativo <p><i>Escenario de estudio</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Distritos de Lima Norte <p><i>Participantes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos maduros de 35 a 59 años <p><i>Técnicas e instrumentos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista semi- estructurada • Entrevistador <p><i>Procedimiento</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Con la duración de un año, visualmente por la coyuntura del covid- 19 <p><i>Métodos de análisis de información</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestreo no probabilístico • saturación de información <p><i>Aspectos éticos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Principios bioéticos con el consentimiento informado

Anexo N° 3

Historia de aproximación temática

Un día cuando estaba en el bus, subió un hombre con más o menos 50 años de edad, la cual tenía una herida mal oliente en los pies, tomándose una gaseosa y llevando pollo ala braza en la mano; toda la gente le miraba mal por el mal olor que presentaba. Luego de 3 días el mismo Sr. llega a la emergencia del hospital Sergio Vernales acompañado de unos policías, sin ningún familiar que lo acompañaba, durante la atención al medir la glucosa le sale que tenía hipoglicemia de 50 mg/dl, donde es atendido por todo el equipo médico.

Preguntas norteadoras

1. será que el sr. No se quiere así mismo?
2. será que el Sr. No tiene familia?
3. será que el sr. tiene genes de presentar diabetes?
4. será que el Sr. No tiene conocimiento de su enfermedad?
5. será que el olor de los pies del sr. Está relacionado con necrosis patológico?
6. será que el Sr. No tiene amor así mismo?
7. Será que al sr. Desconoce una alimentación saludable?
8. Será que el sr. vive solo?
9. Será que el sr. No asiste a un chequeo médico?
10. Será que el Sr. No tiene una buena higiene?
11. Será que el Sr. No come en su casa porque no tiene quien lo prepare los alimentos ?
12. Será que el Sr. Tiene necesidades de autocuidado?
13. Será que el Sr. No cumple con el tratamiento indicado?
14. Será que el sr. Nunca se controló su glucosa?
15. Será que Sr. Niega tener la enfermedad y se siente afligido?
16. Será que le sr. No es consciente de su enfermedad?
17. será que el Sr. No tiene suficiente recursos económicos para su tratamiento?
18. Será que el sr. No tiene un hogar y vive en la calle?
19. Será que el sr. No tiene apoyo de la familia?
20. Será que la herida no es tratada?

21. Será que el Sr. Tiene una **patología complicada**?
22. Será que el sr. no tiene un **seguro médico**?
23. Será que el Sr. Sufre de algún **trastorno mental**, por el descuido personal?
24. Será que el mal olor de la **herida** tiene que ver con la **falta de atención médica**?
25. Será que el sr. No toma **conciencia** de la **enfermedad** que presenta?
26. Será que al sr. No lo **tratan** bien en los **hospitales**?
27. Será que al sr. Le hace falta el **apoyo** por parte de la **familia**?
28. Será que el sr. No tiene **hijos** y se siente muy **solo**?
29. Será que al sr. Le hace **falta afecto**?
30. Será que al sr nunca recibió el **cariño** de sus **padres**?

Anexo N° 4

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ÉTICO LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: (Des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos del Lima Norte 2020, de autoría de: Aguirre Lino Hoyola, sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMÉNEZ DE ALIAGA –teniendo como objeto de estudio– (Des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos de Lima Norte 2020, La justificación de este estudio es porque en estos últimos años la diabetes se ha incrementado, de un 4,7 a un 8,5% según reporte de la OMS, de tal forma facilitar a los enfermeros y el equipo multidisciplinario de plantear estrategias sanitarias de la salud como educación, prevención y promoción incluyendo a la familia y cuidador.

El objetivo general: Determinar el (des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos del Lima Norte 2020

El procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la clínica y horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima 07 de setiembre del 2020



DNI: 40027402

.....
Entrevistado

Firma y DNI



Entrevistadora

Estudiante de Enfermería- Universidad
César Vallejo
Aguirre Lino, Hoyola
DNI: 43107417

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ÉTICO LIBRE Y CLARO


La investigación se tituló: (Des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos del Lima Norte 2020, de autoría de: Aguirre Lino Hoyola, sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMÉNEZ DE ALIAGA –teniendo como objeto de estudio – (Des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos de Lima Norte 2020, La justificación de este estudio es porque en estos últimos años la diabetes se ha incrementado, de un 4,7 a un 8,5% según reporte de la OMS, de tal forma facilitar a los enfermeros y el equipo multidisciplinario de plantear estrategias sanitarias de la salud como educación, prevención y promoción incluyendo a la familia y cuidador.

El objetivo general: Determinar el (des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos del Lima Norte 2020

El procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la clínica y horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima 12 de setiembre del 2020



DNI 47226943

Entrevistado

Firma y DNI



Entrevistadora

Estudiante de Enfermería- Universidad
César Vallejo
Aguirre Lino, Hoyola
DNI: 43107417

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ÉTICO LIBRE Y CLARO

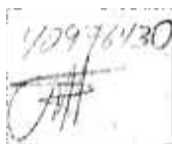
La investigación se tituló: (Des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos del Lima Norte 2020, de autoría de: Aguirre Lino Hoyola, sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMÉNEZ DE ALIAGA –teniendo como objeto de estudio – (Des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos de Lima Norte 2020, La justificación de este estudio es porque en estos últimos años la diabetes se ha incrementado, de un 4,7 a un 8,5% según reporte de la OMS, de tal forma facilitar a los enfermeros y el equipo multidisciplinario de plantear estrategias sanitarias de la salud como educación, prevención y promoción incluyendo a la familia y cuidador.

El objetivo general: Determinar el (des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos del Lima Norte 2020

El procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la clínica y horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

La entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima 13 de setiembre del 2020



.....
Entrevistado

Firma y DNI



Entrevistadora

Estudiante de Enfermería- Universidad
César Vallejo
Aguirre Lino, Hoyola
DNI: 43107417

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ÉTICO LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: (Des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos del Lima Norte 2020, de autoría de: Aguirre Lino Hoyola, sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMÉNEZ DE ALIAGA –teniendo como objeto de estudio – (Des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos de Lima Norte 2020, La justificación de este estudio es porque en estos últimos años la diabetes se ha incrementado, de un 4,7 a un 8,5% según reporte de la OMS, de tal forma facilitar a los enfermeros y el equipo multidisciplinario de plantear estrategias sanitarias de la salud como educación, prevención y promoción incluyendo a la familia y cuidador.

El objetivo general: Determinar el (des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos del Lima Norte 2020

El procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la clínica y horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima 15 de setiembre del 2020



46551813

Entrevistado

Firma y DNI



Entrevistadora

Estudiante de Enfermería- Universidad
César Vallejo
Aguirre Lino, Hoyola
DNI: 43107417

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ÉTICO LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: (Des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos del Lima Norte 2020, de autoría de: Aguirre Lino Hoyola, sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMÉNEZ DE ALIAGA –teniendo como objeto de estudio – (Des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos de Lima Norte 2020, La justificación de este estudio es porque en estos últimos años la diabetes se ha incrementado, de un 4,7 a un 8,5% según reporte de la OMS, de tal forma facilitar a los enfermeros y el equipo multidisciplinario de plantear estrategias sanitarias de la salud como educación, prevención y promoción incluyendo a la familia y cuidador.

