

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE MEDICO GENERAL
TRABAJO DE TITULACIÓN

Factores psicosociales que influyen en el tratamiento de diabetes mellitus tipo 2

Riobamba, 2019

Autor:

Castillo Orozco Danny Javier

Tutor: Dr. Jesús Francisco Robalino Buenaño

Riobamba – Ecuador

Año 2019

CERTIFICADO DE TRIBUNAL

Mediante la presente los miembros del TRIBUNAL DE GRADUACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN con título: **“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 RIOBAMBA, 2019”**, presentado por el estudiante Castillo Orozco Danny Javier, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Dr. Patricio Vásconez Andrade
PRESIDENTE DELEGADO DEL DECANO



.....

Dr. Edwin Choca Alcocer
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



.....

Dr. Ángel Mayacela Alulema
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



.....

Dr. Jesús Francisco Robalino Buenaño
TUTOR



.....

CERTIFICADO DE TUTORÍA

Yo, Jesús Francisco Robalino Buenaño, docente del programa de Internado Rotativo de la carrera de Medicina, en calidad de Tutor del trabajo de investigación titulado **“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 RIOBAMBA, 2019”**. Presentado por el estudiante Castillo Orozco Danny Javier, **CERTIFICO** haber revisado el desarrollo del mismo, por lo que autorizo su presentación para la revisión y sustentación respectiva.

Riobamba, Agosto del 2020.



Dr. Jesús Francisco Robalino Buenaño

CI. 060369315-1

DERECHO DE AUTORÍA

El contenido, ideas, expresiones, pensamientos y concepciones tomados de varios autores para enriquecer el estado de arte y los resultados, conclusiones y recomendaciones obtenidos del presente proyecto de investigación denominado **“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 RIOBAMBA, 2019”**, son absoluta responsabilidad de su autor: Danny Javier Castillo Orozco. En tal virtud, la información presentada es exclusividad del autor y del patrimonio intelectual de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Riobamba, Agosto de 2020



Danny Javier Castillo Orozco

C.I.0604098772

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi camino, mi fortaleza y mi guía para salir adelante.

A mis padres Isabel y Anibal ya que con su Paciencia, Amor y Apoyo han sido las personas que han forjado mi vida con sus enseñanzas y han inculcado hacia mi persona el ejemplo de esfuerzo, lucha y valentía.

A mi Esposa Yuliana y mi Hijo James, por su Amor Verdadero y ser mi apoyo incondicional en todo el transcurso de mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios porque siempre guio mi camino con todas sus bendiciones.

Mi profundo agradecimiento a mi tutor Doctor Francisco Robalino quien fue el principal colaborador en mi proceso gracias a su comprensión y apoyo, por confiar en mí y guiarme en el proceso de investigación, por compartir sus conocimientos que fueron de mucha ayuda.

RESUMEN

La diabetes mellitus es una enfermedad inicial muy importante en la salud pública de todo el mundo y es una de las enfermedades más frecuentes por la dureza y variedad de sus complicaciones crónicas, se identifica por la hiperglicemia crónica y por su metabolismo impropio de los carbohidratos, los lípidos y de las proteínas que son producidas por la deficiencia de insulina. Como objetivo principal de este trabajo de investigación es dar a conocer los factores psicosociales que influyen en el tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, el estudio se realizó en el área de consulta externa de Diabetología del Hospital Provincial General Docente Riobamba, se obtiene información a través de datos estadísticos utilizando test Psicológicos para evaluar los factores psicosociales, además se realizó encuestas para determinar el control metabólico y las medidas de autocuidado, con una muestra de 50 pacientes. Dado como resultado que SI influyen los factores psicosociales ya que los pacientes afrontan esta patología de manera tanto positiva como negativa de acuerdo a la ayuda que reciben de la red de apoyo social y familiar, ya que es fundamental para que el paciente tenga un correcto autocuidado de sí mismo.

PALABRAS CLAVES: Diabetes mellitus tipo 2, factores Psicosociales.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a significant initial disease in public health around the world and is one of the most frequent diseases due to the severity and variety of its chronic complications, it is identified by chronic hyperglycemia and by its improper metabolism of carbohydrates, the lipids, and proteins that are produced by insulin deficiency. The main objective of this research work is to publicize the psychosocial factors that influence the treatment of type 2 diabetes mellitus; the study was carried out in the outpatient area of Diabetology of the Riobamba Provincial General Teaching Hospital, information is obtained through of statistical data using Psychological tests to evaluate psychosocial factors. Besides, surveys were conducted to determine metabolic control and self-care measures, with a sample of 50 patients. Given that SI influences psychosocial factors since patients face this pathology in both a positive and negative way according to the help they receive from the social and family support network since it is essential for the patient to have true self-care of himself.

KEYWORDS: *Type 2 diabetes mellitus, Psychosocial factors.*

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lorena Solís', is written over a horizontal line.

