

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

“Vivencias de Ser adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, Nuevo Chimbote, 2025.”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. Enf. Carbajal Quezada, Leslie Marycielo

Código ORCID: 0009-0006-7498-5481

Bach. Enf. Felix Ramirez, Jhosselyn Enita

Código ORCID: 0009-0002-1893-3581

ASESORA:

Dra. Morgan de Chancafe, Isabel

DNI N°: 32799966

Código ORCID: 0009-0008-2934-6255

Nuevo Chimbote – Perú

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V.º B. de:



Dra. Morgan de Chancafe, Isabel

DNI: 32799966

ORCID: 0009-0008-2934-6255

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisa **iii** 3. de:

Dra. Huañap Guzmán, Margarita

DNI: 32955197

ORCID: 0000-0002-8474-3797

PRESIDENTE

Dra. Falla Juárez, Luz

DNI: 32980676

ORCID: 0009-0005-0250-5840

SECRETARIA

Dra. Morgan de Chancufe, Isabel

DNI: 32799966

ORCID: 0009-0008-2934-6255

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
..... Aula E-2 siendo las 12:00 horas del
día 1 Julio 2026 dando cumplimiento a la Resolución N°
146-2026-VNS-F.C. se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Margarita
Huaniap Guzmán teniendo como miembros a Dra Luz Falla
Juarez (secretario) (a), y Dra Isabel Morgan de Chaucafe (integrante),
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en Enfermería,
realizado por el, (la), (los) tesista (as) Leslie Marcyelo Carbajal Guezada
Jhosselyn Fruta Felix Ramirez
....., quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:
Vivencias de Ser adulto mayor con diabetes
Mellitus tipo II. Nuevo Chimbote 2025
.....
.....

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Excelente asignándole un calificativo de 20 puntos, según artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Santa, vigente (Resolución N° 337-2024-CU-R-UNS)

Siendo las 13 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

.....
Nombre: Dra Margarita Huaniap G
Presidente

.....
Nombre: Dra Luz Falla Juarez
Secretario

.....
Nombre: Dra Isabel Morgan de Chaucafe
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: JHOSELYN ENITA FELIX RAMIREZ
Título del ejercicio: Tesis
Título de la entrega: Vivencias de Ser adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, Nu...
Nombre del archivo: lto_mayor_con_Diabetes_Mellitus_tipo_II_CARBAJAL_Y_FELIX-1....
Tamaño del archivo: 580.01K
Total páginas: 69
Total de palabras: 15,627
Total de caracteres: 89,143
Fecha de entrega: 03-jul-2026 07:57a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2965118910



Vivencias de Ser adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, Nuevo Chimbote, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	8 %
2	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	4 %
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
4	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	1 %
5	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1 %
6	www.repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
9	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.uan.edu.co Fuente de Internet	<1 %
11	fupvirtual.edu.co Fuente de Internet	<1 %

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía espiritual y mi fortaleza en cada etapa de este camino; por brindarme salud, fortaleza y la sabiduría necesaria para culminar con éxito.

A mis hermanos: Greysi y César, por su compañía y por compartir conmigo los momentos de esfuerzo y alegría a lo largo de este proceso académico.

A mis padres: Augusto y Flor, por su amor incondicional, su sacrificio y su apoyo constante. Por ser el pilar fundamental sobre el cual he construido este logro.

A mi papito: Vicente, quién partió a la eternidad dejando en mí la certeza de que este sueño era posible. A mi mamita Albina, a mi papito Casimiro y a mi mamita Flor, por estar pendiente de mí en todo momento.

CARBAJAL QUEZADA, Leslie

DEDICATORIA

A Dios, por estar conmigo en cada paso de mi vida, por darme fortaleza y valentía en todo momento, por los conocimientos y sabiduría a lo largo de nuestra carrera para poder llegar a ser buenos profesionales.

A mis padres: Enna y Alex, por el apoyo incondicional y sincero, por sus grandes consejos que me impulsaron en este camino y depositar su confianza en mí.

A mi familia, por acompañarme en este proceso y ser mi motivación y fuerza para seguir adelante en el transcurso de esta etapa.

A nuestros docentes por su valiosas enseñanzas, orientación, paciencia y dedicación que nos proporcionaron en nuestra formación universitaria.

FELIX RAMIREZ, Jhosselyn Enita

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por brindarnos la vida, fortaleza, su amor infinito y por guiarnos en nuestro camino para permitirnos llegar hasta este momento importante en nuestras vidas.

A nuestra Alma Mater, Universidad nacional del Santa, en especial a nuestra Escuela Profesional de enfermería, por permitirnos ser parte de esta hermosa carrera, por darnos un espacio en donde pudimos desarrollarnos para nuestro futuro profesional y donde nos infundieron valores para crecer como persona mediante las enseñanzas y conocimientos compartidos por cada docente.

A nuestra asesora de tesis, la Dra. Isabel Morgan Zavaleta, por su paciencia, dedicación y apoyo constante, por ser nuestra guía y orientarnos en este proceso hasta culminar este trabajo de investigación.

Nuestro agradecimiento a los adultos mayores que asisten a consultorios externos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón por su voluntaria participación.

A todos ustedes, nuestro más sincero agradecimiento.

FELIX RAMIREZ, Jhosselyn Enita

CARBAJAL QUEZADA, Leslie Marycielo

INDICE

RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Marco Referencial	17
1.2. Formulación del problema	21
1.3. Objetivos de la investigación	21
1.4. Justificación e importancia de la investigación	22
II. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Fundamentos Filosóficos Teóricos en la Investigación	23
2.2. Marco conceptual	26
III. METODOLOGÍA	30
IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS	40
V. CONSIDERACIONES FINALES	62
VI. RECOMENDACIONES	64
VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	66
VIII. ANEXOS	72

RESUMEN

La presente investigación de tipo cualitativa, con abordaje fenomenológico, tuvo como objetivo analizar, comprender y develar el significado de Ser adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II.

La muestra fue constituida por 13 adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que asisten al consultorio de endocrinología en un Hospital de Nuevo Chimbote y aceptaron participar voluntariamente en la investigación, se determinaron según la técnica de saturación de discursos. Los datos fueron obtenidos a través de la entrevista a profundidad; el análisis se realizó a través de la Trayectoria Fenomenológica propuesta por el filósofo alemán Martín Heidegger, con el propósito de develar el fenómeno y construir los significados que más se aproximen.

Se identificaron 6 unidades: Sentimiento de temor a complicaciones, Sintiendo estrés, Aceptando a la enfermedad, Cumplimiento e incumplimiento del tratamiento, Apoyo Familiar, Sentimiento de tristeza.

Tesistas: Carbajal Quezada Leslie Marycielo y Felix Ramirez Jhosselyn Enita;

Asesora: Dra. Isabel Morgan de Chancafe.

Palabras Clave: Vivencias, Diabetes Mellitus, Ser adulto mayor.

ABSTRACT

This qualitative research, with a phenomenological approach, aimed to analyze, understand, and reveal the meaning of being an older adult with type II Diabetes Mellitus.

The sample consisted of 13 older adults diagnosed with Type II Diabetes Mellitus who attended the endocrinology clinic at a hospital in Nuevo Chimbote and who voluntarily agreed to participate in the research. The sample was selected using the discourse saturation technique. Data were obtained through in-depth interviews. The analysis was conducted using the Phenomenological Trajectory proposed by the German philosopher Martin Heidegger, with the purpose of revealing the phenomenon and constructing the most appropriate meanings.

Six units were identified: fear of complications, experiencing stress, accepting the disease, adherence to and non-adherence to treatment, family support, and feelings of sadness.

Thesis students: Carbajal Quezada Leslie Marycielo y Felix Ramirez Jhosselyn Enita;

Advisor: Dra. Isabel Morgan de Chancafe.

Keywords: Experiences, Diabetes Mellitus, Being an older adult.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes tipo 2 (DM2) se define como una enfermedad metabólica crónica y degenerativa caracterizada por hiperglucemia persistente debido a una secreción reducida de insulina (OMS, 2023). Estas condiciones no solo alteran procesos metabólicos fundamentales, sino que también conllevan un alto riesgo de complicaciones macrovasculares y microvasculares, lo que aumenta la morbimortalidad en todo el mundo (Federación Internacional de Diabetes [FID], 2021; Asociación Americana de Diabetes [ADA], 2004). Al ser una enfermedad progresiva e incurable, su tratamiento requiere ajustes continuos en el estilo de vida y un estricto control farmacológico. Además, la DM2 se manifiesta con un cuadro clínico multisistémico que incluye neuropatía (50%), retinopatía diabética, nefropatía y el desarrollo de pie diabético, factores que afectan significativamente la función y la autonomía de las personas afectadas (García et al., 2022; Ministerio de Salud [MINSA], 2023).

A nivel global, la incidencia de la diabetes ha mostrado un crecimiento alarmante en las últimas décadas. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), aproximadamente 422 millones de personas viven con esta condición en todo el mundo, siendo la Diabetes Mellitus Tipo II la responsable de más del 90% de los casos. Se observa una prevalencia mayor en países de ingresos bajos y medianos, donde el acceso a servicios de salud y estilos de vida saludables es limitado, proyectándose que para el año 2045 la cifra de afectados ascienda a 783 millones (International Diabetes Federation [IDF], 2021). De la población mundial, se estima que 1 de cada 10 adultos padece esta enfermedad, lo que genera que millones de personas experimenten complicaciones crónicas que limitan su calidad de vida y autonomía (OMS, 2023).

En América Latina, la prevalencia de la DM2 presenta variaciones significativas entre naciones, aunque mantiene una tendencia al alza debido al envejecimiento poblacional y la

urbanización. En la región, la prevalencia media se sitúa en torno al 8% y 10%. Específicamente, en México se han registrado tasas cercanas al 16.9%, en Brasil la prevalencia se estima en 10.2%, en Colombia en 7.4%, mientras que en Chile y Argentina las cifras rondan el 11% y 12.7% respectivamente (IDF, 2021; Secco et al., 2020). En el contexto peruano, la situación es igualmente crítica: según el Ministerio de Salud (MINSA, 2023), la prevalencia nacional oscila entre el 7% y el 10%, afectando de manera desproporcionada a la población adulta mayor, quienes enfrentan barreras sociales y económicas que profundizan el impacto de las vivencias asociadas a este diagnóstico.

En el Perú, la prevalencia de la Diabetes Mellitus Tipo II (DM2) se concentra principalmente en adultos mayores de 60 años, según los reportes del Ministerio de Salud (2023), registrándose una prevalencia estimada en zonas urbanas de aproximadamente el 7%, mientras que, en regiones de la costa, como Áncash, las cifras tienden a ser superiores debido a los hábitos de vida propios de la urbanización. Esta patología no es solo una condición metabólica, sino que puede derivar en discapacidad física permanente, amputaciones no traumáticas y un incremento crítico en el riesgo de insuficiencia renal, accidentes cerebrovasculares y eventos cardiovasculares que comprometen la supervivencia del paciente (Salinas et al., 2021).

En la actualidad, a pesar del alto impacto clínico, existe escasa evidencia cualitativa sobre cómo las vivencias y el estilo de vida transforman la realidad de quienes conviven con esta enfermedad. Esto es especialmente notorio en aspectos como la percepción de la alimentación, la limitación en la actividad física, la alteración de la calidad del sueño y el impacto emocional del autocuidado. Asimismo, persiste un vacío de conocimiento sobre la gestión del estrés ante el diagnóstico, el cambio en las relaciones sociales y el significado personal que el adulto mayor le otorga a la progresión de la enfermedad en su entorno cotidiano (Bernal-González et al., 2019).

La Diabetes Mellitus Tipo II afecta de manera significativa a ambos sexos, aunque presenta matices distintos en su progresión; respecto al grupo etario mundial, se estima que más del 25% de la población mayor de 65 años convive con esta patología, donde el género femenino presenta mayores tasas de complicaciones vasculares post-diagnóstico (OMS, 2023). En el caso específico de Perú, se calcula que aproximadamente el 7% de la población vive con esta enfermedad, la cual ha sido reconocida como un importante desafío para la salud pública debido a su naturaleza degenerativa y el alto costo de sus complicaciones (OMS, 2023).

Esto afecta negativamente la capacidad de los pacientes diagnosticados con DM2 para realizar actividades cotidianas, como el trabajo y las tareas domésticas, así como su calidad de vida. Por lo tanto, es importante comprender y develar cómo experimentan los pacientes el dolor, el miedo a las complicaciones, la discapacidad y los cambios en su cuerpo, especialmente en el contexto o ante la amenaza de una lesión o traumatismo (Rubio et al., 2017).