El objetivo general: Determinar el (des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos del Lima Norte 2020

El procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la clínica y horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.


Lima 25 de setiembre del 2020



25584296

Entrevistado

Firma y DNI

F
Estud  Universidad
ola
DNI: 43107417

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ÉTICO LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: (Des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos del Lima Norte 2020, de autoría de: Aguirre Lino Hoyola, sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMÉNEZ DE ALIAGA –teniendo como objeto de estudio – (Des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos de Lima Norte 2020, La justificación de este estudio es porque en estos últimos años la diabetes se ha incrementado, de un 4,7 a un 8,5% según reporte de la OMS, de tal forma facilitar a los enfermeros y el equipo multidisciplinario de plantear estrategias sanitarias de la salud como educación, prevención y promoción incluyendo a la familia y cuidador.

El objetivo general: Determinar el (des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos del Lima Norte 2020

El procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la clínica y horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima 07 de octubre del 2020



Firma y DNI

Entrevistado

Firma y DNI



Entrevistadora

Estudiante de Enfermería- Universidad
César Vallejo
Aguirre Lino, Hoyola
DNI: 43107417

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ÉTICO LIBRE Y CLARO

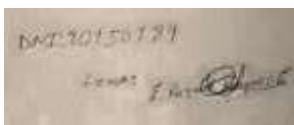
La investigación se tituló: (Des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos del Lima Norte 2020, de autoría de: Aguirre Lino Hoyola, sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMÉNEZ DE ALIAGA –teniendo como objeto de estudio – (Des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos de Lima Norte 2020, La justificación de este estudio es porque en estos últimos años la diabetes se ha incrementado, de un 4,7 a un 8,5% según reporte de la OMS, de tal forma facilitar a los enfermeros y el equipo multidisciplinario de plantear estrategias sanitarias de la salud como educación, prevención y promoción incluyendo a la familia y cuidador.

El objetivo general: Determinar el (des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos del Lima Norte 2020

El procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la clínica y horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima 07 de octubre del 2020



Entrevistado

Firma y DNI

Entrevistadora

Estudiante de Enfermería- Universidad
César Vallejo
Aguirre Lino, Hoyola
DNI: 43107417

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to the interviewer, Aguirre Lino Hoyola.

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO ÉTICO LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: (Des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos del Lima Norte 2020, de autoría de: Aguirre Lino Hoyola, sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMÉNEZ DE ALIAGA –teniendo como objeto de estudio – (Des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos de Lima Norte 2020, La justificación de este estudio es porque en estos últimos años la diabetes se ha incrementado, de un 4,7 a un 8,5% según reporte de la OMS, de tal forma facilitar a los enfermeros y el equipo multidisciplinario de plantear estrategias sanitarias de la salud como educación, prevención y promoción incluyendo a la familia y cuidador.

El objetivo general: Determinar el (des) interés al autocuidado y dinámica familiar en el adulto maduro con diagnóstico de diabetes en los distritos del Lima Norte 2020

El procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando la clínica y horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y / o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima 17 de octubre del 2020


DNI 09963517



Entrevistado

Firma y DNI

Entrevistadora

Estudiante de Enfermería- Universidad
César Vallejo
Aguirre Lino, Hoyola
DNI: 43107417

Anexo N° 5

Entrevistas transcritas y mapeadas

ENTREVISTA N° 1

En la entrevista realizada el día 05 de Setiembre del 2020, a horas 4pm, el sujeto de estudio con 41 años de edad, sexo masculino. Cuantas personas viven en su hogar? Yo vivo con mi esposa soy casado y tengo 4 hijos. ¿hace cuantos años le diagnosticaron de diabetes? hace 6 años me diagnosticaron diabetes mellitus tipo 2, todo empezó cuando tuve una discusión con mi pareja y estaba de mal humor, la grite con malas palabras y luego empecé a sentime mal, (se agarra la cabeza y suspira)es ahí cuando mi esposa me lleva a un laboratorio para que me realizan el examen de glucosa obteniendo como resultado de 200 mg/dl de glucosa en la sangre, me sentía tan mal, en ese momento fui atendido por el personal de salud, donde me colocan barios sueros a chorro para poder controlar mi glucosa, una vez que logran estabilizarme, el médico me diagnostica diabetes, desde ese momento me indicó tratamiento con (metformina y glibenclamida) todos los días ¿Antes le diagnosticaran de diabetes, tenías algún síntoma? Si, anteriormente ya me empezó a doler la cabeza, me sentía cansado, tenía mucha sed en las noches y cuando tomaba agua tenía ganas de orinas a cada rato. (se soba los ojos) ¿Cómo se sintió en ese momento que le diagnosticaron, cuál fue su impresión? al saber mi diagnostico me sentí mal, un poco deprimido, porque más o menos sabía, que en cualquier momento me diagnosticaran con esa enfermedad y que seguramente mi vida cambiaría. Conocías de la enfermedad? no tenía mucho conocimiento sobre este mal aunque que mi padre que falleció en el 2011 también tenía diabetes, mi madre que también falleció de cánceral estómago y mi abuela también tuvo, a ella lo amputaron los miembros inferiores porque no llevo un buen cuidado, se descuidó mucho...,como vivía en provincia casi no llevaba un buen control, mi hermano menor también tiene diabetes, pero nosotros no somos casi de ir al médico para hacerse algún chequeo médico, pero desde el día que mi esposa me llevo al centro médico y el Dr me explico que es una enfermedad incurable, el tratamiento es depende de uno mismo tengo que poner de mi parte y seguir adelante por la familia. (suspiros) Recibes apoyo por parte de la familia? Si ellos me cuidan bastante con respecto a la alimentación ya que cuando cocinamos lo hacemos para todos por igual y a mí me sirven pocos carbohidratos como el (arroz los fideos entre otros) solo yo como moderadamente, bastante ensalada, bajo en azúcar, bajo en sal, en la casa modificamos algunos hábitos alimenticios, mi familia me cuida Mantiene comunicación con sus hermanos? Si esporádicamente me comunico con mis hermanos, ellos están lejos.. Pero siempre tratamos de estar pendiente con toda la familia