Reviewed by: Solís, Lorena

LANGUAGE CENTER TEACHER

ÍNDICE GENERAL

TRABAJO DE TITULACIÓN	I
CERTIFICADO DE TRIBUNAL	II
CERTIFICADO DE TUTORÍA	III
DERECHO DE AUTORÍA	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT	VIII
ÍNDICE GENERAL	IX
ÍNDICE DE TABLAS	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIII
1.INTRODUCCIÓN	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. OBJETIVOS	4
1.4.1. Objetivo general.	4
1.4.2. Objetivos específicos.....	4
2.ESTADO DEL ARTE.....	5
2.1. LA DIABETES MELLITUS	5
2.2. EPIDEMIOLOGÍA DE LA DIABETES MELLITUS	5
2.3. CLASIFICACIÓN DE LA DIABETES.....	5
2.3.1. Diabetes mellitus tipo 1	5
2.3.2. Diabetes mellitus tipo 2	6
2.3.3. Diabetes gestacional	7
2.4. DIABETES MELLITUS TIPO 2	7
2.4.1. Factores de riesgo de la diabetes tipo 2.....	8
2.4.2. Prevención de la diabetes	9

2.4.2.1.	Intervención para prevenir el desarrollo de dm2	9
2.4.2.2.	Intervención farmacológicamente para prevenir el desarrollo de Dm2	9
2.4.2.3.	Control Glucémico en pacientes con Dm2	10
2.4.2.4.	Evaluar la Retina en una persona con DM2	11
2.4.2.5.	Acciones indispensables a implementar al menos una vez al año para los pacientes con DM2	11
2.5.	DIAGNÓSTICO	12
2.6.	TRATAMIENTO	13
2.6.1.	Tratamiento Farmacológico.....	13
2.7.	FACTORES PSICOSOCIALES	14
2.7.1.	Apoyo social.....	15
2.7.2.	Estrés	15
2.7.3.	Estrés en Diabetes.....	16
3.	METODOLOGÍA.....	17
3.1.	TIPO DE ESTUDIO	17
3.2.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	17
3.3.	TIPO Y TÉCNICA	19
3.4.	ÁREA DE ESTUDIO	19
3.5.	UNIVERSO Y MUESTRA	19
3.5.1.	Universo	19
3.5.2.	Muestra	19
3.5.2.1.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	19
3.5.2.2.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	20
3.6.	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.	20
3.6.1.	Variable dependiente.....	20
3.6.2.	Variables independientes	20
3.6.3.	Operacionalización de Variables	20
3.6.4.	Aspectos Éticos	21
3.6.5.	Conflictos de Interés.....	22
3.6.6.	Instrumentos.....	22

4.ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	23
5.CONCLUSIONES	35
6.RECOMENDACIONES.....	37
7.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
8.ANEXOS.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO DEL PACIENTE	23
TABLA N° 2 DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES	25
TABLA N° 3 DISTRIBUCIÓN SEGÚN PARÁMETROS DE GLUCOSA EN PACIENTES DABETICOS	26
TABLA N° 4 DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE APOYO SOCIAL (EMAS)	29
TABLA N° 5 DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA CLINIMETRICA PARA DIAGNOSTICAR DEPRESION (ECDD)	30
TABLA N° 6 DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE ESTRÉS PARA DIABETICOS (EED)	31
TABLA N° 7 DISTRIBUCIÓN SEGÚN ANÁLISIS PSICOMTRICO DE LA VERSION EN ESPAÑOL (BIERD COPE) PARA EVALUAR LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO	32
TABLA N° 8 PROMEDIO DE CONDUCTAS EN LOS ULTIMOS SIETE DIAS DE LA SEMANA SEGÚN LA ESCALA DE ADHERENCIA “SUMMARY OF DIABETES SELF-CARE ACTIVITIES”	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	23
GRÁFICO N° 2	25
GRÁFICO N° 3	27
GRÁFICO N° 4	29
GRÁFICO N° 5	30
GRÁFICO N° 6	31
GRÁFICO N° 7	32
GRÁFICO N° 8	34

1. INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica que surge cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficientemente la insulina que produce. La insulina es la hormona que regula el azúcar en la sangre. El resultado de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo perjudica delicadamente muchos órganos y sistemas, principalmente los nervios y los vasos sanguíneos. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

En el mundo se aproxima que hay unos 371 millones de adultos que viven con diabetes, 34 millones (9%) habitan en nuestra región. El incremento en el número de casos se espera un incierto del 62% para el año 2045. (ALAD ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES, 2019)

Se conoce a la diabetes mellitus tipo 2 como un síndrome heterogéneo producido por la interacción genético-ambiental y se define por una hiperglucemia crónica, como consecuencia de una falta en la secreción de la insulina, que libera complicaciones multiorgánicas, con un incremento indudable en la morbilidad y mortalidad en los últimos años, aparte de las circunstancias sociales, culturales y económicas de los países. (Félix Andrés Reyes Sanamé, 2016)

El 43% de fallecimientos que se produce prematuramente antes de los 70 años los cuales 250 millones de personas están afectados de diabetes mellitus, con tendencia a incrementar la cifra para el 2030. En América Latina el aumento de la esperanza de vida incrementa la prevalencia de diabetes mellitus por el estilo de vida de la población, generando costos elevados para su tratamiento. Los costos directos invertidos en el año 2015 se estimaron en 10 700 millones de dólares y los indirectos en 54 a 500 millones de dólares aproximadamente. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

La tasa de muerte en el Ecuador a causa de Diabetes Mellitus (DM) es del 29,18 en personas entre 20 a 79 años, esta cifra se mantiene en relación al incremento de enfermedades crónicas semejante a los países en desarrollo (Zavala Calahorrano & Fernández, 2018)

En el año 2017 se presentaron un total de 4895 defunciones a causa de la DM, 2289 hombres y 2606 mujeres; donde la DM2 representa el 90,3% del total (Zavala Calahorrano & Fernández, 2018).