La mayoría de las personas con enfermedades metabólicas crónicas refieren conocer afección a nivel cognitivo (preocupación constante), emocional (depresión, temor a la muerte, ansiedad por las crisis hipoglucémicas) y conductual (frustración por la dieta, resignación ante el tratamiento, aislamiento social) desde el momento en que reciben el diagnóstico. Estas manifestaciones clínicas varían desde cambios moderados en la movilidad hasta diversos grados de limitación o pérdida de ciertas actividades de la vida diaria, como el autocuidado, el trabajo y otras actividades esenciales, así como cambios directos o indirectos en la independencia personal y el funcionamiento social. Resulta fundamental abordar estas enfermedades desde un enfoque biopsicosocial, entendiendo que constituyen un sistema interrelacionado en el que la alteración de una dimensión puede generar cambios en las demás (León, 2020).

De acuerdo a las palabras clave mencionadas en el presente informe:

La "vivencia" o Erlebnis, según Heidegger (2006), es la experiencia subjetiva que el Dasein tiene del mundo, pero no es una experiencia superficial o simplemente temporal, sino que se relaciona con la comprensión profunda y existencial de estar en el mundo. Es una experiencia vivida que no solo afecta al individuo de manera inmediata, sino que se conecta con su percepción de la vida y el sentido de la existencia (Heidegger, 2006).

Según el MINSA (2023), una persona adulta mayor es aquella que tiene una edad de 60 años en adelante, esta se caracteriza por cambios complejos en el estado de salud como consecuencia de diversos factores subyacentes.

Para Heidegger, el concepto de "Ser adulto mayor" no tiene un abordaje directo, sino que lo integra dentro de su reflexión filosófica sobre el "Ser" en general. El Ser humano es, según el autor, Ser-ahí (Dasein), el único ente que entiende su finitud y que ve su vida afectada por el Ser. En este sentido, el adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II es un Dasein que existe (Existenz) en medio de una condición que transforma su mundo; por lo tanto, el propósito de este estudio es obtener un conocimiento más detallado y preciso de esa comprensión vaga que tenemos sobre su realidad, permitiendo que su voz aclare el sentido de su existencia bajo la enfermedad (Heidegger, 2000).

Al respecto, se han realizado diversas investigaciones a nivel internacional y nacional que respaldan la necesidad de explorar las dimensiones humanas de la salud, afirmando nuestra búsqueda por develar las vivencias de los adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II en el contexto específico de Nuevo Chimbote, 2025.

1.1. Marco Referencial

A nivel internacional se reportaron los siguientes estudios:

En México, Rugeles et al. (2022), realizaron una investigación titulada “Vivencias de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y su relación con los nutricionistas: estudio cualitativo” Tuvo como propósito analizar las experiencias de las personas con Diabetes tipo 2 respecto a su enfermedad y la interacción establecida con los nutricionistas en el primer nivel de atención sanitaria. Para ello, emplearon una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico, desarrollada en establecimientos de atención primaria de salud en México. La recolección de información se efectuó mediante entrevistas semiestructuradas registradas en formato de audio, mientras que los datos obtenidos fueron analizados utilizando la técnica de análisis de contenido. Entre los principales hallazgos identificaron que muchos pacientes afrontaban solos el momento de recibir el diagnóstico, además de evidenciarse escaso apoyo familiar para el seguimiento del régimen alimenticio indicado; sin embargo, en el caso de los pacientes varones, el cuidado y apoyo eran brindados principalmente por las mujeres del entorno familiar. Asimismo, las condiciones económicas y laborales influyeron negativamente en la efectividad del tratamiento nutricional, mientras que la confianza representó el aspecto más valorado por los pacientes dentro de la relación establecida con los nutricionistas. No obstante, se observó que los profesionales pocas veces exploraban las barreras psicosociales del paciente ni establecían acuerdos conjuntos respecto al tratamiento nutricional. Finalmente, concluyeron que reconocer las barreras, necesidades y perspectivas del paciente contribuye a disminuir los obstáculos existentes y favorece el control de la enfermedad, así como la adherencia al tratamiento nutricional.

En Colombia, Bogotá, Martínez (2022) en su investigación “Vivencias emocionales relacionadas al proceso de vinculación al tratamiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2: Una comprensión a la luz del enfoque sistémico y la Psicología de la salud” tuvo como

objetivo comprender a partir del enfoque sistémico y la psicología de la salud, las vivencias emocionales de tres pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de la ciudad de Tunja en su proceso de vinculación al tratamiento. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo con diseño hermenéutico, empleando entrevistas semiestructuradas realizadas en una sola sesión, las cuales, en conjunto con herramientas como el genograma y el ecomapa, facilitaron la obtención de información integral y detallada acerca de las experiencias relacionadas con los procesos de salud y enfermedad vividos por los participantes en relación con la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Se encontró que la relación de los participantes con su tratamiento es compleja y dinámica, influenciada por sus vivencias emocionales y la manera en que construyen su realidad y vínculos. Estas experiencias, cargadas de significados y desafíos, configuran su forma de vincularse con los acuerdos terapéuticos y los factores asociados al tratamiento.

En México, Martínez y Serrano (2025), en su investigación titulada “Vivencias en el proceso final de la vida de personas con diabetes mellitus en la comunidad” tuvo como objetivo valorar las vivencias en el proceso final de la vida de personas con Diabetes Mellitus en la comunidad. El presente estudio se basó en una revisión bibliográfica descriptiva, para ello se recopiló información relevante utilizando bases de datos científicas y motores de búsqueda académicos gratuitos, en donde se seleccionó 43 artículos científicos para el proceso de la investigación. En los resultados los pacientes describen sensaciones intensas de miedo (a sufrir dolor, a la muerte), tristeza por el deterioro físico, frustración por la dependencia, y aceptación o resignación al llegar a ese tramo final. La comunicación clara y constante entre el personal de salud, los pacientes y sus familiares no solo favorece un proceso de transición más tranquilo y armonioso, sino que además permite que los cuidados paliativos respondan adecuadamente a las necesidades físicas y emocionales de cada

persona, contribuyendo de esta manera a brindar una atención digna y orientada a evitar el sufrimiento innecesario.

A nivel nacional se reportaron los siguientes estudios de investigación:

En Chachapoyas, Valle (2018), en su investigación titulada “Vivencias de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus, Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, 2017” donde la muestra estuvo conformada por seis participantes, determinados mediante el criterio de saturación de la información. El procesamiento de los datos comprendió etapas de descripción, reducción y análisis fenomenológico de las experiencias. Como resultado del estudio se identificaron las siguientes categorías temáticas: 1) Las respuestas emocionales frente a una enfermedad crónica como la Diabetes se expresan a través de diversos sentimientos experimentados cotidianamente, entre ellos rechazo de la enfermedad, miedo, ira y tristeza. 2) El cuidado durante la enfermedad evidencia la importancia de que la persona con Diabetes mantenga una relación cercana tanto con el profesional de enfermería como con su familia, constituyéndose ambos en un soporte fundamental para el tratamiento y manejo de la enfermedad.

En Tumbes, Mendoza y Vargas (2019), realizaron una investigación titulada “Vivencias de las personas adultas con diabetes y los cambios en sus estilos de vida – Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas – Julio – Septiembre Tumbes 2019”, cuyo propósito fue analizar y comprender las modificaciones en los estilos de vida de las personas adultas tras conocer su diagnóstico de diabetes. Para la recopilación de información emplearon una guía de entrevista semiestructurada, obteniendo como principales hallazgos que el entorno familiar favorece la adherencia al tratamiento médico y nutricional, así como el automanejo de la enfermedad. Del mismo modo, evidenciaron que la funcionalidad y el apoyo familiar constituyen factores que facilitan el manejo de la enfermedad y la adopción de estilos de vida saludables. Asimismo, respecto a las actitudes de autocuidado, identificaron que el 83%

de los pacientes presenta una actitud desfavorable frente a la enfermedad, mientras que el 92% evidencia deficiencias en las prácticas de autocuidado necesarias para contribuir al mantenimiento de una adecuada calidad de vida mediante hábitos saludables.

En Cajamarca, Núñez (2022), realizó la investigación titulada “Vivencias de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 frente a la dieta hipoglicémica. Ciudad de Chota, 2020.” La cual tuvo por objetivo explorar las vivencias de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 frente a la dieta hipoglicémica, su estudio se realizó con diez participantes, es de enfoque cualitativo, tipo exploratorio y diseño fenomenológico empírico. Mediante el estudio, pudo determinar 6 categorías entre las cuales están: Conocimiento acerca de la dieta hipoglucémica, apoyo familiar relacionado con su cumplimiento, emociones experimentadas durante su consumo, experiencias vividas frente a este régimen alimenticio, efectos o repercusiones en la salud derivados de su práctica e importancia atribuida a la dieta hipoglucémica. Finalmente, concluyó que las experiencias de los adultos mayores con DM2 respecto a la dieta hipoglucémica se desarrollaron dentro de un proceso prolongado y complejo, caracterizado por emociones como angustia, tristeza, ira, culpa, entre otras; no obstante, gracias al apoyo brindado por sus familiares y por los profesionales de salud, los participantes logran adaptarse progresivamente a su nuevo régimen alimenticio.

A nivel local se reportaron los siguientes estudios de investigación:

En Chimbote, Palacios (2015), en su investigación titulada “Vivencias de la persona diabética que acude a consultorios externos del hospital III EsSalud – Chimbote”, tuvo como propósito analizar y comprender las experiencias vividas por estas personas. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo con abordaje fenomenológico sustentado en el pensamiento de Martin Heidegger. Para la obtención de información se entrevistó a seis adultos de ambos sexos, utilizando como pregunta orientadora: ¿Cómo se siente y qué significa para usted vivir con Diabetes Mellitus? Las unidades de significado obtenidas

fueron interpretadas y organizadas en categorías, realizándose posteriormente el análisis y discusión de los hallazgos, de donde se obtuvieron los siguientes resultados: entre las principales reacciones emocionales experimentadas destacan sentimientos de tristeza, miedo, impacto emocional, desinterés, desánimo, pena, depresión, desesperación, preocupación y negación. Asimismo, las restricciones alimentarias constituyen uno de los aspectos de mayor repercusión de la Diabetes, debido a las dificultades que presentan para modificar sus hábitos alimenticios habituales.

En Chimbote, Arroyo y Meléndez (2021) realizaron la investigación “Vivenciando Ser persona con Diabetes, Chimbote 2020”, su estudio fue tipo cualitativa de trayectoria fenomenológica, el cual tuvo por objetivo describir, analizar y comprender las vivencias de las personas con Diabetes. La muestra se conformó por 09 participantes adultos, seleccionados mediante el criterio de saturación teórica del discurso. La recolección de información se llevó a cabo a través de entrevistas semiestructuradas, mientras que el procesamiento e interpretación de los datos siguió los lineamientos de la trayectoria fenomenológica. Tras el análisis sistemático del material obtenido, se identificaron nueve unidades de significado: Recibiendo el diagnóstico, Experimentando tristeza, Adoptando medidas de autocuidado, Afrontando el arrepentimiento, Barreras en la adherencia terapéutica, Percibiendo soporte familiar, Fe y espiritualidad, Asimilación de la condición de salud, y Temor ante posibles complicaciones.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las vivencias de Ser adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II?

1.3. Objetivos de la investigación

- Analizar y comprender las vivencias de Ser adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II.
- Develar el significado de Ser adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

La justificación de develar el Ser adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II surgió de la necesidad de comprender profundamente las vivencias personales y los desafíos emocionales que enfrentan los pacientes en su vida cotidiana, ya que esto permitirá a los profesionales de salud, en especial a los de enfermería, proporcionar un cuidado integral y centrado en el paciente.

La Diabetes Mellitus tipo II es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población global y en Perú, afectando significativamente la calidad de vida de las personas que la padecen (MINSA 2022).

En Nuevo Chimbote, esta enfermedad crónica representa un problema de salud pública debido a su creciente prevalencia y sus complejas implicaciones tanto a nivel físico como psicológico (García y Torres, 2021).

Desde este enfoque, si los profesionales de enfermería comprenden, reconocen y valoran las vivencias de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II habrá una mejor relación, un progreso en la atención y manejo integral de la enfermedad. Esto genera una disminución de recursos para el sector salud y, al mismo tiempo el paciente evidenciará un mayor control de su enfermedad, prevención de las diversas complicaciones y una mejor calidad de vida.

La justificación de este estudio radica en la importancia de analizar, comprender y develar las vivencias de Ser adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II.