aparte tengo familiares en provincia, ellos desde lejos se preocupan por mí, más que todo por que como saben que tengo diabetes piensan que de repente estoy mal con el virus, vida (se agarra la cabeza) ¿Realizas ejercicios y como estas con el peso? hago deportes pero ahora por la pandemia creo que subí de peso un poco, porque solo salgo a manejar bicicleta algunas horas, caminatas solo para ir a la tienda, siempre sigo indicaciones del médico, con las pastillas estoy controlada, pero también de vez en cuando me controlo mi glucosa, evito renegar para no complicarme la vida.(sonrie). A que se dedica? soy docente pero me llevo bien con mis alumnos, trato siempre de estar bien¿ En cuanto al cuidado de los pies, visita al podólogo? No.. yo solo con ayuda de mi esposa me corto las uñas con cuidado y lo seco bien, uso medias sin elásticos, y siempre uso calzados cómodos, seque quizá en algún momento se pudiera presentar alguna ampolla o algo, siempre estoy pendiente por el pie diabético que existe. (se coge el rostro). ¿ Quién es el jefe del hogar? Bueno..en la casa la que manda es mi esposa y las tareas del hogar lo compartimos entre todos, pero también la familia desde lejos nos apoyan, y nos llevamos bien con todos los vecinos. (sonrojado) ¿ cómo se siente con esta cuarentena? esta cuarentena trato de pasarle bien con mis hijos para no estresarme, extraño estar con mis alumnos, pero sigo trabajando por el zoom y el whatsapp, a veces si preocupa un poco, ya que tenemos conocidos docentes y familiares que fallecieron, pero tratamos de estar bien sobre todas las cosas, más que todo estar bien por los hijos y por toda la familia, pero siempre trato de mantenerme ocupado para no estresarme, siempre digo: para que estar pensando o renegando solo saber sobre llevar para no complicarse la vida, (sonrie) por el bien de mi salud tengo que cuidarme más que todo con a la dieta tratamos de comer toda la familia por igual, yo baje de peso con la dieta que me pusieron, pero ahora por estar sentado en casa siento que subí de peso un poco, solo en casa trato de hacer algo de ejercicios. (Se agarra la cabeza) En la observación el entrevistado en todo momento se coge el rostro, se agarra la cabeza, se le nota cansado y sudoroso.

Entrevista N° 2

En la entrevista realizada el día 05 de Setiembre del 2020, a horas 5pm , el sujeto de estudio con 35 años de edad, sexo femenino. Usted es casada o con quienes vive? yo soy conviviente, tengo 2 hijos uno hombre y otra mujer, la mujercita que es la mayor tiene 14 años es de mi anterior pareja, con mi actual pareja que vivo ya mas de cinco años solo tengo un hijito de 4 añitos ¿ desde hace cuánto tiempo le diagnosticaron de diabetes? Desde hace aproximadamente 4 años me diagnosticaron diabetes mellitus tipo 2. ¿cómo fue? yo estaba delicada y me hicieron la histerectomía, estuve varios días hospitalizado, ahí me hicieron un

examen de la glucosa y me dieron la noticia de que tenía diabetes, la Dra me dijo: todo está bien, pero, aparte de eso tengo que darle malas noticias de que también tienes diabetes. **Cuál fue su impresión en ese momento?**, cuando recién me detectaron, no supe me negué aceptarlo no me cuidaba, en ese momento no me fue fácil aceptar, a veces dirán no.. es fácil.!, pero en realidad fué algo chocante para mí ya que el pensar que todo iba cambiar conmigo, durante un tiempo no acepte tener esta enfermedad, decía: cómo yo voy a tener diabetes..?, no es cierto, es solo por el estrés que tenía, hasta que me hice nuevos análisis en varios laboratorios, consulte a nuevos endocrinólogos, pero mientras eso no me cuidaba, comía normal todo lo que quería, hasta que un día caí mal porque me descuidé en la alimentación, desde ese momento si ya acepte que debo cuidarme, pero también me realicé otros exámenes, obteniendo los mismos resultados, además uno de mis familiares que sabe, me dijo es mejor aceptar y cuidarse para tu bien a que no aceptes y te estas perjudicando más, solo debes saber sobre llevar, poco a poco te iras acostumbrando a los cambios, más que todo en la alimentación, porque si no te cuidas puedes complicarte, ahí es que recién tome conciencia y aprendí aceptar, recién llegue aceptar. (se como las uñas) **¿conocías la enfermedad o tenías conocimiento?** en realidad yo no tenía mucho conocimiento sobre esta enfermedad, aunque a mi abuela materna le dijeron que tiene diabetes, ella vive en provincia y como ahí tienen sus creencias toma algunas hierbas para que no le sube el azúcar pero come todo lo que le gusta.. **¿Cómo esta con su peso, realiza actividades físicas?** yo mido 1.50mt, el año pasado antes de la pandemia estaba bien con mi peso, pero como te dije cuando caí mal el tiempo que me operaron si pesaba 58 kilos y me dijeron que ese peso no era lo ideal para mí, entonces por mí propia cuenta empecé hacer dieta, siendo responsable empecé a cuidarme y llegue a 53 kilos.., cuando empezó la pandemia adelgacé ya que me dio el covid, y he llegado a pesar 50 kilos, pero después volví a recuperarme, ayer que me fui al control me pesaron y tengo 54.600 kilos, Sí.. en casa realizo ejercicios, antes de la pandemia salía a correr 5 minutos al parque, ahora no puedo salir, pero sí de vez en cuando realizo ejercicios en la casa, más que todo cuando **hago limpieza de la casa.** **¿en cuanto a los cuidados de los pies como lo realizas , visitas al podólogo?** de vez en cuando visito ala podóloga, además no uso tacos ni me pinto las uñas, pero si yo sola me corto las uñas y cuido que siempre este bien seco .(agacha la cabeza)

Se que eres una personas vulnerable, cuando te dio el covid? cómo fue? Cuando me dio el covid, pensé que por ser vulnerable me chocaría, pero yo me prepare psicológicamente y dije que no debe ganarme, debo ser fuerte por mis hijos, trate de mantener la calma, pero ahora que veo que a otras personas si les afecta bastante, creo que no me afecto tanto, me dio poco

pero.., si me dolía mucho la espalda, me dolía la garganta, me sentía débil.. débil.. me cansaba levantarme de la cama, lo que más me afecto es anímicamente las energías. Y ¿cómo te llegaste a contagiarse? no podría asegurar como me contagie.., pero lo más posible es que mi esposo nos haya contagiado a todos, como él es Policía ..y está trabajando.. ¿hace cuánto tiempo fue que te contagiaste? al mes que llego la pandemia al Perú ahí nos contagiamos.

¿Llevaste tratamiento médico? los médicos del Minsa me monitorearon constantemente, me visitaban a la casa, gracias a Dios, a comparación de otras a mí me tomaron en cuenta por ser paciente diabético. ¿De qué manera recibes apoyo familiar? con respecto a recibir apoyo de la familia, mi esposo al principio no, no le importaba no...él siempre actuaba así, por ejemplo cuando preparaba una comida, siempre quería su agua azucarada, su gaseosa, diciendo: que él es sano y no tiene por qué comer así, yo trabajo y compro mi azúcar, no tengo porque privarme. decía así y normal siempre exigía la comida bien condimentada, como decimos los peruanos bien" taypa", su papa, su arroz (mira al piso y suspira)y así.., poco a poco se ha ido adaptando al estilo de alimentación que yo llevo, ahora se preocupa bastante siempre está pendiente que debo tomar o que debo de comer ¿Estas llevando tratamiento para la diabetes y cada cuanto tiempo te controlas la glucosa? Sí.., llevo tratamiento , tomo todos los días metformina, y mi glucosa me controlo cuando hay síntomas y como uno conoce su cuerpo cuando me siento mal ya me voy hacer mi control ¿Cómo lleva es su dieta? con respecto a mi alimentación yo como en poca cantidad los carbohidratos y trato de comer sancochados, agua si tomo bastante, pero como la comida de Perú es bien rica, siempre a veces me descuido un poco, pero luego me doy cuenta y el día siguiente como más ensaladas para hacer un balance. ¿tienes algún síntoma en común? bueno el síntoma que más tengo es mucha sed, se me seca la boca , en las noches por ejemplo me levanto 3 a 4 veces a tomar agua, cuando duermo me despierto por mucha sed. tus familiares se preocupan por ti? Sí tengo mucha comunicación con mis familiares que viven lejos y están pendientes de mi alimentación y con la familia de mi esposo también algunos están pendientes de mí y se siente bonito cuando se preocupan por mi (en la expresión se le nota la emoción que siente al hablar de ellos).(sonrrie) En la casa quien es el jefe y usted a que se dedica? en mi casa el jefe es mi esposo ya que mis hijos por ser el papá y porque trabaja le dicen jefecito. Yo no trabajo, (como las uñas) pero si me encargo al cuidado de mis hijos y las labores del hogar lo comparto con mis hijos además mi esposo me ayuda en su día de franco, por ejemplo yo cocino el lava o yo limpio el cocina como es la relación con su esposo? y me llevo muy bien con mi esposo (gesto de felicidad) casi nunca discutimos solo con mis hijos que tengo una la mayorcita que a veces no hace las cosas bien y me hace renegar, soy muy renegona seque no está bien debo controlarme pero me