El estudio de la adherencia a los tratamientos de las enfermedades crónicas resulta especialmente relevante, pues se estima que en la actualidad las cifras de la no adherencia bordean el 50%. En el caso de la DM2, la no adherencia al tratamiento tiene efectos a corto plazo (hiperglicemia) y largo plazo (complicaciones micro y macro vasculares tales como pie diabético, retinopatía y falla renal). (Ortiz, 2008). (GERMÁN ENRIQUE SILVA, 2005)

Diversos estudios han demostrado que existen factores psicológicos y sociales relacionados con la adherencia al tratamiento de la DM 2, tales como estrés y sus estilos de afrontamiento, sintomatología depresiva y percepción de apoyo social. (Ortiz, 2008)

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Ecuador se evidencia un incremento significativo de la mortalidad en los últimos años a causa de la Diabetes Mellitus tipo 2, con un total de 4895 defunciones en el año 2017, lo cual podría incrementar debido al aumento factores de riesgo. La Federación Internacional de Diabetes (2017), enuncia que la incidencia de esta patología ha tenido un acrecentamiento significativo a nivel mundial en las últimas décadas, de 108 millones de adultos entre 20 y 79 años en 1980, a 422 millones en 2014. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Según la OMS (2016) ocurren a nivel mundial aproximadamente 1.5 millones de muertes por año a causa de la DM2 y se estima que afectará aproximadamente a 700 millones de personas para el año 2045. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

La enfermedad cardiovascular aterosclerótica en personas menores de 70 años, es la principal causa de muerte como comorbilidad en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en Ecuador y el mundo, llegando a 16 millones de muertes por año (37%) (Khavandi, Duarte, Ginsberg, & Reyes-Soffer, 2017)

La Salud Pública se ve afectada a nivel mundial y local, implicando gastos económicos directos e indirectos que varían de \$1000 a \$10000 por paciente en un año; sin embargo,

estas cifras dependen de la localización, complicaciones y tratamiento de las mismas. (US National Library of Medicine, 2015)

La tasa de muerte en el Ecuador a causa de Diabetes Mellitus (DM) es del 29,18 en personas entre 20 a 79 años, esta cifra se mantiene en relación al incremento de enfermedades crónicas semejante a los países en desarrollo. En el año 2017 se presentaron un total de 4895 defunciones a causa de la DM, 2289 hombres y 2606 mujeres; donde la DM2 representa el 90,3% del total (Zavala Calahorrano & Fernández, 2018).

En pacientes con Diabetes Mellitus el estrés tiende a estar más presente desde los inicios de la enfermedad y a lo largo de todo su curso, ya que se considera estresante el solo hecho de padecer una enfermedad metabólica, crónica e incapacitante. El estrés está relacionado significativamente con un pobre control glicémico en pacientes diabéticos. (Ortiz, 2008)

En la provincia de Chimborazo no hay estudios específicos que exterioricen la relación que existe entre los factores psicosociales y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, siendo que es una de las provincias con alta incidencia de esta enfermedad metabólica crónica no transmisible.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influyen los factores psicosociales en el tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Este estudio se efectúa con la finalidad de poder explicar cómo los factores psicosociales influyen el tratamiento de las personas que padecen la enfermedad de la diabetes mellitus 2, ya que en nuestro país y sobre todo en la provincia de Chimborazo se muestra un incremento rápido en la incidencia de Diabetes Mellitus en los últimos años.

No se han evidenciado estudios en nuestro medio sobre los factores psicosociales y el tratamiento de la diabetes tipo 2, por lo que veo la necesidad de realizarlo, al ser la provincia de Chimborazo una zona de alta incidencia de patologías crónico metabólicas por ende el conocimiento del mismo podrá resaltar la importancia de cómo manejar el tratamiento de esta patología tanto en el primero y segundo nivel de atención de salud.

Al realizar esta investigación se podrá establecer que los factores psicosociales afectan notablemente a los pacientes que se encuentran en tratamiento y por lo tanto los resultados no son los esperados ya que no hay una completa adherencia del mismo.

La finalidad de la investigación es que los resultados sean de mucha ayuda para la comunidad médica a nivel local y nacional gracias a la ayuda de la entidad de salud de la cual obtuve la información para la realización del estudio y así favorecer para la intervención adecuada en la lucha contra las enfermedades metabólicas.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general.

- Identificar si los factores psicosociales influyen en el tratamiento de los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a la consulta externa de Diabetología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba Período abril - septiembre del 2019.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Determinar los niveles de adherencia de pacientes diabéticos tipo 2 a su tratamiento en relación al estrés.
- Demostrar que los pacientes que afrontan conductualmente su enfermedad presentan un mejor control metabólico que aquellos que lo hacen emocionalmente.
- Examinar si la conducta depresiva, puede afectar el control glicémico, la disminución de la actividad física, el aumento de obesidad.
- Identificar si el apoyo social es otra variable que estaría asociada con la adherencia a los tratamientos.

2. ESTADO DEL ARTE

2.1. LA DIABETES MELLITUS

La Diabetes Mellitus se la considera una enfermedad metabólica puede ser multicausal, y se muestra hiperglucemia crónica debido a la ausencia de secreción o falla en la acción de insulina, lo que determina alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas. (Asociación Latinoamericana de Diabetes ALAD, 2013)

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que requiere de cuidado continuo por el médico y autocuidado por el paciente y así prevenir complicaciones agudas y disminuir las mismas a un largo plazo. Además, es una de las patologías con un número elevado de discapacidad, principalmente en adultos y adultos mayores.