El presente trabajo de investigación nos permite una mejor comprensión de los fenómenos por los que atraviesan los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II, profundizando a través de sus discursos sobre sus sentimientos, experiencias, percepción y adaptación ante esta condición de vida; al conocer sus vivencias aporta conocimientos de una realidad poco develada, lo cual nos ayuda a mejorar la práctica del cuidado enfermero, estas perspectivas subjetivas son cruciales para el desarrollo de estrategias de intervención de enfermería más

efectivas y empáticas. De esta manera, la investigación contribuye no sólo al conocimiento académico, sino también al fortalecimiento de la práctica profesional de enfermería.

Además, nuestro estudio contribuye a la literatura y a futuras investigaciones académicas y científicas sobre la vivencia de Ser adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, brindando evidencia empírica que puede guiar intervenciones y políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida de estas personas. Esto comprende el desarrollo de programas de apoyo psicológico y social, estrategias de promoción de estilos de vida saludables adaptados a las necesidades de los pacientes con Diabetes, y la creación de entornos inclusivos que fomenten la participación activa de los adultos mayores con Diabetes en la sociedad, favoreciendo su bienestar físico, emocional y social. Los resultados obtenidos servirán de fuente bibliográfica para futuras investigaciones con enfoque cualitativo – fenomenológico.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentos Filosóficos Teóricos en la Investigación

Para Martin Heidegger (2000), el Ser no se reduce a ser solo un objeto, sino que es la base esencial para que sea percibido como existente. En su libro "Ser y tiempo", sostiene que "El Ser representa el término más general y carente de contenido. Sin embargo, este término no puede ser extraído de algo que esté por encima de él, ni tampoco puede ser esclarecido a través de otras palabras". Esta perspectiva señala que el Ser no es un objeto concreto, sino el pilar que otorga significado a toda realidad, y entenderlo es la tarea principal de la ontología. El término "Dasein" es fundamental en la filosofía de Martin Heidegger y se traduce comúnmente como "Ser-ahí." Este concepto se refiere a la existencia humana en su totalidad y es la forma en que Heidegger se refiere a la experiencia humana en el mundo. El Dasein no es simplemente un "Ser" abstracto, sino un Ser que está consciente de sí mismo y que existe en relación con el mundo y con los otros. Para Heidegger, el Dasein es único en su

capacidad para cuestionar su propia existencia y buscar el significado de su Ser (Heidegger, 2006).

La enfermería es una profesión que se encuentra intrínsecamente vinculada al Ser, ya que, a través de sus cuidados, establece una conexión profunda con la esencia de la persona. Como señala Meleis (2012), "la enfermería se ocupa de las respuestas humanas ante los problemas que afectan la salud, centrando su práctica en el cuidado de las personas, su entorno y su salud, con el objetivo de desarrollar conocimientos que puedan ser aplicados para mejorar la calidad de vida", como es el caso de las personas con Diabetes Mellitus tipo II.

La Diabetes Mellitus tipo II es una patología crónica que ocasiona que el organismo se vuelva resistente a la insulina o no produzca lo suficiente; en los últimos 30 años, la prevalencia de esta enfermedad ha aumentado significativamente en todos los países (OMS, 2023). Entre 1990 y 2022, el número de diabéticos a nivel mundial aumentó en 630 millones, alcanzando los 828 millones de personas, según un estudio respaldado por la OMS y publicado en The Lancet.

La diabetes es una de las enfermedades más comunes en la población peruana, que constituye en la actualidad una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo. Según el Instituto Nacional de Salud (2025), la prevalencia de peruanos con Diabetes asciende al 10.7 %, lo que representa aproximadamente 2.6 millones personas. El 96.0% casos de Diabetes notificados son de tipo II, es preciso resaltar que el mayor porcentaje de casos se concentra en el curso de vida adulto (51%) y adulto mayor (47%).

En Perú el Ministerio de Salud (2022), reportó 19,842 casos, de los cuales el 96,5% corresponde a Diabetes tipo 2, además, mencionó que la población que está en riesgo de presentar esta enfermedad son los que tienen sobrepeso, cuentan con antecedentes de la enfermedad en la familia, tienen más de 45 años, llevan una vida sedentaria, entre otros.

El adulto mayor, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquellas personas de 60 años o más, experimenta a lo largo de su vida diversos daños a nivel molecular y celular. Las decisiones y los hábitos relacionados con la salud, como mantener una alimentación balanceada, realizar actividad física y evitar el consumo de tabaco, ayudan a disminuir el riesgo de padecer enfermedades. De lo contrario, se incrementa la posibilidad de un deterioro progresivo de las capacidades físicas y mentales, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas la Diabetes Mellitus tipo II (OMS, 2024).

Si bien se han realizado estudios sobre los factores de riesgo, tratamiento y complicaciones de la Diabetes tipo II, existen pocas investigaciones centradas en explorar las experiencias y vivencias subjetivas de quienes conviven diariamente con esta condición, aspectos que influyen directamente en su autocuidado y adherencia al tratamiento (Caro y Martínez, 2020).

Para los adultos mayores recibir un diagnóstico de diabetes es un proceso que requiere tiempo para asimilar e interiorizar, permitiendo posteriormente llegar a la aceptación y adaptación de la enfermedad. En los primeros días, se experimenta una sensación de angustia y confusión debido a la noticia. Posteriormente, se puede entrar en una fase de negación en la que no se le da la importancia necesaria a la enfermedad. También es común experimentar miedo o ansiedad por el riesgo de complicaciones, así como sentimientos de depresión, falta de interés, tristeza y un descenso emocional (Chang et al., 2024). Algunos de los adultos mayores a pesar de haber sido diagnosticados en edades más tempranas de la adultez, aun muestran una dificultad para el autocontrol y comportamientos de salud adecuados, teniendo como consecuencia un agravamiento de la enfermedad y sus síntomas (Polyxeni et al., 2024). En Nuevo Chimbote, las personas con Diabetes Mellitus tipo II enfrentan una serie de desafíos que incluyen cambios en sus estilos de vida, limitaciones físicas y estigmatización

social, lo cual afecta su estado emocional y su percepción de calidad de vida. Estos factores pueden dificultar el manejo de la enfermedad, llevando a complicaciones como la retinopatía, neuropatía, nefropatía, enfermedades cardiovasculares, pie diabético; empeorando el estado de salud (García y Torres, 2021). Dado que los profesionales de enfermería cumplen un rol crucial en la atención y apoyo de estos pacientes, es fundamental comprender profundamente las vivencias que se enfrenta esta enfermedad crónica.

Jean Watson (1997) propone una reflexión profunda en el cuidado de enfermería, defendiendo la necesidad de respetar la individualidad, las diferencias y las emociones de cada persona, lo cual cobra especial relevancia en quienes viven con Diabetes Mellitus. Watson fundamenta este cuidado en una relación transpersonal de confianza, donde el profesional no solo aplica conocimientos técnicos, sino que acompaña al paciente desde una presencia auténtica y empática, reconociendo su experiencia única frente a la enfermedad.

A lo largo de nuestras prácticas preprofesionales en los servicios de consultorios externos del centro de salud, tuvimos la oportunidad de observar a adultos mayores diagnosticados con esta enfermedad, escuchamos sus sentimientos, emociones, comprendimos su preocupación; muchos expresaban vivir angustiados y con tristeza, lo que impactaba negativamente en el cumplimiento de la adherencia al tratamiento, un menor compromiso con el autocuidado relacionado con la Diabetes, un mayor deterioro funcional, un control glucémico deficiente, y algunos casos ya habían adquirido alguna complicación. Esta situación fue lo que nos inspiró a realizar la presente investigación con el fin de develar el Ser persona con Diabetes Mellitus.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. El Ser

En su obra el “Ser y el Tiempo”, Heidegger (2000) sostiene que el Ser es el más universal de todos los conceptos, no puede definirse como un objeto ni como un ente, sino que

permite que este exista y pueda ser comprendido, considerándolo el sentido profundo de la existencia.

2.2.2. Ser – ahí

El término "Dasein" es fundamental en la filosofía de Martin Heidegger y se traduce comúnmente como "Ser-ahí." Este concepto se refiere a la existencia humana en su totalidad y es la forma en que Heidegger se refiere a la experiencia humana en el mundo.

El Dasein no es simplemente un "Ser" abstracto, sino un ser que está consciente de sí mismo y que existe en relación con el mundo y con los otros. Para Heidegger, el Dasein es único en su capacidad para cuestionar su propia existencia y buscar el significado de su Ser (Heidegger, 2006).

2.2.3. Ser – ahí – con (Mitsein)

Heidegger utiliza "Mitsein" para expresar la idea de "Ser-ahí-con," que hace referencia a la coexistencia de los seres humanos en el mundo. Según Heidegger, el Dasein no existe en un vacío aislado, sino que siempre está en relación con otros seres. El "Ser-ahí-con" implica que nuestra existencia está intrínsecamente ligada a la de los otros, lo cual permite una dimensión de ser compartida y vivida en comunidad (Heidegger, 2006). Esto indica que la identidad y la comprensión del ser humano están también definidas por su interacción y relación con otras personas.

2.2.4. Vivencia (Erlebnis)

La "vivencia" en Heidegger, o Erlebnis, se refiere a la experiencia subjetiva que el Dasein tiene del mundo, pero no es una experiencia superficial o simplemente temporal. Para Heidegger, la vivencia se relaciona con la comprensión profunda y existencial de estar en el mundo. Es una experiencia vivida que no solo afecta al individuo de manera inmediata, sino que se conecta con su percepción de la vida y el sentido de la existencia (Heidegger,

2006). En ese sentido, se entiende a la vivencia como una experiencia la cual transforma, conforma y da sentido a la existencia.

2.2.5. Adulto mayor

Según el MINSA (2023), una persona adulta mayor es aquella que tiene una edad de 60 años en adelante, esta se caracteriza por cambios complejos en el estado de salud como consecuencia de diversos factores subyacentes (OMS, 2025).

2.2.6. Diabetes Mellitus

La diabetes es una enfermedad metabólica relacionada con una concentración de glucosa en la sangre del paciente, condición conocida como hiperglucemia (MINSA, 2024).

Entre sus causas se encuentran básicamente las siguientes:

- Una insuficiente cantidad o inexistencia de insulina, debido a que el páncreas deja de producir esta hormona.
- Resistencia a la insulina, que se observa generalmente en personas con obesidad.

Un aumento de la glucosa por encima de sus valores normales es lo que causa los signos y síntomas de la diabetes, y durante el tiempo, las complicaciones (MINSA, 2024).

2.2.7. Autenticidad – inautenticidad

Los conceptos de autenticidad e inautenticidad describen estados existenciales entre los cuales se desarrolla la vida humana. En el aspecto cotidiano, la existencia tiende a manifestarse bajo formas de inautenticidad, ya que el individuo generalmente no ejerce una elección consciente frente a las posibilidades que se le presentan, sino que actúa condicionado por significados, normas y criterios establecidos socialmente, los cuales determinan la manera en que interpreta la realidad y orienta su comportamiento dentro del entorno. En este contexto, la existencia inauténtica representa una desvinculación de la propia identidad, debido a que la persona renuncia a su autodeterminación y permite que

estructuras impersonales, representadas por el “uno”, definen sus decisiones. En contraste, la existencia auténtica corresponde al modo de ser en el que el individuo reconoce su capacidad de elección y comprende que es responsable de construir su propia existencia; por ello, asume de manera consciente sus decisiones, adopta una postura definida frente a su vida y se apropia genuinamente de las posibilidades que surgen en su experiencia existencial (Heidegger, 1997, como se citó en Gómez, 2020).

2.2.8. Preocupación – ocupación

El cuidado de la salud trasciende la simple prolongación del cuidado ontológico, configurándose como una dimensión constitutiva del ser mismo en tanto preocupación fundamental que orienta su existencia. Esta orientación se manifiesta como un despliegue del individuo hacia su entorno, condición que posibilita el logro del bienestar integral, ya sea desde la propia capacidad del sujeto o con el acompañamiento de redes de apoyo, tanto especializadas como informales. Si bien esta realidad admite ser abordada desde diversas perspectivas teóricas y metodológicas, considerando el recorrido conceptual desarrollado en torno a la dimensión ontológica del ser humano, es el enfoque fenomenológico el que ofrece las herramientas más adecuadas para revelar los significados latentes que subyacen en la experiencia vivida del cuidado de la salud (Mazatán et al., 2021).

2.2.9. Cuidado (Sorge)

Para Heidegger el cuidado, *cure* o *Sorge* en alemán, significa "cuidar de" y "velar por", así mismo, significa inquietud, preocupación, alarma y en el sentido más amplio es un desvelo por "sí mismo", por asumir el destino como un interés existencial, no intelectual; es una estructura fundamental de la existencia que se manifiesta en la interacción del *Dasein* con el mundo y consigo mismo, siendo el cuidado inherente a la condición humana y desarrollándose a lo largo de la vida. (Ramírez et al., 2015).