gusta la responsabilidad y educo a mis hijos así a ser responsables, por ese lado si me afecta a la salud, a veces me duele la cabeza, me siento mal débil y por alguna emoción fuerte se me adormece las manos y me siento mal. La entrevistada en todo momento se come las uñas y se frota las manos al hablar.

ENTREVISTA N° 3

En la entrevista realizada el día 13 de Setiembre del 2020, a horas 8pm, el sujeto de estudio con 39 años de edad, sexo masculino, casado y con 1 hija. ¿Hace cuantos años le diagnosticaron de diabetes? En el 2010 (hace 10 años), todo fue debido al tremendo estrés que pasaba en ese momento, yo alquilaba carros para servicios de taxi y algunos me llamaban porque chocaron y otros porque le detuvieron por papeleta, al tratar de resolver los problemas tuve ansiedad, (suspira, rostro de tristeza) empecé a sentir mucha sed, eso me puse mal, es ahí cuando me llevaron a un policlínico y me hicieron el examen de glucosa que me salió 380, también estaba obeso con (95 kilos), el médico me dijo que debería estar hospitalizado porque estas con el azúcar alto, pero solo me dio metformina y me dijo que tengo diabetes, no lo tome importancia, no me cuidé, tampoco tome las pastillas. ¿tenías conocimiento de la enfermedad? no porque hasta ese momento mis familiares estaban sanos no tenían nada ni siquiera para pensar que podía tener diabetes es por eso que yo pensé que era solamente por el momento y no sería para siempre (mira al piso) ¿Tenías antecedentes familiares que tenían el mismo mal? Si mi tía, pero no lo tome importancia; en el 2012 a mi padre también le diagnosticaron y casi el mismo año es donde nuevamente me empecé a sentir mal tenía cansancio, mucha sed la vista borroso y seguía con el peso que no bajaba, por lo que no seguía con el tratamiento, sucede más por lo que en ese entonces me dedicaba a la exportación de repuestos por lo que sufrí una estafa con un dinero es ahí que tenía desesperación, ansiedad, molestia, cólera y me sentí peor mal (rostro de tristeza), es ahí donde nuevamente mi esposa me lleva a la clínica y me dan nuevamente metformina pero ya más dosis, desde ese momento si ya empecé a tomar de vez en cuando y mejore la dieta, pero sigo casi con el mismo peso.. habré bajado 5 kilos, (suspira) luego nuevamente empecé trabajar con los repuestos con otra persona, traía y llevaba llantas, el trabajo era de mucho trajín yo andaba casi todo lima (de Caraballo –ATE- SJM-Comas) a mediados del 2017 nuevamente me empecé a sentir pesado, cansado, donde me fui a un policlínico sin avisar a la familia donde nuevamente me hacen el examen y me vuelven a recetar metformina, en todo ese tiempo empecé a bajar de peso llegando a bajar 20 kilos en 2

meses, desde ese día ya me quede con ese peso y ahora no puedo subir, quisiera recuperar mi peso. ¿actualmente sigues tomando la metformina? No porque me bajo de peso solo me cuido con la dieta, ya que mi esposa me dijo que la metformina baja de peso y no lo debo tomar seguido (ella es técnico farmacéutico), por eso ya no lo tomo. ¿Cada cuanto tiempo te controlas la glucosa? No me controlo , solo cuando me siento mal acudo al médico, en mi casa siempre desde años comemos poco condimentado y endulzamos los líquidos con estevia, en la calle usan muchos condimentos, desayuno 2 panes con queso o huevo, jugo o maca, almuerzo lentejas con pescado, poco arroz más ensaladas, en la noche comemos lo que sobra del almuerzo pero en menos cantidad, yo me enferme por la estafa , el estrés y todos los problemas que tuve ¿En el momento que le diagnostican como se sintió? Yo lo tome de lo más natural, (mueve la cabeza) no me acompleje ni me preocupe porque seque era por temas laborales y no era por la alimentación dije que lo puedo controlar, pero ya me preocupe en estos últimos años porque he bajado de peso, quisiera recuperar la masa muscular para poder hacer deporte porque me siento débil al momento de jugar, tomo calcio, colágeno La que mas se preocupo es mi esposa, se puso ansiosa, lloraba pensando en las complicaciones y decía ahora tenemos que cambiar todo, tener mas cuidados ¿Te atiendes con endocrinología o nutrición? No voy a ningún médico porque tengo temor de lo que me ban ah decir sobre mi glucosa, tengo seguro y no lo uso. ¿actualmente presentas síntoma? Si estoy viendo borroso, será porque tengo elevado el azúcar, no sigo tratamiento, por mi propia cuenta me compre batidos y vitaminas en formula. ¿te contralas la glucosa? me controlava pero ya aburre, deje de hacer hace 4 meses, aunque conozco de las complicaciones pero solo quiero recuperar mi peso para poder sentirme bien. ¿Que cuidados tiene con los pies? mis pies lo cuido yo misma sin asistir a ningún especialista, siempre que juego futbol trato de hacerlo con cuidado para no sufrir algún daño, seque tengo esta enfermedad y si tuviera alguna fractura o otras herida no se me sanaría con facilidad. ¿Con quien vive en casa? Con mi esposa e hija en el segundo piso, ya que mi padre construyo departamentos y repartió a todos sus hijos y mis padres viven en el primer piso, mi madre también está mal del páncreas, se aplica insulina mañana tarde y noche, hace 4 años dos veces estuvo hospitalizado en UCI. ¿Cuantos hermanos tienes? tengo 5 hermanos, y con todos tenemos buena comunicación, de los cuales la que más mal esta es mi hermana mayor que hace 12 años le diagnosticaron diabetes, pero ella a raíz de ello se ah enfermado de varias cosas (gastritis, renal, usa sonda) por problemas con la pareja y por no hacer caso a sus padres, siempre le dijo cuídate y ella no hizo caso, eso es el martirio de la familia, está en silla de rueda no se vale por sí mismo , mientras que mi mamá tuvo mejor cuidado a comparación de ella que es más joven, mi hermana ahora recién llama a mis padres

a pedir ayuda y a quejarse de lo que está mal, mientras que yo no soy de fumar o tomar pero si soy impaciente me gusta que las cosas salgan bien, me gusta la puntualidad, yo también cometo errores pero lo reconozco, porque como toda pareja también discutimos con mi esposa pero conversando arreglamos por el bien de mi hija para que ella no se siente mal, después de todo solo quiero estar bien por mi salud y por la familia; y como se organizan en la casa? mi esposa trabaja y yo también, pero mi esposa deja todo organizado, la comida ya preparada, yo como trabajo independiente, cuido de mi hija, le ayudo con sus tareas, le sirvo la comida, y lavamos los platos, cuando tengo que salir dejo encargado en mi mamá porque ella vive en 1er piso, ya por la noche paso a recoger a mi esposa que trabaja en una farmacia, en los días de descanso mi esposa limpia la casa y lava la ropa, a veces yo ayudo, pero más es ella quien se encarga de la casa.