2.2. EPIDEMIOLOGÍA DE LA DIABETES MELLITUS

La diabetes mellitus es de gran trascendencia para el Ecuador ya que se presenta dentro de las principales causas de mortalidad, consultas y egresos hospitalarios, así como se ha visto una importante asociación con discapacidad, pérdida de productividad y muerte prematura (Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud, 2014) (López Stewart, 2009)

Se estima que para el 2030 el número de personas con este diagnóstico ascenderá a 552 millones y de estos la mitad no tendrán idea que portan esta enfermedad. Este aumento tiene relación con el aumento de peso (sobrepeso y obesidad). Además, se calcula que existen otros 300 millones de personas que poseen el riesgo de desarrollar la enfermedad en el futuro por ejemplo las personas con glucemia alterada en ayunas, las que presenten intolerancia a la glucosa, las que adquirieron antecedentes de Diabetes gestacional y de resistencia a la insulina en euglucemia (Cosentino, Grant, Aboyans, & Baile, 2019)

2.3. CLASIFICACIÓN DE LA DIABETES

2.3.1. Diabetes mellitus tipo 1

La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) es la enfermedad endocrinológica crónica más habitual en la infancia, la incidencia es muy baja en el transcurso los primeros meses de vida y con un tope máximo coincidente con el desarrollo puberal. (DIAMOND Project Group, 2006)

La infancia y la adolescencia es un período de desarrollo constante que se asocia con los problemas psicosociales y con los pacientes que tiene diabetes mellitus 1 se empeora con la aparición concurrente de síntomas de ansiedad y depresión, dificultades en la construcción de su identidad, declinación en el autocuidado y desperfecto del control metabólico. (Martínez Chamorroa, Lastra Martínez, & Luzur, 2001) (Dantzer, Swendsen, Maurice-Tison, & Salamon , 2003)

Así el 36% de los niños y adolescentes con Diabetes Mellitus tipo 1 presentan por lo menos una dificultad psicológica en el primer año de enfermedad. (Kovacs , Ho, & Pollock, 2006)

2.3.2. Diabetes mellitus tipo 2

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica adjuntada dentro de enfermedades crónicas no transmisibles, que son responsables de la mayor cantidad de pérdida de años vida. Esta enfermedad es causada por estados de hiperglucemia sea por defectos de la secreción o de la acción de la insulina. Se puede presentar complicaciones agudas (hipoglicemia, estado hiperglucémico y cetoacidosis) y crónicas (complicaciones vasculares y no vasculares), estas se asocian a disfunción y falla de órganos. (Asociación Latinoamericana de Diabetes ALAD, 2013)

“Cada año a nivel mundial se exhiben alrededor de 3.8 millones de muertes que se atribuyen a esta enfermedad, que se presenta en la etapa productiva de la persona”. (Medigraphic Literatura biomédica, 2006)

Esta es una enfermedad crónica silenciosa que va afectando la capacidad productiva de la persona, ya que generar gastos de recursos en salud para la recuperación de sus complicaciones. Los estados manejan indicadores que permitan establecer proyecciones para calcular los costos, entre los indicadores que se maneja están el índice de envejecimiento y la razón de dependencia, que según las estimaciones del Banco Mundial para el año 2020 se encuentran en 40 y 50% respectivamente, lo que revelaría que se va a tener una población envejecida, de tal motivo necesitará mayor cuidado para recuperar su salud, lo que muestra un mayor gasto de recursos económicos invertido en salud. Pues bien los estados realizan intervenciones por medio de políticas públicas para efectuar estrategias de prevención y de promoción de la salud, tales como el diagnóstico y

tratamiento inmediato de la enfermedad y las complicaciones que puedan presentarse. (Asociación Latinoamericana de Diabetes ALAD, 2013) (Organización Panamericana de la Salud, 2006)

Los pacientes que poseen diabetes mellitus tienden a ser mayores de 30 años cuando se efectúan el diagnóstico, poseen obesidad y presen tan pocos síntomas clásicos.

2.3.3. Diabetes gestacional

Se considera a la diabetes gestacional (DG) como una intolerancia a los carbohidratos que surge o se reconoce durante el embarazo, indistintamente del momento de la gestación al diagnóstico del trastorno metabólico, se verifica si se administra o no insulina, o si desaparece o no después del parto. Por lo tanto, esto resulta un grupo heterogéneo de situaciones con diferentes expectativas y pronósticos, en dependencia del momento de su presentación y del grado de afectación metabólica que manifieste. (Boden, 1996) (ALAD, 2007)

La diabetes gestacional desaparece posteriormente al parto con la probabilidad de adquirir diabetes mellitus entre cinco y diez años.

2.4. DIABETES MELLITUS TIPO 2

Esta diabetes surge posterior a los 40 años, sin quitar la excepción de que pueda presentarse en jóvenes.

La DM2 se exhibe en personas con grados inestables de resistencia a la insulina, pero se requiere también que exista una escasez en la producción de insulina que puede o no ser predominante. Ambos fenómenos deben estar presentes en algún periodo para que se eleve la glucemia. Aunque no existan marcadores clínicos que muestran con precisión cuál de los dos defectos primarios prevalece en cada paciente, cabe recalcar que el exceso de peso sugiere la presencia de resistencia a la insulina, mientras que la pérdida de peso sugiere una reducción progresiva en la producción de la hormona. Aunque este tipo de diabetes se presenta principalmente en el adulto, su frecuencia está elevado en niños y adolescentes con obesos. (ALAD ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES, 2019)

2.4.1. Factores de riesgo de la diabetes tipo 2

Existen factores de riesgo que han sido emparentados a la presencia de DM2, por eso se recomienda la exploración de casos con base en criterios clínicos y demográficos. En población latinoamericana la presencia de obesidad abdominal definida como cintura mayor a 90 cm en varones y 80 cm en mujeres se asocia con el desarrollo de DM, con una razón de probabilidades de 1.63 y 2.86 respectivamente. (Aschner, Ruiz, Balkau, Massien, & Haffner, 2009)

Los niveles glucémicos de peligro, como muestra sería la glucemia de ayuno alterada esta genera un riesgo relativo (RR) de 7.7 para el desarrollo de DM2. (Arellano-Campos, Gómez-Velasco, Omar Yaxmehen , & Cruz-Bautista, 2019)