III. METODOLOGÍA

La presente investigación es de tipo Cualitativa – Fenomenológico, basado en las ideas de Martin Heidegger (1859-1938), ya que busca comprender el significado de las vivencias de Ser adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II. Edmund Husserl (1859-1938), filósofo y psicólogo alemán, propuso analizar los fenómenos o la experiencia significativa que se presenta a la conciencia. Este método, se orienta al abordaje de la realidad, partiendo del marco de referencia interno del individuo (Rojas-Gutiérrez, 2022).

La investigación cualitativa es un tipo de estudio flexible que es empleada para observar, describir, explorar, analizar y comprender experiencias, vivencias formas de pensar, y sentir del ser humano; estudia la realidad mediante una mirada holística. Además, permite entender de manera más profunda conceptos complejos, relaciones sociales o fenómenos culturales (Santander Universidades, 2021).

En el ámbito de la enfermería, la investigación cualitativa abarca el estudio de todos los elementos, componentes y fenómenos que se relacionan con la salud, los cuales son relevantes para los profesionales de enfermería. Se enfoca principalmente en el paciente o usuario de los servicios de salud con el objetivo de generar conocimientos que sean aplicables a un grupo de personas. Por lo tanto, es necesario emplear un enfoque metódico y riguroso para producir nuevo saber (Naranjo y Gonzáles, 2021).

La palabra fenomenología ha sido definida de distintas formas, una de las más comunes es la propuesta por Heidegger en el año 1997, quien lo define como “hacer ver desde sí mismo aquello que se muestra, y hacerlo ver tal como se muestra desde sí mismo” (Heidegger, 1977, como se citó en Castillo, 2020).

La investigación fenomenológica es el estudio de la esencia, la vivencia, del mundo vital, de la cotidianidad; es la explicación de los fenómenos otorgados a la conciencia. Este enfoque se interesa por la verdadera naturaleza de los fenómenos, busca la explicación de los

significados vividos existenciales del Ser y ve la realidad desde el punto de vista de otras personas, analizando, comprendiendo e interpretando (Rojas-Gutiérrez, 2022).

El análisis de información en el marco fenomenológico se caracteriza por desarrollar una postura reflexiva y crítica respecto a las experiencias estudiadas. Su metodología no se sustenta únicamente en procesos deductivos e inductivos, sino que integra de manera significativa la reducción fenomenológica como parte esencial del procedimiento analítico. La finalidad principal de esta perspectiva consiste en retornar a la experiencia vivida junto con los significados que la acompañan, permitiendo comprender de forma precisa cómo una determinada vivencia es experimentada por el individuo. En consecuencia, la reducción fenomenológica desempeña un rol fundamental dentro de las etapas de análisis, interpretación y reflexión, debido a que facilita la identificación de las dimensiones esenciales presentes en la experiencia humana (Castillo, 2020).

3.1. Escenario

La presente investigación se desarrolló en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, institución ubicada en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash. Dicho establecimiento hospitalario fue puesto en funcionamiento el 10 de octubre de 1981 durante la gestión del presidente Fernando Belaunde Terry, y su construcción se llevó a cabo gracias al apoyo financiero y la cooperación técnica del Gobierno Alemán. El Hospital Eleazar Guzmán Barrón constituye una institución pública especializada y docente, categorizada dentro del nivel de complejidad II-2, cuya misión institucional se orienta a brindar atención médico quirúrgica de carácter integral, buscando la satisfacción de sus usuarios a través de un servicio de calidad y calidez. En cuanto a sus unidades prestadoras de servicios de salud se encuentra consultorios externos, hospitalización, emergencia, programas estratégicos y servicios complementarios.

El servicio de endocrinología se centra en la detección precoz, el tratamiento terapéutico y el seguimiento continuo de los trastornos hormonales y metabólicos. El servicio está dirigido por especialistas que forman parte de un equipo multidisciplinario compuesto por profesionales de áreas como enfermería, nutrición, salud mental, farmacia y diagnóstico de laboratorio. Asimismo, mediante un modelo asistencial que aborda las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del individuo, el departamento fomenta la colaboración interdisciplinaria con especialidades clave, entre ellas medicina interna, podología, servicios sociales y psicología, para garantizar un enfoque de tratamiento integral en cada caso.

3.2. Sujeto de estudio

Estuvo conformado por pacientes con Diabetes Mellitus tipo II citados en consultorio externo de endocrinología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y acepten participar voluntariamente en la investigación.

3.3. Criterios de selección

Ser adulto mayor diagnosticado con Diabetes Mellitus tipo II y atendido en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, que manifieste de manera libre y voluntaria su participación en el presente estudio de investigación.

3.4. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra del estudio, se utilizó el criterio de saturación de los discursos, entendido como el punto en el cual las entrevistas efectuadas dejan de aportar nueva información, argumentos o perspectivas relevantes para el desarrollo de la investigación. El punto de saturación de la muestra se obtuvo con un total de 13 discursos.

3.5. Procedimiento

Durante el proceso de recolección de información, se realizó la interacción directa con adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Inicialmente, los investigadores efectuaron su

presentación formal y explicaron los objetivos del estudio, solicitando posteriormente el consentimiento informado para la participación voluntaria de los participantes durante las visitas domiciliarias. Posteriormente, se formuló la pregunta orientadora de la investigación y se solicitó la autorización correspondiente para el registro y grabación de los discursos emitidos por los participantes.

RELÁTAME, ¿CÓMO VIVENCIA USTED SER ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II?

Durante la ejecución de las entrevistas se generó un ambiente sereno, confortable y de confianza, con el objetivo de favorecer que el participante relatara sus experiencias de manera libre, espontánea y sincera. En situaciones donde el discurso se interrumpía o presentaba pausas, se utilizaba la pregunta “¿Qué más?” como estrategia para ampliar la información obtenida.

Una vez culminado el registro de los testimonios mediante grabaciones de audio, los discursos fueron reproducidos nuevamente con la finalidad de efectuar su correspondiente transcripción en formato textual.

Posteriormente, las siguientes entrevistas se realizaron siguiendo el mismo procedimiento metodológico, continuando el proceso hasta que la información recopilada dejó de aportar nuevos elementos para su sistematización. En esta etapa se aplicó el criterio de saturación de los discursos, entendido como el momento en el cual los relatos comenzaron a repetirse y los participantes dejaron de proporcionar información novedosa o relevante para la investigación.

ORGANIZACIÓN: Se elaboró un registro individual para cada participante entrevistado, preservando su anonimato mediante la asignación de códigos de identificación. Este procedimiento permitió garantizar el rigor metodológico de la investigación, considerando

la suficiencia de la información a través de la saturación de los discursos y la adecuación de los datos seleccionados en función de las necesidades teóricas del estudio.

FASE ANALÍTICA: Esta etapa se fundamentó en procesos de reducción, categorización, clarificación, síntesis y comparación de la información recolectada. Los datos fueron organizados y depurados con la finalidad de expresarlos conceptualmente dentro de una estructura sistemática y significativa, permitiendo establecer el foco de análisis en las vivencias del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II. La comprensión del fenómeno se logró mediante la concentración y contraste de los datos obtenidos con el enfoque teórico correspondiente, identificando similitudes y relaciones conceptuales. Posteriormente, se realizó el proceso interpretativo mediante el análisis temático y el examen profundo de la información, identificándose categorías y subcategorías emergentes. La categorización permitió efectuar comparaciones y contrastes analíticos para organizar conceptualmente los datos y presentar la información de manera clasificada, sistematizada y coherente, resaltando los hallazgos más relevantes. Asimismo, las categorías y subcategorías fueron definidas conforme emergieron de la realidad estudiada y de la información obtenida durante el proceso investigativo.

FASE INFORMATIVA: Orientada a la presentación, comunicación y difusión de los resultados obtenidos, con la finalidad de contribuir a una mayor comprensión del fenómeno objeto de estudio.

3.7. Análisis de discursos

Descripción fenomenológica

En la primera etapa de la Trayectoria Fenomenológica, se identificó a los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón a quienes se realizó una entrevista grabada, se formuló una pregunta orientadora para que expresen sus vivencias.

Las descripciones obtenidas permitieron identificar las estructuras constitutivas del fenómeno estudiado, orientándose hacia la comprensión de su esencia y de sus elementos fundamentales. En este proceso, la labor del investigador consiste en permitir que la realidad y la experiencia del participante se revelen a través de sus propias descripciones, facilitando así el reconocimiento de la esencia o estructura central del fenómeno manifestada en el discurso. Asimismo, a medida que el investigador se familiariza con las narrativas mediante la lectura y revisión continua de su contenido, emergen unidades de significado que reflejan las experiencias, percepciones y vivencias de cada individuo en relación con el fenómeno objeto de estudio.

Reducción fenomenológica

La segunda etapa del enfoque fenomenológico estuvo orientada a identificar los significados esenciales del fenómeno investigado, preservando la esencia de las expresiones espontáneas manifestadas por los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II, sin alterar el sentido de sus experiencias. El propósito de este proceso consiste en comprender el fenómeno tal como se presenta en la conciencia del sujeto, considerando los elementos que conforman su experiencia vivida. Para alcanzar esta reducción fenomenológica se empleó la técnica de “variación imaginativa”, mediante la cual el investigador asume la perspectiva del participante. Este procedimiento implica realizar una suspensión temporal de juicios y concepciones previas, conocida como *epokhé* o “poner entre paréntesis”, permitiendo reflexionar sobre los aspectos significativos de la experiencia y analizar cada elemento como si estuviera presente o ausente, facilitando de esta manera la interpretación, valoración y codificación de las unidades de significado emergentes.

Comprensión vaga y mediana

La tercera etapa del método fenomenológico estuvo dirigida a develar los significados implícitos presentes en las descripciones espontáneas de los adultos mayores con Diabetes

Mellitus tipo II. Luego de identificar las unidades de significado emergentes, se procedió a su transformación mediante un proceso deductivo que permitió traducir el lenguaje subjetivo y propio de los participantes (EMIC) hacia un lenguaje científico y universal (ETIC), preservando en todo momento la esencia y el significado fundamental del fenómeno investigado. Esta transformación es crucial para que el investigador explore en profundidad los aspectos significativos que los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II experimentan, desentrañando las implicaciones emocionales y personales de vivir con esta condición.

- EMIC: Corresponde a una descripción de elementos y significados relevantes, conscientes o inconscientes, para el individuo que experimenta determinada acción o vivencia. En este sentido, el enfoque se orienta a comprender las experiencias desde la perspectiva de los propios participantes, tomando en consideración los significados que atribuyen a sus vivencias, además de sus valores, creencias y prácticas culturales.
- ETIC: Consiste en una descripción de hechos y comportamientos observables desde una perspectiva objetiva, sin considerar los significados o interpretaciones que los propios sujetos atribuyen a sus acciones. En este sentido, el enfoque se orienta a analizar y comprender las vivencias desde la perspectiva del investigador, utilizando categorías analíticas, conceptos teóricos y marcos interpretativos externos para explicar el fenómeno estudiado.

Interpretación fenomenológica

El investigador se dedica a interpretar el texto mediante un proceso cíclico que implica un recorrido continuo entre las partes y el todo, y viceversa. Para realizar esta interpretación, debe recurrir a los principios de la hermenéutica, integrando su conocimiento previo para precomprender el texto, lo cual, a su vez, modifica su entendimiento y lo lleva a un proceso de ida y vuelta entre su bagaje de conocimientos y el texto. Además, profundiza en los

significados implícitos del texto, interpretando lo que no se expresa de manera explícita, descifrando símbolos ambiguos y desentrañando tanto las explicaciones directas como las subyacentes. Su tarea es encontrarles sentido en función del objetivo de la investigación. Finalmente, el investigador actúa como un mediador cultural, traduciendo el mensaje del texto histórico y adaptándolo a la realidad contemporánea (Quintana y Hermida, 2019).

- ***Análisis ideográfico***

Esta etapa tuvo como propósito generar una comprensión integral de la articulación y expresión de las unidades estructurales presentes en cada caso, así como de las interrelaciones existentes entre los significados identificados. En esta fase, el investigador buscó delimitar las unidades de significado para desarrollar el correspondiente análisis psicológico e interpretativo. Asimismo, este proceso requirió una inmersión empática, donde se estableció una interacción interpretativa entre la perspectiva del investigador y la experiencia del participante. De este modo, el investigador procuró acceder al mundo vivido y a la forma de pensar del sujeto, con la finalidad de sustentar objetivamente los resultados obtenidos.