ENTREVISTA N°4

En la entrevista realizada el día 15 de Setiembre del 2020, a horas 5pm , el sujeto de estudio con 43 años de edad, sexo masculino , conviviente, sin hijos, vive con la esposa, la madre , sus hermanos y sus sobrinos ¿ llevas tratamiento? Si con Metformina y vitamina E, además me cuido con la dieta, como bastante ensaladas, pero algunas veces me descuido, no lo cumplo estrictamente porque se me provoca comer otras cositas cuando salgo (dulces, galletas, papitas lig), como escondidas de mi esposa ya que ella se molesta cuando me ve comer esas cosas ¿a qué se dedica usted? Yo me dedico al diseño gráfico (hago planos), en esta pandemia trabajo desde casa, pero me da ansiedad el estar cerrado en casa sin poder salir, todo esto hace que aveces me pongo de mal humor y discutimos con mi pareja, como los dos tenemos carácter fuerte no nos controlamos, hasta que algún familiar tiene que intervenir para que nos calmen, mi esposa discute hasta con mi mamá y antes que falleciera mi hermano vivía con nosotros también discutíamos, creo que por eso me choco mucho cuando fallecio ¿hace cuánto tiempo te diagnosticaron de diabetes? Hace 3 años, cuando fallecio mi hermano, dedes ese día empecé a deprimirme, es ahí donde se me presentaron los sintonas, tenia mucha sed y me tomaba gaseosa, muchas ganas de orinar, visión borrosa, es donde mi esposa me llava hacerme un control, y me dicen que tengo diabetes.(tristeza en el rostro, mira al piso, lagrimeo en los ojos) ¿En ese momento como te sentiste?, me sentí pésimo, me estrese , al estar triste no quería hablar con nadie, pensé que era lo peor para mi, al saber que no tiene cura y tener que vivir con esta enfermedad para siempre y que en algún momento de repente me quedo sin piernas, solo eso pensasva, ya que los diabéticos le amputan las piernas, poco a poco con el apoyo de la familia logré recuperarme, mi esposa me decía la diabetes no mata si te

cuidas, suspira con tristeza) ya desde ese día cambio mi vida, tuve que cambiar las comidas todo sancochados y bastante ensaladas. En la casa cuál es la dieta que llevan? En mi casa porque mi esposa quiere bajar de peso y como yo y mi mamá somos diabéticos, mantenemos una comunicación con la nutricionista, mi esposa cocina sancochados, poco azucaradas, mas ensaladas y entre el fideo arroz, pan, papa, camote y otros carbohidratos no comemos mucho, por ejemplo en la mañana jugo con pan integral y pollo sancochado o huevo pero sin la yema, el almuerzo puede ser lenteja con pescado o pollo a la plancha, y en la noche a veces solo yogurt natural con cereales) ¿tenías conocimiento de la enfermedad?, si ya sabía que es hereditario, como mi mamá sufre de eso..ya esperaba que en cualquier momento me dijeran lo mismo, es por eso que a penas empecé a sentir los síntomas fui hacerme el descarte, resultando ser positivo. Que actividades físicas realizas? Eso sí es parte de mi tratamiento, siempre me gusta hacer deportes salía a correr y asistía a gimnasios, ahora como estoy en casa compre una maquina de correr para ahí poder hacer algo de ejercicios, pero tambien veo videos que enseñan hacer ejercicios sin necesario de ir a un gimnasio (mueve la cabeza) ¿te controlas la glucosa? Si mensualmente, ahí me mantengo lo que si no bajo es del colesterol, aunque mi esposa me cuida, a veces me provoca comer algo rico, ya cansa comer puros sancochados y las comidas sin sabor, me gusta la gaseosa, los piques y algunos dulces, no se puede cumplir estrictamente cuando estas acostumbrado a comer las comidas ricas, por ese lado que me descuido en la alimentación.(agacha la cabeza) Como es la comunicación con la familia? Con ello hablamos de vez en cuando, mis otros hermanos me llaman solo para preguntar por mi mamá, como yo vivo con ella...., y mi mamá también tiene diabetes, pero por mi casi ni preguntan, eso me hace sentir un poco mal, ya que mi familia no se preocupa por mi, solo mi esposa es quien esta pendiente de mí. ¿cómo llevas los cuidados con los pies? Si lo cuido porque se que existe el pie diabético, de vez en cuando asisto al podólogo para revision de todad maneras aunque yo misma trato de cortarme bien las uñas, y las medias no tienen que ser ajustadas, después del baño siempre lo seco bien y luego algunas cremas para que lo hidraten. como se organizan en la casa?, bueno, mi mamá y mi esposa con ayuda de mis sobrinas hacen las tareas del hogar (cocinan, lavan, limpian) yo y mi hermano trabajamos en cambio ellas no hacen nada, solo están en la casa, (sonrie). Como es la relación con la familia con los integrantes del hogar? Con ellos a veces estamos bien y a veces mal, como toda familia siempre discutimos de algo, creo que ya es costumbre, así nos gusta vivir, mas mi esposa que de todo reniega y no hay nadie quien la calle, pero así la quiero.