- Índice de masa corporal (IMC) mayor a 25 o al percentil 85.
- Perímetro de la cintura > 80 cm en mujeres y > 90 cm en hombres. (Valores > 94 en hombres y > 90 en mujeres indican un exceso de grasa visceral).
- Antecedente familiar de diabetes en primero y segundo grado.
- Procedencia rural con urbanización reciente.
- Antecedente obstétrico de diabetes gestacional o hijos con peso > 4 kg al nacimiento.
- Enfermedad isquémica coronaria o vascular de origen aterosclerótico.
- Hipertensión arterial. • Triglicéridos \geq 150 mg/dL.
- Colesterol HDL < 40 mg/dL.
- Bajo peso al nacer o macrosomía.
- Sedentarismo (< 150 minutos de actividad física/semana).
- Adultos con escolaridad menor a la educación primaria.
- Enfermedades asociadas (deterioro cognitivo, déficit de audición, esquizofrenia, apnea, cánceres y esteatosis hepática).
- Síndrome de ovario poliquístico.
- Acantosis nigricans.

FUENTE: (ALAD ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES, 2019)

2.4.2. Prevención de la diabetes

2.4.2.1. Intervención para prevenir el desarrollo de dm2

Cualquier individuo que califique para escrutinio o tamización de diabetes tipo 2, debe ser intervenida no farmacológicamente. (ALAD ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES, 2019)

- Es recomendable que en individuos con disglucemia pero sin diabetes (glucemia de ayuno anormal y/o intolerancia a la glucosa), se empiece una intervención estructurada de cambios en el estilo de vida en forma rápida y persistente, fundada en la obtención de metas específicas, estas debe incluir la pérdida moderada de peso y realizar actividad física. (ALAD ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES, 2019)
- Se sugiere que a los individuos con riesgo de DM2 pero sin disglucemia, se les efectúe educación en relación a cambios terapéuticos en el estilo de vida, con el objetivo de alcanzar metas particulares (ALAD ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES, 2019)

Se puntualiza como programa estructurado a la intervención multidisciplinaria esta detallada los aspectos nutricionales y de actividad física para que tengan como meta conseguir una pérdida $\geq 5\%$ del peso corporal, una ingesta total de grasa inferior al 30% del total de energía consumida, una ingesta de grasa saturada menor del 10% del total de energía consumida, una ingesta de fibra de al menos 15 gramos por cada 1000 calorías consumidas y realizar una actividad física moderada por lo menos 30 minutos cada día o por lo menos 150 minutos por semana divididos en 5 sesiones (ALAD ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES, 2019)

2.4.2.2. Intervención farmacológicamente para prevenir el desarrollo de Dm2

Los siguientes medicamentos han confirmado la reducción significativa de la incidencia de diabetes tipo 2 en personas con intolerancia a la glucosa: Metformina, acarbosa, orlistat, rosiglitazona, agonistas GLP-1, inhibidores de la DDPIV, antagonistas SGLT-2 e insulina glargina. La pioglitazona ha indicado lo mismo en mujeres con diabetes gestacional previa. Por lo tanto podemos decir que se pueden utilizar como parte de una estrategia de

prevención de diabetes tipo 2 (ALAD ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES, 2019)

En la actualidad existe evidencia en ese sentido para la metformina, tiazolidinedionas, orlistat, inhibidores de alfa glucosidasas intestinales, agonistas GLP-1, inhibidores de la DDPIV, inhibidores de SGLT-2 e insulina glargina9-16. Adicionalmente, los inhibidores de enzima convertidor de angiotensina (IECA) y los antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA-2) también han demostrado reducir el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 (ALAD ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES, 2019)

2.4.2.3. Control Glucémico en pacientes con Dm2

El estudio ACCORD (Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes), un estudio que contuvo pacientes de 62 años de edad y no encontró ningún beneficio en llevar los niveles de A1c a menos de 6%. Por ello el estudio ACCORD encontró un aumento en la mortalidad alcanzando esta meta en estos pacientes. (The New England Journal of Medicine, 2008)

Mientras que el estudio VADT (Veterans Administration Diabetes Trial) no halló ningún beneficio en reducción global de eventos micro o macro vasculares con la reducción de 1.5 puntos porcentuales de hemoglobina glucosilada, en pacientes de 60 años de edad promedio. (Duckworth, Abraira, Moritz, Reda, & al., 2009)

En oposición, el estudio ADVANCE (Action in Diabetes and Vascular Disease: Preterax and Diamicron Modified Release Controlled Evaluation), trazó una meta de 6.5% para la A1c, y que incluyó pacientes con una diabetes de menor duración que ACCORD (8 versus 10 años), encontró una disminución de eventos macro y micro vasculares combinados. (The ADVANCE Collaborative Group, 2008)

No obstante, el estudio de seguimiento del UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study) encontró una reducción de los eventos macro vasculares con el tratamiento intensivo y esto se manifestó 10 años después de finalizado el estudio. A pesar de que las diferencias de hemoglobina glucosilada entre el grupo intensivo y el convencional se perdieron un año después de finalizado el estudio pone de manifiesto lo importante de la

consecución pertinente del control glucémico. (ALAD ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES, 2019)

2.4.2.4. Evaluar la Retina en una persona con DM2

Todo individuo con diabetes tipo 2 debe ser evaluada al instante del diagnóstico por un oftalmólogo, con dilatación de pupilas para el estudio de la retina. Las personas con diabetes tipo 2 pueden llevar varios años con la enfermedad encubierta y por lo tanto pueden tener ya una retinopatía diabética al momento del diagnóstico. En el UKPDS el 36% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 recién diagnosticada tenían retinopatía. (Looker, Nyangoma, Cromie, Olson, & al, 2012)

En México la cantidad fue del 15%, pareja a lo encontrado recientemente en Escocia (19.3%) donde menos del 2% de los pacientes requirieron remisión al especialista. (Furtado, y otros, 2011)

Sin embargo, la proporción de pacientes que no son evaluados al momento del diagnóstico va del 40% a más del 90%.