- ***Análisis nomotético***

Este análisis consistió en organizar la esencia final del fenómeno estudiado. Representó un proceso de transición desde el nivel individual hacia una comprensión general, lograda por el investigador mediante la articulación de las relaciones existentes entre las diferentes estructuras individuales. La estructura psicológica general resultó de la comprensión de las convergencias, divergencias y particularidades identificadas en los aspectos evidenciados durante los análisis ideográficos, siendo las convergencias las que permitieron determinar la estructura general del fenómeno. Asimismo, el análisis nomotético no constituyó únicamente

una contrastación de correspondencia entre afirmaciones obtenidas, sino también un proceso de reflexión profunda acerca de la estructura del fenómeno estudiado, en el cual no se buscó establecer generalizaciones, sino comprender el fenómeno desde la experiencia vivenciada por los participantes.

Consideraciones éticas y de rigor

A. Aspectos Éticos:

El presente estudio está en concordancia con los principios éticos establecidos según el Código de Ética de investigación de la Universidad Nacional del Santa (Universidad Nacional del Santa, 2017).

Protección de la persona: Respetar la identidad, diversidad, intimidad, libertad, confidencialidad, dignidad y privacidad de los participantes de la investigación.

Consentimiento informado y expreso: Contar con el consentimiento de los participantes de forma voluntaria donde declaren la aprobación del uso de la información para fines de investigación del estudio.

Cuidado al medio ambiente y al respeto de la biodiversidad: Para establecer una forma lógica y sostenible de conservar los recursos, es esencial que la investigación respete la biodiversidad, comprendiendo la interacción de los elementos entre sí, con las personas y con la comunidad.

Responsabilidad, rigor científico y veracidad: Actuar de manera responsable a nivel institucional, personal y social, reconociendo la importancia y el impacto de su trabajo. Además, seguirán un rigor científico estricto para asegurar la autenticidad, fiabilidad y validez de sus fuentes.

Bien Común y Justicia: Debe prevalecer el bien común y justicia sobre los intereses individuales en la investigación para evitar impactos negativos en personas, medio ambiente y la sociedad en general.

Divulgación de la Investigación: Compartir y publicar resultados en un entorno que valore la moralidad, respete la diversidad social y cultural. Además, informar al público en general sobre los hallazgos de los estudios.

Respeto a las normativas nacionales e internacionales: Es fundamental entender y cumplir las leyes que regulan la industria de la investigación, se debe seguir las normas y el reglamento establecido.

B. Consideraciones de Rigor:

Credibilidad

El rigor científico en torno a la credibilidad se basa en la confianza, que la información obtenida, se ciña a la verdad, la credibilidad se centra en la confianza en la autenticidad de los resultados. Cuando los resultados obtenidos son considerados auténticos y representativos por los participantes de la investigación, así como por aquellas personas que han vivido o mantenido contacto directo con el fenómeno objeto de estudio.

Transferibilidad o aplicabilidad

Se basa en la posibilidad de trasladar los resultados obtenidos hacia otros contextos o grupos similares. Hace referencia al nivel en que los datos pueden ser generalizados y al alcance con el que los resultados logran aplicarse en diferentes escenarios o poblaciones. En este sentido, corresponde al investigador incorporar información descriptiva suficiente dentro del informe de investigación, con la finalidad de que el lector pueda valorar la pertinencia y aplicabilidad de los resultados en otros contextos o realidades similares.

Confirmabilidad

Corresponde al grado de separación entre el investigador y el participante observado, reduciendo al mínimo la posible influencia de los valores personales del investigador

durante el desarrollo de la investigación. En este sentido, la confirmabilidad constituye un mecanismo que permite evidenciar que, aun cuando el investigador participa activamente en el proceso investigativo, mantiene una adecuada separación entre sus propios valores y las percepciones o valores de los participantes del estudio.

Auditabilidad

Se refiere a la capacidad que posee otro investigador para seguir el procedimiento o trayectoria desarrollada por la investigadora principal, para lo cual resulta indispensable contar con un registro detallado y una documentación completa de las decisiones, criterios e ideas adoptadas durante el desarrollo del estudio. Esta estrategia permite que otros investigadores examinen la información recopilada y alcancen conclusiones iguales o semejantes a las obtenidas por el investigador original, siempre que compartan perspectivas interpretativas similares. Asimismo, hace referencia a la objetividad y neutralidad presentes en el proceso de interpretación y análisis de los datos, la cual se evidencia cuando otro investigador logra seguir el mismo procedimiento metodológico y obtiene hallazgos equivalentes o similares.

IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Con la finalidad de dar a conocer los hallazgos de la investigación, se presentan los resultados obtenidos en el estudio realizado con adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Los participantes son seleccionados de acuerdo con criterios previamente definidos dentro del enfoque fenomenológico, realizándose una transcripción literal y precisa de cada uno de los testimonios recopilados, los cuales son codificados mediante seudónimos con el propósito de proteger la confidencialidad de los participantes. A partir de estas narraciones, se

construyen significados orientados a comprender las experiencias vividas, con la finalidad de profundizar en el sentido del Ser.

Se elaboraron seis unidades de significado, las cuales reflejan el significado de Ser adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II:

1. Unidad de significado I: Sentimiento de temor a complicaciones
2. Unidad de significado II: Sintiendo estrés
3. Unidad de significado III: Aceptando la enfermedad
4. Unidad de significado IV: Cumplimiento e incumplimiento del tratamiento
5. Unidad de significado V: Apoyo Familiar
6. Unidad de significado VI: Sentimiento de tristeza

Unidad de significado I: Sentimiento de temor a complicaciones

El temor está presente en los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II por diversas razones, entre ellas las complicaciones que esta enfermedad presenta de no tener un buen autocuidado, como se evidencia en los discursos: 1, 4, 8, 10 y 12

“Durante estos meses con la enfermedad no he tenido ninguna complicación relacionada con la diabetes, pero aún persiste el sentimiento de temor de tenerlas.”

DISC. 1

“A comparación de otros familiares que tenían diabetes y terminaron con amputaciones por no poder controlar la diabetes, yo me cuido mucho; me da me da temor lastimarme, así que hasta para cortarme las uñas lo hago con un miedo tremendo de que algo salga mal.”

“Tengo mis citas de oftalmología y asisto puntual, porque siento temor por todas las complicaciones de la vista que genera la diabetes.”

DISC 4

“A veces me da un poco de temor por la enfermedad, porque sé que cualquier descuido me puede afectar.”

DISC. 8

“Últimamente también me he estado sintiendo un poco mal, veo medio borroso, como oscuro o amarillento, eso sí me preocupa y me da temor quedarme ciego.”

DISC. 10

“Hace apenas quince días me dio una parálisis facial, sentí que se me estaba volteando la cara y tuve que correr a emergencia otra vez, en ese momento tuve temor porque uno nunca sabe qué más le puede pasar.”

DISC. 12

El temor es una emoción común en personas con Diabetes Mellitus tipo II debido a las posibles complicaciones físicas y psicológicas. La literatura identifica factores específicos que contribuyen al temor, como el diagnóstico inicial, la progresión de la enfermedad, y las complicaciones como amputaciones, ceguera, o fallas renales. Por ejemplo, tras el diagnóstico de diabetes genera sentimientos de incertidumbre y miedo al cambio en el estilo de vida (Hernández-Sánchez et al., 2019). Además de complicaciones y calidad de vida como el expresar temor a las complicaciones a largo plazo como neuropatías, infecciones o amputaciones, lo cual impacta su bienestar psicológico (González y Morales, 2021).

Heidegger describe el temor como una forma de relación existencial con el mundo, vinculada a la percepción de amenazas en el entorno inmediato. Según Heidegger, el temor se caracteriza por tres elementos clave siendo lo temido como un fenómeno o situación específica que amenaza el bienestar, por ejemplo, una complicación médica en el caso de los pacientes diabéticos. El temeroso es cuando el Ser humano se encuentra expuesto a dicha

amenaza y por último la Inminencia que es la proximidad de aquello que se teme, lo cual genera una respuesta emocional intensa.

La perspectiva fenomenológica de Heidegger permite interpretar el temor en pacientes con diabetes desde una dimensión existencial. Algunos puntos de conexión y contraste incluyen que pacientes temen situaciones específicas, como amputaciones o la pérdida de funcionalidad, que coinciden con la idea de "lo temido" en Heidegger. Además, que el temor surge cuando las complicaciones son percibidas como inminentes o inevitables.

Unidad de significado II: Sintiendo estrés

El adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II pasan por una situación estresante ante el gran cambio en su vida tras enterarse que tienen una enfermedad crónica, al adecuarse al tratamiento y seguir con las instrucciones médicas, al sufrir las consecuencias al no adherirse a este tratamiento, ya que ahora debe cuidarse, para no sufrir futuras complicaciones, esto se evidencia en los discursos: 1, 2, 4, 6, 8, 10 y 12

“Cuando supe que tenía diabetes para mí fue algo estresante, me quería morir porque sabía que era de por vida.”

DISC. 1

“También me estresaba mucho que se me caía el cabello.”

DISC.2

“Me he estado sintiendo estresado últimamente, el doctor me dijo no tenga cambios bruscos de mis emociones.”

DISC. 4

“Estoy muy estresado y preocupado ya que no hay como sustentar a mi familia, yo era el único que generaba ingresos en mi casa.”

DISC. 6

“Aceptar la enfermedad fue un proceso durísimo; los primeros meses me afectaron mucho emocionalmente. Y aunque hoy trato de llevar un buen control, todavía tengo recaídas cuando los problemas me ganan o me estreso por algo.”

DISC. 8

“Me genera mucho estrés el tema de mi trabajo y mi licencia de conducir; a mi edad esos trámites se vuelven más complicados y uno siente que ya no es lo mismo.”

DISC. 12

La vida de las personas puede ser estresante, ya que el estrés vendría siendo una respuesta física o mental ante una causa externa, como exceso de tareas o una enfermedad. Puede ser provocado por situaciones únicas o repetitivas, y ocurre cuando se enfrenta a eventos estresantes como problemas en la escuela, situaciones traumáticas o cambios significativos en la vida. Todas las personas experimentan estrés en algún momento (National Institute of Mental Health, s.f.).

El estrés está altamente relacionado con un deterioro o mal funcionamiento del control de la diabetes por parte del propio paciente, esto puede inducir un desajuste metabólico a causa de la falta de adherencia al tratamiento; se convierte en un problema doble ya que no solo puede liberar la glucosa en sangre sino que también puede ser el motivo de los malos hábitos alimentarios y de la falta de autocuidado, lo que va a afectar negativamente en el mantenimiento de la enfermedad (Gaceta Médica, 2018). Caporuscio (2021), nos menciona que una persona puede sentir que sus niveles de estrés aumentan al momento de planificar

comidas y medir su azúcar en la sangre, especialmente en las primeras etapas de un diagnóstico de diabetes ya que se tienen que adherir al nuevo estilo de vida.

Desde la perspectiva filosófica de Heidegger, el estrés no debe ser entendido como un fenómeno científico o biológico, sino como algo fenomenológico. Según él, el estrés es parte esencial de la vida, no solo para preservarla, sino para darle un significado más profundo. Este aumenta la intensidad y la riqueza de la experiencia, ya que, en nuestra apertura originaria al ser, amplía y diversifica nuestras propias posibilidades de existir. De acuerdo con la interpretación de Heidegger, el estrés, entendido desde su dimensión ontológica, constituye una posibilidad fundamental inherente a la existencia humana (Dasein), configurando de manera profunda la experiencia del Ser-en-el-mundo. En este marco, el individuo se halla inmerso en un círculo hermenéutico continuo, en el que mantiene una relación inevitable con los entes, respondiendo a ellos en virtud de su permanente apertura al ser. Desde el ámbito psicológico, este fenómeno es concebido como un proceso derivado de la interacción entre la persona y su entorno, particularmente cuando el medio es percibido como amenazante o desafiante. En consecuencia, el sujeto asume un papel determinante en la configuración del estrés, puesto que este surge a partir de la valoración cognitiva mediante la cual interpreta y media entre sus condiciones internas y las exigencias del ambiente externo (Lagos, 2022).

Unidad de significado III: Aceptando a la enfermedad

El adulto mayor diagnosticado de Diabetes Mellitus tipo II, con el pasar del tiempo dejan hábitos que perjudican su salud y empiezan a cuidarse “para que no suba la glucosa”, comienzan a emplear hábitos saludables que mantengan la salud y aprenden a sobrellevar la enfermedad, como se puede evidenciar en los discursos: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13.

“Pero ahora estoy tranquila como si no tuviera la enfermedad.”