En la entrevista realizada el día 25 de Setiembre del 2020, a horas 11am , el sujeto de estudio con 43 años de edad, sexo femenino , casada, vive con su hijo, nietos y nuera ¿Hace cuantos años le diagnosticaron de diabetes?, hace doce años, cuando tuve una discusión con mi esposo u a causa de eso me separé con él, no nos llevamos bien, mucho discutíamos, por eso tomamos la decisión de separarnos, pero ahora si nos llevamos bien por nuestro hijo tenemos buena comunicación ¿cómo se sintió en ese momento que le diagnosticaron?, preocupada porque pensando como vendrá hacer mi enfermedad más adelante, este me hicieron una serie de análisis, comenzaron a evaluarme varias pruebas no, entonces eso fue mi preocupación mi vida como iba hacer mis alimentos y todo en eso momento el personal de la salud le explicó sobre la enfermedad? sí.. aparte que los médicos me aconsejaron y me dijeron como iba ser mi tratamiento, muy aparte yo también indagaba todo con respecto al tratamiento sobre diabetes ¿cómo lo tomo la familia?, se preocuparon un poco pero luego me dijeron toma las cosas con calma, bueno y a raíz de que me separo me da la diabetes, bueno pues como yo también trabajo para la salud, dije que no debo acompletearme la vida continua no me voy a morir, antes que le dieran el diagnóstico ¿conocías de la enfermedad? si algo de conocimiento, porque como en esa fecha ya trabajaba como técnica de Enfermería ya conocía de las complicaciones entre otras, tiene seguro médico? Si yo me atiendo en el IPS de Sabogal permanentemente, y con las citas cada dos a tres meses recojo mis medicamentos me hago mis análisis de glucosa hemograma completo orina para ver cómo están funcionando mis riñones , cuando comenzó la pandemia me preocupe yo decía como va ser para mis medicamentos, comienzo a llamar al seguro no hubo comunicación, pero yo tengo unas pastillas de reserva, porque.. este...siempre le decía al Dr. no que me atienda la endocrinóloga para tener 2 a 3 meses de reserva, luego ya el seguro me proporciona los medicamentos cerca a mi casa en una botica recojo. la glucosa cada cuanto tiempo se controla?, bueno también me compre mi glucómetro, mi tensiómetro, acá en casa me la controlo una vez por mes, en la pandemia me mantengo con una glucosa de 120, no subo más, porque cada vez que iba al doctor me decía haz subido de peso tienes que bajar, entonces yo misma también me cuido no como cosas que me pueden perjudicar, evito gaseosas, dulces, bueno.. Entro a YouTube veo las recetas saludables y más como ensaladas pepino lechuga, no ceno en las noches , algún familiar más tiene esta enfermedad?, bueno mi mamá y mi papá no tenían pero mi hijo si tiene ahora, somos los únicos en la familia. ¿como esta con su peso? Mírame solo tengo rollitos (sonríe) no subo , siento que me mantengo, haces ejercicios?, si anteriormente, ahora mis ejercicios son hacer mis que haceres en casa, soy muy hiperactiva, a ver qué hago, justo antes que me llamas estaba haciendo mis que haceres yo ayudo en casa, como soy la abuelita eso es lo único que hago en casa los familiares se preocupan por usted? Si mis hermanas me llaman me dicen cuídate no tengas impresiones , no

estés renegando (suspira), a veces uno si bien es cierto nos cambia el carácter nos sentimos un poco fastidiada, no le voy a mentir cuando comenzó la pandemia, huy me puse bastante sentimental, me ponía triste al ver que fallecían personas vecinos conocidas y uno no lo puede creer ya que se les vio bien siempre. Eso como que me puso bastante sensibles, ¿como llevas los cuidados con los pies, visitas al podólogo? Yo misma señorita, las cuido bien mis pies, me corto las uñas, me hago masajes con cremitas, porque también estudie podología y cuido todos los pies de mi familia, actualmente como se siente, presenta algún síntoma? No.. me siento tranquila , siento que lo tengo controlado, ah muy aparte de la metformina, también tomo nortriptilina por mi problema neuropático que tomo antes de dormir, de qué forma recibe apoyo de la familia? Bueno de toda afecto, cariño, como todo hogar ligeras molestias pero tengo cariño por parte de mis nietas, y siempre en contacto con mis hermanos, video llamadas, siempre en comunicación con todas , con respecto a la alimentación comen todos por igual? Si cocinamos parados por igual yo como mi pan con queso, jugo o fruta picada, huevo duro, porque en el desayuno tengo un apetito huy y normal con la comida, poca grasa más ensaladas con atún o huevos sancochados y poco arroz eso comemos todos , en la noche ya solo algunos comen y si nos provoca ya comemos algo ligero ¿ en la casa a quién consideran jefe y como se dividen las tareas del hogar? A mi hijo es el único a quien hacen caso y lo en cuanto a los que haces yo cocino limpio, mi nuera también, mi hijo trabaja, y mis nieta que tiene 7 añitos cuida a su hermano menor que tiene 6 meses y mi otra nieta que tiene 16 años también apoya bastante en la casa arregla su cuarto limpia y así entre otras cosas

ENTREVISTA N° 6

En la entrevista realizada el día 07 de octubre del 2020, a horas 4pm , el sujeto de estudio con 58 años de edad, sexo femenino , casada, vive con su esposo, hijos ,nuera y nietos, total somos ocho los que vivimos aquí ¿Hace cuantos años le diagnosticaron de diabetes? Ya..hace 20 años ya que vivo con esta enfermedad, tomo metformina todos los días y para la presión y para el colesterol, me ateindo por el sis, mis hijos van a recoger mis pastillas, pero la glucosa si ya no me controlo desde que empezó la pandemia. ¿Como estas llevando la alimentación? Yo como todo normal de todo, mis hermanas también son bien gorditas y están sanas, ellas comen de todo, no sigo ninguna dieta, se que estoy un poco subidita de peso pero con mis pastillas estoy controlado, mi desayuno como mi pan con mis tamalitos y si encuentro algo más para el pan, como no mas.., no me mido en nada, después del almuerzo me siento cansado y con mucho sueño, ya todos los días duermo después de comer.¿consultas algún nutricionista.. no sola me controlo , tampoco como cosas que me van hacer daño, aunque si sufro de estreñimiento ¿ haces algún ejercicio? No nada solo

cuando voy al sótano bajo dos pisos las escaleras, pero de ahí otra cosa no hago, antes caminaba bastante para vender mis tamales, ahora por el virus solo mi esposo y mis hijos reparten algunos pedidos, pero yo las preparo en casa y como son los cuidados con los pies? Mi pies me pican mucho y cuando me la rasco se hacen heriditas pero se sanan y quedan un poco de manchitas negras, también se me resecan, a veces le echo un poco de crema nívea, ahora por el virus no salgo a hacerme ningún chequeo , ya quisiera que me revisaran los pies y hacerme mis otros análisis para ver como estoy , como le dije por esta pandemia estoy muy descuidadita en cuanto a mis controles que debería hacerme, algún familiar mas tiene esta enfermedad? no .. mi mama mi papa tambien ya fallecieron pero por otra cosa, mis hermanos gorditas todo pero ningunas tiene, yo soy la única que tiene diabetes ¿y como estas con el peso? Estoy un poco subidita de peso con 76 kilos, mírame (sonríe) soy bajita ¿ conocias de esta enfermedad antes que te diagnosticaran? No no noi sabia nada , cuando ya emose a tener los síntomas como mucha sed , ganas de orinar ahí recién me llevaron al medico y cuando me hicieron mis exámenes ya el medico me dijo que tenia diabetes y que es una enfermedad que no tiene cura solo tratamiento debo cuidarme con la alimentacion, y seguir con mi tratamiento para toda la vida ¿ en ese momento como te sentiste al enterarte del diagnostico? Cuando el Dr. me dijo de que proviene esas cosas , me sentí culpable de mi misma dije que: porqué no me cuidadé, porque comí esas cosas, me arrepentía, como no tenía ningún familiar que se enfermo de esto no sabia como cuidarme yo soy la única nadie de en mi familia tiene ni quisiera que tengan porque es muy fastidioso tienes que estar privándote de comer algunas cosas ¿ de qué manera recibe apoyo la familia? Ellos normal no me dicen nada yo cocino normal para todos mis hijos y nietos por igual, aunque debo de hacer dieta pero no puedo porque se me antoja lo que yo cocino y me sirvo también en la familia como es la comunicación , existe peleas, de repente no se llevan bien , discuten? No no nosotros somos una familia bien educaditas nos entendemos bien siempre hacen caso a mi esposo, ya que desde niños les criamos con buenos valores, respetuoso y todo lo demás, no discutimos , siempre conversamos todos ala hora de la comida igual estamos formando amis nietos, solo cuando salgo ala calle habeses beo algo me asusto y siento que se me sube el azúcar ¿ el jefe del hogar , a quien consideran? Mi esposo , es a quien todos hacen caso y lo respetamos todos mis hijos lo tiene miedo es muy recto.¿ las tareas del hogar como las reparte? Nosotros la mujeres cocinamos, vamos al mercado y vemos de la casa y mi esposo y mi hijo salen a trabajar aunque yo también vendo mis tamalitos solo cuando me piden, cuando salgo al mercado tengo que ir bien protegida porque como tengo la diabetes para mi es muy fuerte el virus, usamos alcohol, lejía, mascarilla y mi protector facial.¿ cómo estás haciendo con el tratamiento? Mi esposo se encarga de eso, va al seguro cuando nos llaman o nos citan tal día ven a recoger , solo recoge mis medicamentos también de él mismo , ya que sufre de