2.4.2.5. Acciones indispensables a implementar al menos una vez al año para los pacientes con DM2

Acciones médicas
<ul style="list-style-type: none">• Identificar el motivo principal de consulta Revisión bucal y de pies• Revisar los resultados de los exámenes de laboratorio (glucosa, HbA1c, perfil de lípidos, índice albumina /creatinina)• Revisar el tratamiento hipoglucemiantes, hipolipemiente, antihipertensivo y uso de antiagregantes plaquetarios• Suspensión del tabaquismo
Acciones sobre el estilo de vida
<ul style="list-style-type: none">• Abordaje de las barreras que impiden el apego• Adecuación de la alimentación y la actividad física• Disminuir el tiempo dedicado al sedentarismo• Acciones sobre la salud mental

<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda intencionada de depresión, ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria Identificar la etapa de motivación y estados de duelo
Acciones educativas
<ul style="list-style-type: none"> • Evitar hipoglucemias • Reconocimiento por el paciente de los objetivos terapéuticos, de las acciones de escrutinio y prevención de complicaciones crónicas

FUENTE: (ALAD ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES, 2019)

2.5. DIAGNÓSTICO

Para el análisis de la Diabetes Mellitus se utiliza los siguientes criterios:

- Síntomas de diabetes acompañada de una glucemia casual medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dL (11.1 mmol/l). Se la define como cualquier hora del día sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida. Los síntomas clásicos de diabetes contienen aumento en el apetito, poliuria, polidipsia y pérdida inexplicable de peso. (ALAD ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES, 2019)
- La Glucemia de ayuno medida en plasma venoso esta debe ser igual o mayor a 126 mg/dL (7 mmol/l). Ayuno se precisa como un período sin ingesta calórica de por lo menos ocho horas. (ALAD ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES, 2019)
- La Glucemia medida en plasma venoso debe ser igual o mayor a 200 mg/dL (11.1 mmol/l) dos horas después de una carga de 75 g de glucosa durante la prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG). (ALAD ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES, 2019)
- Una A1c debe ser mayor o igual a 6.5%, empleando una sistemática estandarizada y trazable al estándar NGSP (National Glycohemoglobin Standardization Program). (ALAD ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES, 2019)

2.6. TRATAMIENTO

2.6.1. Tratamiento Farmacológico

- Principalmente se debe iniciar con metformina comprobando que el paciente no esté inestable (con hiperglucemia extrema, cetosis o pérdida rápida de peso). Los primordiales efectos adversos de metformina son de tipo gastrointestinal. Por lo cual se debe disponer en dosis ascendentes partiendo de 500 mg/día en general, hasta llegar a 2000 mg/ día se realiza con el fin de mejorar la tolerancia al medicamento. Un inhibidor de dipeptidilpeptidasa 4 (iDPP-4) es una excelente alternativa ya que no aumenta el peso y posee poco riesgo de hipoglucemia. (ALAD ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES, 2019)
- En pacientes con falla renal las meglitinidas son una opción para sustituir a la metformina. Su efecto hipoglucemiante es igual al de las sulfonilureas y también lleva a la hipoglucemia con la misma frecuencia, a pesar de que la acción es mas corta. (ALAD ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES, 2019)
- Las tiazolidinedionas son una opción que releva a la metformina en la actualidad en algunos países disponen de la pioglitazona y en otros aún está disponible rosiglitazona. Reduce la glucemia con mayor lentitud y aumenta el peso por incremento subcutáneo de la grasa corporal. También pueden provocar edema periférico y fracturas distales en mujeres es por ello que se deben emplear con cuidado. (ALAD ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES, 2019)
- Cuando la tasa de filtración glomerular está entre 30 y 45 ml/min, se recomienda utilizar la metformina en dosis media (hasta 1000 mg/día) y se debe evaluar habitualmente la función renal. (ALAD ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES, 2019)

2.7.1. Apoyo social

En otro ámbito el apoyo social por parte del sistema de salud y familiar conduce a que el paciente sea capaz de llevar su vida sin estrés y así llevar a un mejor control de glicemias, ayudando la continuación del tratamiento y reduciendo el estrés.

Se destaca que la salud es un estado que alcanza la totalidad de los seres humanos compuesta por dimensiones conductuales, psicológicas, sociales y biológicas, es por eso que Orem (2000) refiere que la salud de los humanos como el estado de integralidad en su estructura y funcionalidad.

A los pacientes se los describen como saludables o no saludables. Este conocimiento se traslada al campo de la Diabetes mellitus tipo 2, involucrando las dimensiones del cuestionario de salud SF-12, así también incluimos la función física, el rol físico, rol emocional, salud mental, salud general y función social.

2.7.2. Estrés

El estrés encaja como una etapa generada por el paciente ya sea por factores de la propia persona o su entorno inmediato. Esto se puede producir por acontecimientos de la vida diaria y por enfermedades esto incluye dos dimensiones tanto el estrés de la vida diaria y estrés por diabetes.

Cabe recalcar que en el estrés de la vida diaria se la genera naturalmente por acciones o eventos que las personas afrontan día a día. Por lo tanto, en una tentativa de diversificar sus efectos en el apego al tratamiento o el autocuidado en diabetes.

El estrés es anunciado como un escenario amenazante que pone en riesgo el bienestar de la persona, por lo cual es un proceso que lleva una alteración de hormonas, que ayudan al individuo a producir energía al cuerpo para que afronte la situación de estrés, este genera cantidad de hiperglucemia. Cabe mencionar que existe evidencia que las personas que tiene diabetes mellitus tipo 2 padecen periodos de angustia y estrés esto impide que la persona realice sus actividades de autocuidado para mantener su tratamiento.