DISC.2

“Me llevaron al hospital por emergencia donde me dijeron que tenía la glucosa alta, me diagnosticaron diabetes a partir de ello comencé a tener más cuidado y compromiso con mi salud aceptando esta enfermedad.”

DISC. 3

“Al comienzo cuando me dijeron que pastillas tomar, que dieta seguir y como seguir mi vida, se me hizo muy difícil aceptar mi enfermedad y seguir todo como lo indicó el doctor.”

DISC. 4

“Cuando me dijeron que tenía diabetes, no me sorprendió tanto la noticia, tuve que aceptar la enfermedad, tengo familia con diabetes mis primos, mis tíos y mis papás.”

DISC. 5

“Mi familia me motivaron a ir al médico y empezar con mi tratamiento. Estoy empezando a aceptar que tengo que vivir con la diabetes y seguir todo lo que me indican lo mejor que puedo.”

DISC. 6

“El doctor me explicó todo sobre la enfermedad y que podía vivir bien si es que seguía una dieta baja en carbohidratos y mi tratamiento, luego acepté mi enfermedad y ahora trato de cumplir con todo lo que el medico me indicó.”

DISC. 7

“Poco a poco fui aceptando que con mi enfermedad tenía que cuidarme más y a pesar de todo, ya me he acostumbrado a esta vida. Vivo tranquila, a mi manera, con mis tiempos.”

DISC. 8

“No lo creía mucho al inicio, fui aceptando la enfermedad poco a poco y hasta ahora lo llevo de manera tranquila.”

DISC. 9

“En ese momento sí fue bien difícil, pero con el tiempo ya lo fui aceptando. A pesar de todo, trato de seguir cuidándome y hacer caso a lo que me recomiendan.”

DISC. 10

“Cuando recibí la noticia lo acepté con tranquilidad, porque de alguna manera ya lo veía venir por cómo me estaba sintiendo. No fue tan chocante, más bien entendí que tenía que cuidarme y hacer caso a lo que me indicaban.”

DISC. 11

“Con el tiempo ya lo fui tomando con más conciencia y aceptando la diabetes en mi vida. A pesar de todo, trato de estar consciente de mi situación, cuidarme y seguir adelante.”

DISC. 12

“Muchas veces escuché de la enfermedad y lo que significaba vivir con ella, no podía asimilarlo, se me cayó mi mundo, me puse a llorar y me puse muy triste, fueron mis hijos quienes me animaron y me ayudaron a salir de mi cuarto y seguir mi vida con la diabetes.”

DISC. 13

La aceptación se relaciona con la capacidad del individuo para asumir las circunstancias que experimenta, considerando tanto sus desaciertos como sus logros, permitiéndole integrar

dichas experiencias de manera reflexiva con el propósito de obtener aprendizaje a partir de ellas y favorecer un afrontamiento más adecuado y efectivo frente a las dificultades que se presentan. Asimismo, constituye un elemento esencial para comprender el funcionamiento de la mente humana y la manera en que las personas enfrentan sus conflictos internos y externos (Soriano, 2023). Se entiende como un proceso orientado a la tolerancia y adaptación frente a las circunstancias, en lugar de una confrontación constante. A través de la aceptación, las personas logran afrontar de manera más efectiva situaciones complejas de la vida y favorecer su desarrollo personal (Franco, 2024).

El adulto mayor acepta la enfermedad como una parte más de su vida, una realidad con la que debe vivir; lo que se busca comprender es que aceptación no es resignación, sino comprender que la vida a partir de ahora será distinta a la que teníamos antes.

No todas las personas enfrentan la enfermedad de la misma manera ya que se van a presentar distintos factores que van a influir este proceso (Clínica Universidad de Navarra, 2024). El diagnóstico y progresión de una enfermedad crónica genera un impacto significativo en la vida y en el bienestar de la persona. Debido a ello, resulta habitual que durante el proceso de adaptación y aceptación de la nueva condición se experimenten diversas emociones y sensaciones. En este contexto, en vez de recurrir a mecanismos orientados a evitar o rechazar dichas emociones y pensamientos, la persona opta por reconocerlas y aceptarlas, evitando destinar su energía a combatirlas constantemente, así como a enfrentarse a su realidad o al sufrimiento asociado a su condición. De esta manera, dirige sus esfuerzos hacia actividades que le permitan continuar desarrollando su vida bajo la nueva situación y mantener el cuidado de aquellos aspectos que considera valiosos e importantes dentro de su entorno personal (Espeso, s.f.).

Unidad de significado IV: Cumplimiento e incumplimiento del tratamiento

El adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II reconoce la importancia del tratamiento para controlar la enfermedad, se adhiere a este cambiando su alimentación, acudiendo a sus controles, aunque es un camino difícil logran ajustarse al tratamiento como se evidencia en los discursos: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12 y 13

“Hoy en día estoy haciendo mi vida normal, sigo con el tratamiento, voy a mis controles mensuales.”

DISC. 1

“Evito alimentos altos en grasas, consumo bastante ensalada y no faltó a mis controles mensuales, estoy cumpliendo con el tratamiento.”

DISC.2

“Ya me estoy empezando a cuidar y voy a mis controles mensuales.”

DISC. 3

“Voy a mis controles mensuales. En cuanto a mi nutrición, tengo mis consultas con la nutricionista en mi posta donde me dieron recomendaciones de cómo debe ser mi alimentación. Mi peso se mantiene, ni subo ni bajo de peso gracias a la dieta que me recomendaron.”

DISC. 4

“Mis alimentos mi suegra los prepara y trata de darme una dieta adecuada conforme me indicó el doctor y estoy tomando mis medicinas también.”

DISC. 6

“Mis 6 hijos me apoyan en todo este proceso, siempre están al pendiente preguntándome como estoy, a veces salgo con los valores normales en la glucosa y otras veces sale elevado por lo mismo me compré un glucómetro para siempre estar controlándome.”

DISC. 7

“Hoy en día sigo cuidándome; voy al centro de salud, sigo mi tratamiento o me hago tratar con lo que tengo a la mano hasta sentirme mejor.”

DISC. 8

“He cambiado varias cosas en mi vida, sobre todo en la alimentación.”

“Actualmente sigo mi tratamiento de manera constante, no me olvido de tomar mis pastillas y asisto a todos mis controles.”

DISC. 9

“En cuanto a la comida, he cambiado algunas cosas, ya no tomo gaseosa como antes, lo dejé hace tiempo.”

“Trato de cuidarme un poco más, aunque igual como papa, arroz y esas cosas, pero en menores porciones.”

DISC. 10

“Estoy siguiendo mi tratamiento y también voy a una nutricionista.”

“Ahora todas mis comidas son más normales, pero me cuido, evitando gaseosas, bajando el consumo de sal, azúcar y esas cosas.”

DISC. 12

“Estoy asistiendo con la nutricionista de mi centro de salud, trato de no olvidarme de tomar mi tratamiento, estoy siguiendo todo lo que me indica el doctor.”

DISC. 13

La forma de control y manejo de la Diabetes Mellitus tipo 2 más grande es la adherencia al tratamiento, este se entiende como el grado en que las conductas de una persona, la administración de la medicación, el seguimiento dietético y la realización de actividad física se ajustan a las indicaciones médicas (Mora, 2022).

La adherencia al tratamiento se puede entender como la relación entre el comportamiento de una persona y los consejos de salud y prescripciones que ha recibido, esta adherencia sus niveles de cumplimiento pueden estar condicionadas a la personalidad de los pacientes y distintas variables tales como el tipo de enfermedad, el tratamiento, la relación con el profesional de salud y la información brindada por este (Hernández et al., 2018).

Según el análisis filosófico de Martin Heidegger (2009), la autenticidad se comprende como la capacidad que tiene el ser humano de asumir responsabilidad sobre su propia existencia, reconociendo y aceptando que su vida le pertenece, impulsándolo a vivir de manera consciente, autónoma y con un mayor compromiso a su propio Ser; es así, como las personas con Diabetes Mellitus tipo II que cumplen con el tratamiento viven y reconocen su vida con mayor sentido, asumiendo responsabilidad de sus acciones y comprendiendo la importancia de su salud.

En este ámbito, el profesional de enfermería asume una responsabilidad fundamental, al verificar que el paciente reciba indicaciones formuladas de manera comprensible, precisas y apropiadamente estructuradas, revisándolas para valorar su nivel de entendimiento y realizar los ajustes necesarios según sus capacidades de comprensión. No obstante, la educación

sanitaria no debe circunscribirse únicamente a la entrega de información correcta. Un aspecto de mayor complejidad consiste en promover la participación activa del paciente y fortalecer su corresponsabilidad en el proceso terapéutico, facilitando la adopción de conductas vinculadas con el autocuidado y la gestión adecuada de su salud (Ojeda et al., 2017).

Asimismo, el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II tiene dificultad para adherirse al tratamiento, se enfrenta a las complicaciones de esta enfermedad y al cambio de los hábitos alimenticios, como se evidencia en los discursos 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, y 12

“Sigo haciendo mucho desarreglo en cuanto a mi alimentación, aún como mis pasteles, mis tortas, gaseosa”

“A veces me olvido de tomar mis pastillas ya que son muchos medicamentos los que me recetan”

DISC.2

“En un principio no hice caso a mi enfermedad, no escuchaba lo que me decía el doctor, no iba a los controles y no tomaba los medicamentos, hasta que comencé a sentirme mal y me mareaba mucho, me dolía la cabeza”.

DISC. 3

“Hasta ahora me cuesta dejar de comer chocolates y pasteles, me gustan tanto.”

DISC. 4

“En cuánto a mis controles he dejado de ir hace dos meses porque se me dificulta caminar por mi artritis, también he dejado de tomar mi tratamiento de la diabetes.”

DISC. 5

“Pero los últimos meses no estuve yendo a mis controles ni siguiendo mi tratamiento.”

DISC. 6

“Recuerdo una vez que me fui a la sierra y dejé de tomar mis pastillas... tuvieron que atenderme de emergencia, no bajaba con nada mi glucosa.”

DISC. 8

“Hoy en día sigo con mi tratamiento, aunque a veces no cumplo como debe ser con las pastillas, y por eso mi glucosa se me eleva.”

DISC. 10

“Al inicio me costó bastante adaptarme a la alimentación, se me hacía pesado cambiar mis hábitos.”

DISC. 12

La dificultad para adaptarse a los cambios en la vida se relaciona con la percepción de pérdida de control frente a situaciones que se modifican o requieren transformarse. Generalmente, las personas experimentan resistencia al abandonar su zona de confort, especialmente cuando dicho cambio genera incertidumbre al alterar las condiciones del entorno habitual al que se encuentran adaptadas, hasta lograr familiarizarse nuevamente y recuperar la sensación de control sobre la nueva realidad (García, s.f.).

La inautenticidad según el análisis de Heidegger (2006), se define como una forma de ser en la cual el Ser humano desplaza el sentido profundo de su existencia, eligiendo habitar en conformidad con las pautas, demandas y discursos preestablecidos por el entorno social impersonal (das Man). Es fundamental precisar que esta dimensión no se interpreta como una deficiencia moral o un estado inherentemente negativo, sino como una condición

estructural y cotidiana de la vida humana. Las personas con Diabetes Mellitus tipo II que incumplen el tratamiento evitan asumir la responsabilidad de sus propias decisiones, dejándose llevar por la rutina y las costumbres propias, reflejándose dificultad para ser capaces de transitar hacia una existencia con propiedad y sentido auténtico.

El incumplimiento del régimen terapéutico produce múltiples consecuencias negativas, especialmente sobre el estado de salud del paciente, mientras que la adecuada adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas se asocia con una reducción en la probabilidad de recaídas, complicaciones secundarias y tasas de morbilidad. Un número considerable de personas con enfermedades crónicas abandona el tratamiento o presenta un seguimiento inadecuado del mismo, lo que reduce la efectividad terapéutica y deteriora los resultados relacionados con la salud. Asimismo, esta situación genera un impacto negativo en los costos del sistema sanitario, produciendo como consecuencia insatisfacción tanto en los pacientes como en los profesionales de la salud (Cebrián et al. 2024).

El apoyo familiar y el personal de enfermería son actores importantes en el proceso de tratamiento de un paciente, ya que favorecen apoyo y brindan pautas de autocuidado que contribuyen a la adherencia al tratamiento (Cedeño et al., 2019).

Unidad de significado V: Apoyo Familiar

El adulto mayor con Diabetes mellitus Tipo II fueron apoyados por su familia en el proceso de su enfermedad como los ánimos, a tener una mejor alimentación, a seguir con el tratamiento asignado, como se evidencia en los discursos: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 y 12

“Yo vivo sola con mi hijo y también tiene que cuidar su salud, así que los 2 hemos cambiado nuestra forma de comer para cuidar nuestra salud.”