presión alta, yo hago caso lo que él dice porque es muy recto con todos nosotros , por eso tenemos que hacerle caso en todo, pero la glucosa si no me controlan , porque ahora el medico esta como que no existe , por eso no lo dejo las pastillas estoy que tomo todos los días sin olvidar después del almuerzo, me alimento bien sin hacer dietas como de todo , recién empezaré a comer ensaladas ya que se viene el verano , uso el azúcar normal no tan dulce pero si no dejo el azúcar..¿ cómo se siente en estos momentos presenta algún síntoma.?, si mucho sueño y un sin ganas de hacer nada , me siento un poquito cansada. Y con mi vista a lejos no conozco , o veo bien, necesito que me revise el medico pero no se puede ..(suspira) hay no se hasta cuándo será, ya me iban ha poner unos lentes pero con este virus lo paralizó todo, realizas algún ejercicio en casa ¿ no nada antes si salía caminaba bastante porque vendía tamalitos en la calle y por ahí caminaba

ENTREVISTA N°7

En la entrevista realizada el día 25 de Setiembre del 2020, a horas 8:30 pm , el sujeto de estudio con 43 años de edad, sexo masculino , casada, vive con su 3 hijo, vivo con mis suegros , cuñados y sobrinos, somos 12 en casa ¿Hace cuantos años le diagnosticaron de diabetes? Yo desde el mes de enero de este año empecé a bajar de peso y sospechaba que era diabetes porque dicen por ahí que una de las consecuencias de la diabetes es bajar de peso , no pero no hice caso , no fui al médico porque tenía temor a que me confirmarían , pero desde que tuve un accidente en el mes de junio me llevan al hospital para que me operan de la cabeza es donde me hacen varios exámenes y doctor me dijo que tengo diabetes. ¿como se sintió en al recibir el diagnostico? Yo estaba con la anestesia no le entendí al médico mi esposa se puso un poco mal preocupada, se estresó un poco pensando de que quien me va cuidar cuando trabaja, ya que ella trabaja y ahora quien me va aplicar la insulina, luego dijo: que tenía que cuidarme con la dieta y ella me aplicaría la insulina , me la aplica solo en las noches cada 2 días cuando ella viene de su trabajo. ¿En la casa quien es el jefe del hogar? Mi suegro ya es a quien todos hacen caso él es el más recto de la familia en cambio mis padres están en España y mis hermanos cada uno tiene su familia y viven aparte. ¿cómo es la comunicación entre todos? Si si si me llevo bien con todos, en esa parte si., los hermanos de mi señora son muy comunicadores , aunque nada es perfecto en esta vida pero nada no llegamos a discusiones que no se pueda solucionar ,son son muy comunicativas se apoyan bastante entre ellos, ami también me quieren mucho, en las noches cuando todos estamos en casa conversamos entre todos para ver cómo nos sentimos y como nos fue, pero con los vecinos si discutimos, porque hay personas que son muy especiales y lamentablemente no se puede con ellos

¿con los que hace res del hogar quién se encarga? Mi esposa y mis hijos porque cuando mi esposa trabaja ahí están mis hijos que ya son jóvenes y pueden hacer las cosas, yo como estoy mal casi no puedo hacer mucho. ¿algún familiar tiene la diabetes? Bueno a mi papá recién lo diagnosticaron, porque bajo de peso y recién se dio cuenta, pero igual lleva su vida normal en cambio a mi mamá le dializan porque está mal de los riñones. ¿como es su alimentación ahora?, cambio totalmente como bastante verduras, fruta, le leche sin azúcar y los refrescos también, ya me acostumbraré, ¿cuál es el tratamiento que lo indicaron? En el hospital me aplicaron insulina 3 veces al día mañana tarde y noche, pero ahora en casa solo mi esposa me aplica en las noches, nada de pastillas, trato de buscar cosas naturales ya que la insulina me dijeron que trae consecuencias, yo tomo agua de manzana con canela, laurel, clavo de olor, así me daban en el hospital también, en el naturista me compre un polvo "moringa" que es bueno para controlar la glucosa, además baja de peso y controla la presión ¿tomas algún suplemento vitamínico? No no tomo ninguna vitamina, solo mis pastillas para de control de la cirugía tome anterior pero ya no, además el dr me dijo que debo pasar con los especialistas como el endocrinólogo y nutrición para que me controlan mi diabetes, dijeron que me iban llamar hasta ahora nada, con esta pandemia está un poco complicado, mientras espero la llamada a cuidarse con la dieta ¿en los pies no haz notado que te sale alguna ampolla o algo? No no nada todo está bien, solo la rodilla siento adormecido, debe ser por la anestesia general que he recibido en la cirugía, pero ya se me está pasando poco a poco, desde que el Dr me explicó sobre el pie diabético, trato de cuidarme, siempre estoy revisando si de repente algo me pueda salir, mas ahora por esta pandemia que no se puede asistir a ningún médico también por que soy propenso a contagiarme con el virus ¿anteriormente hacías algún tipo de deporte? Si me encanta el futbol, siempre jugábamos con los vecios y con algunos amigos, extraño mucho jugar (ahora hasta cuando será) aah también manejaba bicicleta, ahora si nada por que recién estoy operada por un hematoma de un coagulo en la cabeza, por una caída, pero sigo trabajando de vez en cuando cuando hay, yo pinto carros entre otras cosas ¿conocías de la enfermedad? si algo, por la televisión y algunas personas lo que decían, que la diabetes es por mucha azúcar, por mala alimentación, gaseosas que contiene preservarte y otras cositas, las harinas y más que todo el subir mucho de peso, yo si quería bajar de peso porque estaba sobres peso, pero no sabia como bajar, ya que todas las comidas son muy sabrosas y no se puede hacer dietas, en cambio ahora perdí 14 kilos sin hacer dietas, de la nada empecé a perder peso, aunque comía normal, ahora me siento bien porque me queda mejor la ropa, es como si me hubiesen hecho las cirugías del estómago que se hacen los artistas, no pensé bajar tanto, pero así está mejor, me siento más joven(jaja).