2.7.3. Estrés en Diabetes.

Como argumento se puede decir que las personas que padecen Diabetes mellitus tipo 2 su reacción de lucha o huida no funciona apropiadamente. Por el contrario, el entorno ayuda a que el individuo distinga el estrés si es buena o mala.

Sabemos que el estrés suele agudizar los niveles de glucosa en sangre y se lo verifican dos formas:

1. Las personas que sufren de estrés no efectúan sus tareas de autocuidado para su enfermedad y así liberan hormonas como efecto del estrés psicológico y a su vez tienden a alterar sus niveles de glucosa por tiempos extendidos.
2. El estrés físico es una enfermedad o también se la conoce como una lesión que puede provocar niveles de glucosa más elevados de lo normal.

3. METODOLOGÍA

El presente capítulo trata acerca de la metodología, la cual se considera “el conjunto de procedimientos, técnicas e instrumentos que guían la labor de investigación. Son los elementos que describen, la forma en que se llevará a cabo la investigación, identificando los métodos, que la fundamentan” (Hernández & Fernández, 2014). Por lo cual, en el presente capítulo se trata todo lo relativo al diseño y tipo de la investigación, instrumento de recolección de información, así como el tratamiento estadístico de la información obtenida, el procedimiento de la investigación implementadas para lograr determinar si los factores psicosociales influyen en el tratamiento de los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a la consulta externa de Diabetología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba Período abril - septiembre del 2019, con el fin de cumplir con el objetivo propuesto para el presente estudio.

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Se efectuó un estudio de tipo descriptivo, documental, prospectivo de corte transversal, exploratorio, correlacional y cuantitativo.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En cuanto al diseño de la investigación en estudio, es exploratorio, prospectivo, descriptivo y correlacional ya que estipulamos la incidencia de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, de los cuales mediante la investigación documental se realizó encuestas adquiriendo la información acerca de los principales factores Psicosociales que influyen en el tratamiento de antes mencionada patología de esta forma se busca “especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar” (Hernández & Fernández, 2014).

Con base a estos señalamientos, en la presente investigación, se procedió a desarrollar la descripción y explicación detallada, sobre el fenómeno en estudio, aportando con la fundamentación teórica que permite describir las variables inmersas en el estudio. En cuanto al tipo prospectivo y exploratorio. Considerando, a su vez, el comportamiento que pudiera presentarse, conjuntamente el estudio, fue exploratorio porque permitió conocer,

estudiar y analizar la información que no se había tratado con anterioridad, siendo esta la oportunidad de conocer y fortalecer el conocimiento dentro de esta área. Además, se estableció como un estudio prospectivo, puesto que se inició previamente a los hechos estudiados, porque en la ciudad de Riobamba, la información es escasa y no es lo suficientemente clara, acerca de la afectación de factores psicosociales de los pacientes que padecen esta enfermedad, y añadiendo a lo anterior mencionado es un estudio correlacional debido a que se determinan si las diferentes variables están correlacionadas o no, en este caso sobre el tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 y los principales factores psicosociales.

Desarrollado bajo una investigación de campo, el cual se basa en métodos que permiten la recolección de la información, se obtuvo directamente de los sujetos investigados o de la realidad donde ocurren los hechos, procediendo al análisis sistemático del problema con el propósito de descubrirlo y explicar sus causas y efectos, entendiendo a su naturaleza y los factores constituyentes (Arias, 2012),

Los pacientes fueron captados en el servicio de consulta externa, ya que, a través de encuestas realizadas a pacientes con esta patología, se procedió a identificar si los factores psicosociales influyen en el tratamiento de los pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a la consulta externa de Diabetología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba Período abril - septiembre del 2019.

Sobre el diseño de la investigación, se encuentra que fue, no experimental y transversal. ya que se interviene en muchos de los casos durante el curso del cuadro clínico de los pacientes; donde se realizó un trabajo de análisis estadístico descriptivo a base de tabulaciones, clasificación y así a llegar a determinar grupos afectados con mayor o menor frecuencia dentro de los parámetros estipulados en nuestra investigación. Los datos se han ido focalizando en tablas descriptivas y sacando porcentajes dentro del periodo estipulado en la investigación

Este proyecto de investigación, se realizó en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, radicado en la provincia de Chimborazo, ciudad y capital Riobamba, perteneciente al distrito Chambo – Riobamba en el periodo Abril - Septiembre 2019, se contó con universo de 350 pacientes, la cual mediante los factores de inclusión y exclusión

se obtuvo una muestra de 50 pacientes con el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, en individuos, del género masculino, como del femenino.

3.3. TIPO Y TÉCNICA

Para la selección e identificación de la población a estudio no se requirió de algún tipo de técnica específica, debido a que se acudió directamente a consulta externa, realizando un análisis censal de todos los pacientes que fueron atendidos en el servicio de consulta externa de la especialidad Diabetología en Hospital General Docente Riobamba durante el periodo Abril -Septiembre 2019.

3.4. ÁREA DE ESTUDIO

Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el servicio de consulta externa de Diabetología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el año 2019.

3.5. UNIVERSO Y MUESTRA

3.5.1. Universo

Se investigó a toda la población que es atendida en el servicio de consulta externa de Diabetología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba durante el periodo Abril - Septiembre 2019, obteniendo un universo de 350 pacientes.

3.5.2. Muestra

Del valor total obtenido en el universo se obtuvo una muestra de 50 pacientes.

3.5.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes pertenecientes al grupo con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2
- Pacientes que han sido atendidos en el servicio de consulta externa de la especialidad de Diabetología.
- Pacientes que tienen la patología ya mencionaba dentro del periodo estipulado: Abril - Septiembre 2019.