DISC. 1

“Cuando me enfermo mis hijos vienen a cuidarme, ellos están pendiente de mí.”

DISC. 2

“Mis hijos también se preocuparon bastante. Yo soy una persona que vive sola, mis hijos vienen a visitarme muchas veces y se preocupan por mí.”

DISC. 3

“Tuve el apoyo de mi familia que me hacen acordar de mis medicamentos, mis controles y la dieta.”

DISC. 4

“He querido volver a ir a mis citas en el hospital, mi sobrino me dijo que me llevaría porque para mí es complicado ir porque no puedo caminar mucho, pero no sé qué día atienden así que el lunes voy a ir con él.”

DISC. 5

“Mi sobrina me ayudó en todo este proceso junto con mi hija, ambas me llaman y me explican como debo hacer las cosas.”

“Mi hijo menor vive cerca de nosotros, él nos visita y me da una propina para poder comprar alimentos para mi dieta.”

DISC. 6

“Yo vivo con mis hijos mayores de edad y mi esposo, ellos me apoyan y siempre me hacen recordar que debo tomar mis pastillas.”

DISC. 7

“Mis hijos y nietos están pendientes de mí, vienen a verme, y eso también me da ánimo.”

DISC. 8

“En mi casa todos se han adaptado también, comemos lo mismo, así que eso me ha ayudado bastante.”

DISC. 9

“Mi familia también me apoya bastante y eso me ayuda a estar más tranquila.”

“Mis hijos también me ayudan recordándome mis medicamentos y apoyándome en todo.”

DISC. 11

“Yo vivo con mi hija y mi esposa, así que estoy acompañado y bien cuidado.”

DISC. 12

El término "apoyo" proviene del verbo apoyar, y se refiere al acto de brindar ayuda o respaldo a alguien, favoreciendo el logro de sus objetivos o el desarrollo de algo importante. Según autores como Potter et al. (2015), este respaldo constituye una base fundamental en las relaciones humanas, ya que toda persona busca afecto, simpatía y consideración. Cuando las relaciones se construyen sobre estos valores, generan impactos positivos en la vida de las personas, estableciendo un marco de seguridad que fomenta el desarrollo integral.

El respaldo familiar desempeña un rol crucial en el bienestar de las personas con enfermedades crónicas, como la diabetes. Además de proporcionar un entorno que impulsa hábitos saludables, la familia asume la responsabilidad de asistir en el control de los niveles de glucosa en sangre y en la toma de decisiones diarias para ajustar el tratamiento. Según Heidegger (2000), la interacción con la familia es esencial, ya que la coexistencia y la convivencia en comunidad son fundamentales para evitar el aislamiento. La familia,

históricamente, ha cumplido una función primordial en la protección y el cuidado de sus miembros, fortaleciendo sentimientos de solidaridad, amor y apoyo mutuo, especialmente durante momentos difíciles.

Por su parte, Boff (1999) destaca que el cuidado es una característica inherente y esencial en las dinámicas familiares, ya que representa una actitud de vigilancia y dedicación para garantizar el bienestar y la supervivencia de sus integrantes. Este cuidado no solo se traduce en acciones específicas, sino también en el fortalecimiento de la existencia amorosa, promoviendo satisfacción y calidad de vida dentro de la familia.

Allen, en su Teoría de Promoción de la Salud en Familia, señala que existe una interacción constante entre la familia y sus miembros, influyendo mutuamente en su salud y bienestar. Este aprendizaje mutuo ocurre mediante experiencias compartidas y el descubrimiento personal en el entorno familiar. Barros, Faginas y Sipion (2016) subrayan que la familia es el núcleo transmisor de conocimientos y valores relacionados con la salud, consolidando su papel como un sistema abierto de interacciones.

Desde la perspectiva de Kaakinen y Cois (2010), evaluar las dinámicas familiares es una prioridad en la enfermería, ya que permite proporcionar cuidados adecuados tanto al paciente como a su entorno. Esto implica comprender cómo la enfermedad afecta la estructura familiar y determinar el tipo de apoyo que requieren los miembros. Potter et al. (2015) enfatizan que las enfermeras tienen la responsabilidad de orientar a las familias, reducir su nivel de estrés y promover su implicación activa en el cuidado del paciente, fomentando el amor y el compromiso hacia el bienestar de su ser querido.

Unidad de significado VI: Sentimiento de tristeza

El adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 experimenta una profunda melancolía y vulnerabilidad debido a las constantes exigencias que impone el control de su salud. Esta

manifestación de tristeza se origina principalmente en la pérdida de la libertad alimentaria y la sujeción diaria a los esquemas de medicación, factores que desencadenan el sentimiento de que, a pesar de sus sacrificios, la cronicidad continúa limitando de forma inevitable su autonomía y su paz mental, como se evidencia en los discursos 1, 6, 7, 8, 10 y 12.

“Estuve deprimida, me la pasaba triste y llorando casi un mes sin poder creerlo.”

DIS. 1

Me encuentro postrado y me invade la tristeza porque ya no tengo los medios para sustentar a mi familia. Soy el único sostén económico de mi hogar, me desespera sentir que ahora todos han quedado desprotegidos por mi condición de salud.”

DISC. 6

“No conocíamos nada acerca de la enfermedad, tanto mis hijas como yo pensábamos que me quedaba poco tiempo de vida o que no iba a vivir bien, todos nos pusimos muy tristes”.

“Por unos meses pasé momentos de mucha tristeza.”

DISC. 7

“También he tenido momentos complicados donde me sentí triste todo el tiempo, me quería morir.”

DISC. 8

“Cuando me dieron la noticia, la verdad lo tomé pésimo, muy mal. Me puse muy triste porque uno sabe que es una enfermedad para toda la vida.”

DISC. 10

“Cuando recibí la noticia, para mí fue una sorpresa fuerte. Me puse un poco triste, porque creo que a cualquiera le afecta saber que tiene una enfermedad así.”

DISC. 12

La tristeza se define como aquella manifestación afectiva que se desencadena cuando el sujeto experimenta la vulnerabilidad, el desánimo o la incapacidad de preservar su bienestar frente a un panorama adverso. Esta vivencia emocional se vincula estrechamente con estados de desvalimiento, aflicción y desilusión, factores que deterioran el panorama anímico de la persona y limitan sus recursos personales para sobrellevar las dificultades que surgen en su día a día (García & Sánchez, 2020).

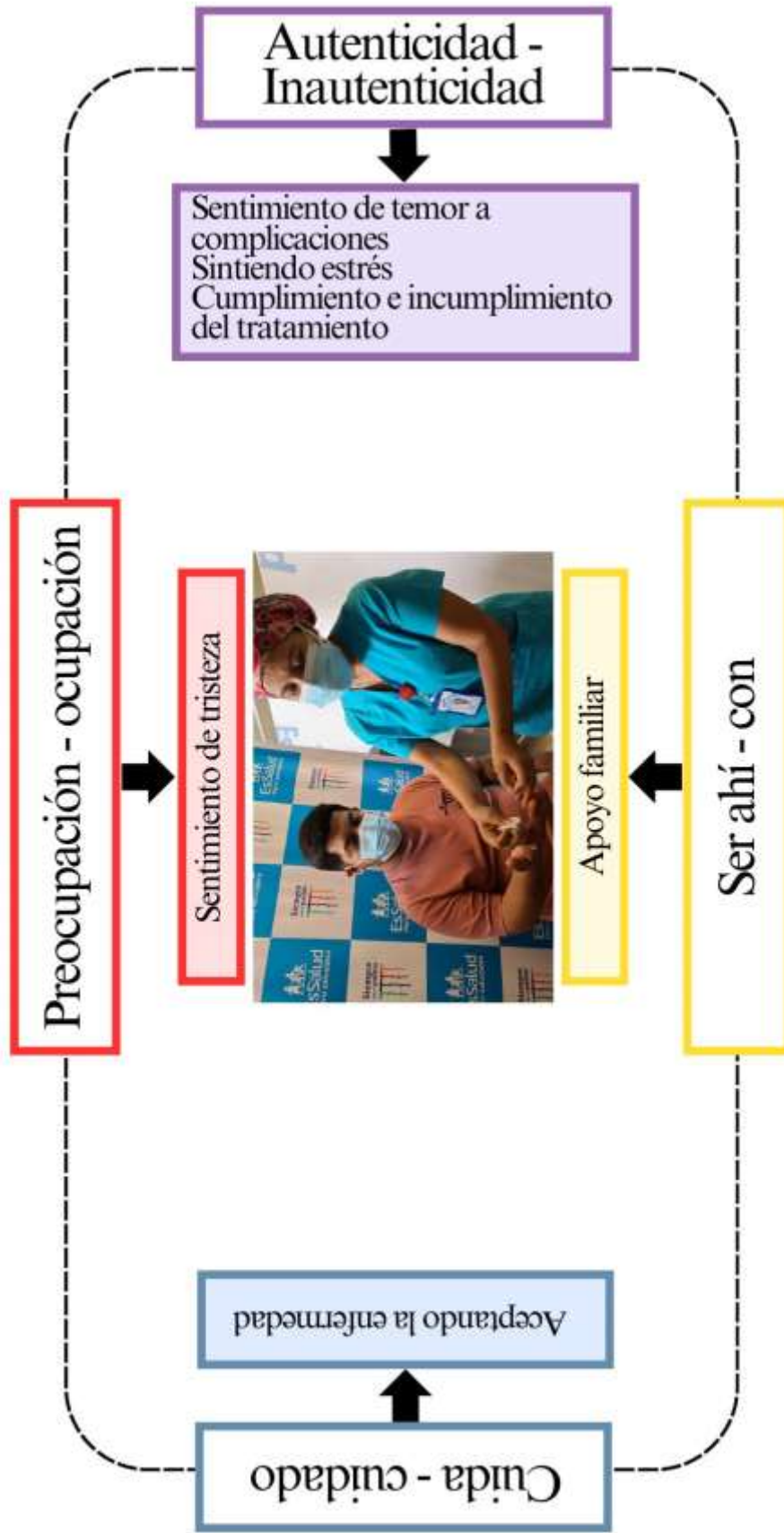
Los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II suelen experimentar tristeza debido a las exigencias que impone la enfermedad, como el control riguroso de la dieta, la medición constante de glucosa en sangre y la necesidad de modificar hábitos de vida. Estos cambios afectan la percepción de autonomía e independencia. La tristeza surge cuando estos cambios limitan su libertad y los enfrentan a barreras que dificultan alcanzar una calidad de vida deseada (Sáenz & Martínez, 2021).

Desde la filosofía existencial de Heidegger, la tristeza puede entenderse como una disrupción en el “estar-en-el-mundo”. Este concepto se refiere a cómo las personas interactúan con su entorno, y cuando enfrentan enfermedades crónicas como la diabetes, estas experiencias pueden interrumpir su sentido de normalidad y autonomía. Heidegger (2000) explica que el ser humano está condicionado por el contexto en el que vive, y cualquier alteración en su entorno afecta profundamente su existencia, generando emociones como la tristeza. En el caso de los pacientes diabéticos, las restricciones y limitaciones impuestas por la enfermedad refuerzan la sensación de pérdida de control sobre su vida diaria.

Según un estudio de López et al. (2022), los pacientes con enfermedades crónicas, incluida la Diabetes Mellitus tipo II, reportan tristeza como una de las principales emociones negativas. Esta se asocia con la percepción de incapacidad para cumplir con las demandas del tratamiento, el temor a complicaciones futuras y el sentimiento de dependencia hacia otras personas. Los autores destacan que esta tristeza puede desencadenar episodios de ansiedad y depresión, afectando aún más la adherencia al tratamiento y la calidad de vida.

La enfermería desempeña un papel crucial en la identificación y manejo de la tristeza en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Según Potter et al. (2015), las intervenciones de enfermería deben enfocarse en brindar apoyo emocional, fomentar la educación en salud y promover la autoeficacia del paciente. Esto implica enseñar estrategias para afrontar las dificultades, facilitar la comunicación abierta sobre los sentimientos de tristeza y trabajar en conjunto con el paciente y su familia para establecer metas realistas y alcanzables.

Además, la enfermería puede aplicar modelos de cuidado centrados en la persona, como el Modelo de Adaptación de Roy, que considera la tristeza como un estímulo negativo que debe ser gestionado para promover la adaptación del paciente a su nueva realidad (Roy, 2011). Por otro lado, la escucha activa y la empatía son herramientas esenciales para que el personal de enfermería ayude a los pacientes a expresar sus emociones y encontrar formas positivas de enfrentarlas.



Representación conceptual de Ser adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II.