ENTREVISTA 8

En la entrevista realizada el día 17 de octubre del 2020, a horas 5pm , el sujeto de estudio con 48 años de edad, sexo femenino , soltera, vive con sus padres hermanos y sobrinos , total viven 10 personas ¿ hace cuantos años le diagnosticaron de diabetes?. Hace diecinueve años, fue por una pancreatitis que me dio, yo sufría de vesícula, ya me iba operar, estaba haciendo mis trámites para operarme y ahí no más me dio un cólico fuerte fuerte, me llevaron de emergencia al hospital, me quede por una noche, al día siguiente me dijeron que era cálculos de la vesícula de 22milímetros, hago mis exámenes para operarme, en eso me sale la glucosa de 360 mg/dl , entonces me dicen que primero tenía que bajar eso, ya no me pudieron operar hasta el día de hoy , en ese momento me mandaron con la endocrinóloga para llevar tratamiento por 6 meses. ¿ cuál fue la impresión al recibir el diagnostico?, bueno yo me sentí normal, porque no sabía mucho de la enfermedad, pero cuando el Dr me explica y me dice que tengo que llevar tratamiento para toda la vida, ahí si me estrese un poco, dije: ahora que no tengo un trabajo fijo como pagaré mi tratamiento, encima no estoy acostumbrada hacer dietas ni ejercicios, mientras que mis familiares tampoco no dijeron nada porque no creen en eso al menos mis padres, tienen otro pensamiento. ¿ antes conocías de la enfermedad? si si escuche pero no sabía cómo era, yo tenía los síntomas pero no sabía que era, como nunca me controlaba.. la diabetes es picazón vaginal no?, tenía mucha sed, cuando iba al mercado, buscaba baño a cada rato, ya en la charlas que recibía, cuando iba al endocrinólogo ya supe un poco más como es, porque nos decían sobre como son los síntomas, las complicaciones y los cuidados que debemos tener. ¿en las charlas , asistías sola o con algún familiar? Sola porque nadie me podía acompañar, quizá por eso mi familia no me apoya en cuanto a la dietas, por ejemplo mi mamá me obliga a comer lo que ella cocina sino se molesta, me dice que no va pasar nada, como ella tiene sus creencias dice:” que el que come no muere”, y tiene un carácter a veces de eso discutimos con mi mamá, ella es muy caprichosa y agresiva, me grita, a veces no me habla varios días, porque, se molesta sin no comemos, lo que cocina. ¿Algún familiar más tiene esta enfermedad?, si creo porque a mi mamá también le sube la glucosa cuando se altera y mis dos hermanos también le hicieron en su trabajo y le salió la glucosa elevada, pero ellos no se están atendiendo , bueno mi hermano solo se cuida con la dieta.¿ cómo esta con su peso? En el momento que me diagnosticaron estaba un poco subidita de peso con 90 kilos, y ahora estoy con 70 kilos, creo que estoy con un peso ideal. ¿Realizas alguna actividad física? Aah eso si que no hago nada, como cuido a una niña, mas paramos sentadas, ella juega y ayudo en las tareas, ni antes de la pandemia no hacia ningún deporte, ni nada de eso,. Poco subo escaleras y limpio la

casa, pero me canso. ¿Actualmente estas con tratamiento? Si tomo la metformina, la glibenclamida y la glucosa me controlo al mes dos veces, pero no bajo estoy entre 280 mg/dl y 240 mg/dl por ahí, mi mamá me dice que debo de comer nomas, no puedo bajar, tengo mi glucómetro yo misma me controlo. ¿cuál es la alimentación que lleva?..umm eso es el detalle no puedo hacer dietas ni comer mucha ensalada, no me gustan las verduras, tampoco me gusta tomar sin azúcar, será por eso que mi glucosa lo mantengo en 220 mg/dl a 240 mg/dl, ya cuando llego a 280 mg/dl recién me preocupo tomo bastante agua, trato de cuidarme un poquito con la alimentación, pero menos de 200 mg/dl no bajo la glucosa, no puedo, es muy difícil para mí, en mi familia cocinamos para todos por igual. ¿Cómo es los cuidados con los pies, asiste algún podólogo?. Hay señorita, me descuidé, el año pasado me fui al velorio que falleció el papá de una amiga, me puse unos zapatos nuevos y me saco unas ampollas por el dedo gordo del pie, sin querer revente la ampolla a los dos días se empezó a hinchar, después de 4 días cuando me dolía mucho fui al Dr. donde me dicen que era celulitis, me dio unas pastillitas, pero no me calmo, en siete días seguía empeorando, hasta que un Dr me dijo: (es pie diabético tienes que ir de emergencia al hospital sino va empeorar), cuando fui al hospital estuve hospitalizado 24 días, ahí una Dra quiso cortarme para poder limpiarlo, porque ya tenía pus, pero primero me ponían los medicamentos a la vena 2 ampollas por día y eso no más me sano ya no me cortaron, ahí si me ponían insulina para mantener mi glucosa llegaba de 90 mg/dl -110 mg/dl, desde esa vez cuidó mis, aunque tengo buena cicatrización algún corte se me sana rápido, ahora solo siento un poco que se me adormece. ¿usa algún suplemento vitamínico? No pero cuando estaba en el hospital si me dieron una leche pero a esa leche no lo tolero, ahora no toma nada, pero si tomo agua de mora con canela y clavo que es muy bueno, aaah pero cuando estás acostumbrado a comer las harinas y pasteles no se puede, ya que mi mamá desde chicas no nos cuidaba con respecto a las comidas, por eso no me gustan las verduras y con los dulces no puedo controlarme, siempre tomo agua con azúcar, ella nos daba de todo hasta ahora, por eso yo fui gordita y también ya me acostumbre a eso y ahora dicen que tengo litiasis, pero algunos dicen que tengo el colédoco reducido, este año ya me iban opera, como yo me atiendo por el SIS, recién estaba haciendo los tramites, hasta que la pandemia lo paralizó todo, mi operación quedó en estambay, todo el sacrificio que hice para bajar el azúcar y poder operarme ¿La familia le apoya en la alimentación? Ah bueno mi hermano que también tiene, es muy exigente, me dice no comas eso, come esto y así me tienen, a veces no lo hago caso, cuando se va a trabajar ya como lo que quiero, él es muy fastidioso, todo los días me molesta con eso ¿Cómo se lleva con la familia? Bien con todos mis hermanos, nos comunicamos mucho, y no discutimos, conversamos bastante, solo con mi mamá y con mi papá que nos exigen a comer lo que ellos comen, me da su pancito con jamón y mi mamá cocina con bastante aceite y

harinas, eso no me gusta, pero tengo que comer porque si no, se molesta y de eso discuto con mi
mama. ¿Cómo se reparten los que haces del hogar? Cada uno limpia su cuarto y mi mama cocina,
mi papá trabaja, mis hermanos hacen el mercado los fines de semanas, porque también trabajan, así
por ser una persona con esta enfermedad me cuidan a que no debo salir, porque me puedo contagiar
del virus yo cuido de mis sobrinos, también limpio parte de la casa.