V. CONSIDERACIONES FINALES

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo describir, analizar y comprender el sentir del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II. El análisis de los discursos expresados por las personas que participaron en la presente investigación permitió conocer y comprender los distintos sentimientos y emociones que vivencian las personas con Diabetes Mellitus tipo II.

Después de analizar los testimonios de 13 adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II, como resultado de sus vivencias se llega a las siguientes consideraciones finales:

Sentimiento de temor a complicaciones es el producto de las consecuencias de la Diabetes Mellitus tipo II, ya que las complicaciones por esta enfermedad pueden causar cambios radicales en su bienestar, como la amputación del pie llega a ser temido en las personas con Diabetes Mellitus.

Sintiendo estrés es una respuesta emocional común que afecta múltiples áreas de la vida de la persona con Diabetes Mellitus tipo II. Su manejo adecuado es esencial para garantizar un control óptimo de la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente.

Aceptando a la enfermedad, es un proceso que implica tiempo, aprendizaje y adaptación. Al inicio, los pacientes pueden mostrar resistencia o dificultad para seguir las recomendaciones médicas, pero con el tiempo y la educación, desarrollan estrategias para manejar la enfermedad y adoptar hábitos de vida más saludables.

Cumplimiento e incumplimiento del tratamiento, las personas que demostraron cumplir con el tratamiento asumen un rol activo en el manejo de su enfermedad. La educación y el autocontrol son claves para adoptar hábitos saludables, como la alimentación balanceada y

el uso regular del glucómetro. Además, logros como el control glucémico o la pérdida de peso refuerzan el sentido de logro personal y la motivación para mantener la adherencia.

Por otro lado, el incumplimiento del tratamiento está relacionado con la dificultad para modificar hábitos alimenticios y la falta de conciencia inicial sobre la importancia del tratamiento reflejan barreras sociales y culturales en el autocuidado.

Apoyo Familiar, la presencia de la familia comprometida es esencial para mejorar el manejo de la diabetes. Como se evidencia en los discursos, la familia ayuda en tareas específicas como recordar medicamentos y preparar alimentos saludables, lo que incrementa la adherencia al tratamiento.

Sentimiento de tristeza, esto surge ante la pérdida de autonomía y las restricciones asociadas al manejo de la diabetes. Esto no solo afecta al paciente de manera individual, sino también sus interacciones con el entorno.

VI. RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos obtenidos en esta investigación, se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Ampliar el conocimiento del profesional de salud sobre las emociones de personas con diabetes utilizando los resultados de este estudio, promoviendo una comprensión más profunda de las vivencias de los adultos mayores que tienen esta enfermedad.
- Fomentar el cuidado humanizado en los profesionales de enfermería, brindando un cuidado centrado en la persona, respetando el proceso que está atravesando y lo que le rodea. Este enfoque debe garantizar un ambiente de tranquilidad y comodidad que facilite la expresión de los sentimientos del paciente.
- Fortalecer la educación y el autocuidado, promoviendo estrategias educativas que incluyan a las personas con diabetes y sus familias en los planes de cuidado.
- Fomentar la investigación cualitativa en estudiantes de enfermería que aporten conocimiento basado en evidencia, contribuyendo al fortalecimiento de la práctica del cuidado y enriqueciendo la profesión. Esto permitirá comprender a profundidad las experiencias vividas por las personas con enfermedades crónicas como la diabetes.
- Ampliar los estudios cualitativos en diversos contextos para continuar explorando los eventos de vida relacionados con la diabetes, abarcando aspectos como las emociones de la familia o profundizando en el enfoque espiritual del paciente, para ofrecer una atención integral más completa.
- Desarrollar investigaciones cualitativas futuras que permitan comprender como los factores emocionales, personales, familiares y sociales influyen en el cumplimiento e incumplimiento del tratamiento en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II,

con el propósito de develar como estos significados y experiencias impactan en la adherencia al tratamiento y autocuidado.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- American Diabetes Association. (2024). Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*, 47(Supplement_1), S1-S4. <https://doi.org/10.2337/dc24-Sintdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arroyo, R y Meléndez, M. (2021). Vivenciando Ser personas con Diabetes, Chimbote 2020 [Tesis]. Repositorio Universidad nacional del Santa. <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3700/52222.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bernal-González, B., Gallegos-Torres, R., & Peza-Cruz, M. (2019). Estilos de vida y adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas: Una perspectiva cualitativa. *Revista de Enfermería Universitaria*, 16(2), 140-152.
- Caro, M y Martínez, P. (2020). *Cuidados de enfermería en pacientes crónicos*. Editorial Científica.
- Chang, S., Chaparro, M., Collazos, L., & Cruz, T. (2024). Diabetes Mellitus y su asociación con depresión crónica en adultos en la población peruana. *Horizonte Médico (Lima)*, 24(2), e2566. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2024.v24n2.08>
- García, A., López, M., & Torres, R. (2022). Complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus Tipo 2 y su impacto en la funcionalidad del adulto mayor. *Revista de Salud Pública de Latinoamérica*, 15(2), 45-58.
- García, R y Torres, L. (2021). *Perspectivas psicosociales en enfermedades crónicas*. Ediciones Salud Pública.

Heidegger, M. (2000). *Ser y tiempo* (J. E. Rivera, Trad.). Editorial Trotta. (Obra original publicada en 1927).

Heidegger, M. (2006). *Ser y tiempo* (J. E. Rivera, Trad.). Fondo de Cultura Económica.

https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/Ser_y_tiempo-martin_heidegger.pdf

https://www.uns.edu.pe/archivos/codigo_etica_investigacion_uns.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2025). INS advierte que más de 2 millones 500 mil peruanos sufren de diabetes y recomienda evaluaciones preventivas al menos una vez al año. *Gobierno del Perú*.

<https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/1190543-ins-advierde-que-mas-de-2-millones-500-mil-peruanos-sufre-de-diabetes-y-recomienda-evaluaciones-preventivas-al-menos-una-vez-al-ano>

International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas* (10.^a ed.).

<https://www.diabetesatlas.org>

León, M. (2020). *Abordaje biopsicosocial de las enfermedades crónicas en el adulto mayor*. Editorial Académica Universitaria.

Martínez, D. (2022). *Vivencias emocionales relacionadas al proceso de vinculación al tratamiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2: una comprensión a la luz del enfoque sistémico y la psicología de la salud*. *Repositorio Los*

Libertadores *Fundación* *Universitaria*.

<https://repository.libertadores.edu.co/items/1f2ac975-5fb1-476c-a451-809efaa3e19b>

- Martínez, K. y Serrano, L. (2025) Vivencias en el proceso final de la vida de personas con Diabetes Mellitus en la comunidad. (Tesis de Grado). *Repositorio Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.*
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/15473>
- Mendoza, M. y Vargas, L. (2019). Vivencias de las personas adultas con diabetes y los cambios en sus estilos de vida – Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas – Julio – Septiembre Tumbes 2019 [Tesis]. *Repositorio UNTUMBES-Institucional.*
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/683>
- Ministerio de Salud. (2022). CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2. *Gobierno del Perú.*
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
- Ministerio de Salud. (2022). *Estrategias nacionales de prevención y control de enfermedades crónicas.*
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1017204/RM_498-2020-MINSA.pdf
- Ministerio de Salud del Perú. (2023). Análisis de la Situación de Salud del Adulto Mayor en el Perú. Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles.
- Ministerio de Salud. (2023). *Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores, que como Anexo forma parte de la presente Resolución Ministerial y que se publica en la sede digital del*

Ministerio de Salud. Gobierno del Perú.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4557563-789-2023-minsa>

Ministerio de Salud del Perú. (2023). Situación epidemiológica de la Diabetes Mellitus en el Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE52/diabetes.pdf>

Ministerio de Salud. (2024). *Diabetes.*

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/Diabetes/>

Núñez, A. (2022). Vivencias de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 frente a la dieta hipoglicémica. Ciudad de Chota, 2020 [Tesis]. *Repositorio Universidad Nacional Autónoma de Chota.*

<https://repositorio.unach.edu.pe/items/dbc24da3-b0dc-4146-a1fe-2c734c278bc8>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Informe mundial sobre la Diabetes.*

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Diabetes.*

<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Envejecimiento y salud.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Palacios, M. (2015). Vivencias de la persona diabética que acude a consultorios externos del hospital III EsSalud – Chimbote. *Repositorio Institucional de la*

<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27355>

Polyxeni, M., Charalampos, M., Eugenia, V. y Ioannis, I. (2024). La interrelación entre la Diabetes Mellitus y el bienestar emocional: conceptos actuales y perspectivas futuras. *PubMed Central, Healthcare (Basel, Switzerland)*.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11276337/>

Quintana, L y Hermida, J. (2019). La hermenéutica como método de interpretación de textos en la investigación psicoanalítica. *Universidad Nacional del Mar del Plata*.
Redalyc.
<https://www.redalyc.org/journal/4835/483568603007/html/>

Rojas-Gutiérrez, W. J. (2022) La relevancia de la investigación cualitativa. *Revista Studium Veritatis*. 20(26). pp 79-97

Rubio, F., Rivera, L., & Borges, R. (2017). Percepción de la imagen corporal y limitaciones físicas en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas. *Enfermería Clínica*, 27(4), 210-218.

Rugeles-Estupiñan, A., Gogeochea-Trejo, M., Pavón-León, P. y Blázquez-Morales, M. (2022). Vivencias de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y su relación con los nutricionistas: estudio cualitativo. *Salud UIS*, 54.
<https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22043>

Salinas, J., Vílchez, C., & Reyes, M. (2021). Complicaciones crónicas y mortalidad asociada a la diabetes en hospitales públicos del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(1), 89-96.

Sanabria, H. (2008). El ser humano, modelo de un ser. *Educere*, 12(42), 471-480.
<https://www.redalyc.org/pdf/356/35614569007.pdf>

Santander Universidades. (2021). Investigación cualitativa y cuantitativa: características, ventajas y limitaciones. Open Academy.
<https://www.santanderopenacademy.com/es/blog/cualitativa-y-cuantitativa.html>

Secco, A., Sota, J., & Tamborenea, M. (2020). Epidemiología de las enfermedades crónicas no transmisibles en América Latina: Una revisión de la carga de enfermedad. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, 12(3), 112-125.

Universidad Nacional del Santa. (2017). Código de Ética de la Investigación de la UNS. Resolución N°560-2017-CU-R-UNS.

Valle, G. (2018). Vivencias De Los Pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus, Hospital Regional Virgen De Fátima Chachapoyas, 2017 [Tesis]. UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS.
<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1547/Valle%20Castillo%20Geyni%20Odalit.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Watson, J. (1997). *The Theory of Human Caring*. En: Nurseslabs.
<https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/>

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01: Consentimiento Informado
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha informado que el título de la investigación es “Vivencias de Ser adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, Nuevo Chimbote 2025”, el objetivo de este estudio es analizar, comprender y develar el significado de Ser adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II. La presente investigación, está siendo conducida por las tesisistas Carbajal Quezada Leslie Marycielo y Felix Ramirez Jhosselyn Enita, con la asesoría de la docente Dra. Isabel Morgan de Chancafe de la Universidad Nacional del Santa. Si accedo a participar en esta investigación deberé responder a una entrevista a profundidad, la cual tomará unos minutos de mi tiempo y será anónima. Mi participación será voluntaria y la información que se obtenga será estrictamente confidencial y no podrá utilizar para ningún propósito que no esté contemplado en esta investigación. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes, y, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y dar inicio a la recolección de datos.

Nombre del investigador:

Nombre del asesor(a):

Carvajal Quezada Leslie Marycielo

Dra. Isabel Morgan de Chancafe

Felix Ramirez Jhosselyn Enita

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....

.....

Firma del participante

DNI

ANEXO N° 02: Entrevista

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Vivencias de Ser adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, Nuevo

Chimbote 2025”

GUÍA DE ENTREVISTA

I. DATOS INFORMATIVOS

SEUDÓNIMO:

FECHA:

LUGAR:

HORA:

II. OBJETIVO:

Objeto de datos fidedignos de las participantes relacionado a la investigación.

III. ACTIVIDADES:

3.1. FASE DE INICIO:

1. Saludar y presentarse ante el participante.
2. Informar acerca de la confidencialidad y anonimato
3. Obtener su consentimiento informado para la grabación de la entrevista.

3.2. FASE DE TRABAJO:

1. Iniciar la entrevista en un ambiente cómodo y privado.
2. Plantear la pregunta orientadora: RELÁTEME: ¿Cómo vivencia usted Ser adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II?

3.3. FASE DE FINALIZACIÓN:

Dar por finalizada la entrevista cuando ya no se obtengan datos relacionados con la investigación.