3.5.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes pertenecientes al grupo con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1
- Pacientes que no hayan sido registrados dentro del departamento de estadística del Hospital General Docente Riobamba.
- Personas analfabetas
- Personas discapacitadas

3.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.

3.6.1. Variable dependiente

- Diabetes mellitus tipo 2

3.6.2. Variables independientes

- Apoyo social
- Depresión
- Estrés
- Dieta
- Ejercicio
- Test de azúcar
- Edad
- Sexo

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron a través de encuestas realizadas por medio de cuestionarios observadas en los ANEXO N°1 y se podrá determinar las estadísticas realizadas, previo análisis, cálculo y estandarización para el análisis de los datos obtenidos en la extracción de información.

3.6.3. Operacionalización de Variables

VARIABLES	CONCEPTO	ESCALA
Apoyo social	Es una herramienta que valora la existencia de la calidad de la relación con familiares y Amigos.	Si No
Depresión	Es un trastorno anímico, que puede provocar un estado de decaimiento,	Si

	problemas psicológicos	No
Estrés	Es un Estado de cansancio tanto Psicológico y físico causado por la pretensión de un rendimiento muy superior a lo normal	Si No
Dieta	Se considera un régimen alimenticio para combatir enfermedades provocadas por el mal comportamiento nutricional.	Si No
Ejercicio	Se define como la actividad física que lleva una planificación que posee como objetivo la mejoría y mantenimiento del movimiento corporal para prevenir un deterioro.	Si No
Edad	Lapso de tiempo que ha pasado a partir de su nacimiento hasta la entrevista con el paciente.	Adulto joven y Adulto Mayor
Sexo	Aspectos que diversifican al hombre y a la mujer.	Femenino Masculino

3.6.4. Aspectos Éticos

Aplicando el principio de autonomía del estudio se incluyó a pacientes que aceptaron participar voluntariamente, de esta manera respetando el derecho del participante en la investigación y protegiendo su integridad.

En las encuestas realizadas a los pacientes se les aportó conocimiento de los potenciales riesgos, así como de los beneficios obtenidos a través del presente estudio y tuvieron la libertad para aceptar o rechazar, cumpliendo con el principio de beneficencia, y entendiendo claramente del libre retiro, si así lo consideraban, mientras se desarrollaba el estudio.

Relacionando con la justicia, todos los participantes en esta investigación fueron seleccionados sin ningún tipo de discriminación con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.), tratándolos con igual consideración y respeto.

Finalmente se mantuvo reserva de todo lo escuchado o visto durante el proceso de investigación, el mismo que estuvo amparado por el secreto profesional, nada de lo dicho por los participantes en ese proceso será utilizado en algún procedimiento judicial y la

información sólo se podrá dar a conocer, si el paciente asiente con su consentimiento explícito (principio de confidencialidad).

3.6.5. Conflictos de Interés

Los Autores de este presente trabajo de investigación declaran que no tienen ningún conflicto de interés en relación a la elaboración y validez de este estudio. El principal enfoque fue realizar la investigación sobre la afectación de factores psicosociales poco estudiada en el Hospital Provincial Docente Riobamba y la totalidad de los gastos, que ellos demandaron para su desarrollo, fueron asumidos por los autores.

3.6.6. Instrumentos

- Escala multidimensional de apoyo social percibido
- Escala clinimétrica para diagnosticar depresión
- Escala evaluativa de estrés para diabéticos

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

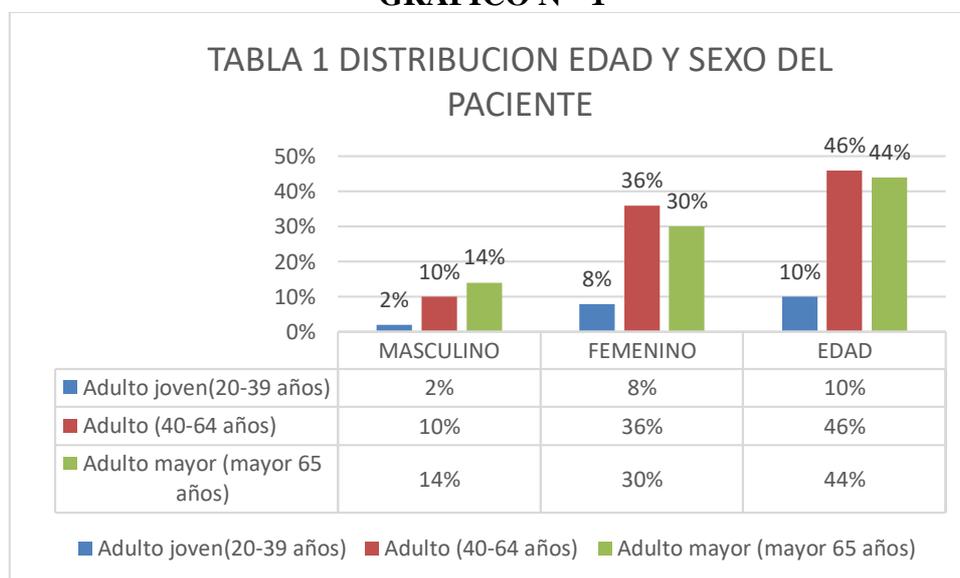
TABLA N° 1 DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO DEL PACIENTE

	EDAD		SEXO			
		PORCENTAJE	MASCULINO	PORCENTAJE	FEMENINO	PORCENTAJE
Adulto joven (20-39 años)	5	10%	1	2%	4	8%
Adulto (40-64 años)	23	46%	5	10%	18	36%
Adulto mayor (mayor 65 años)	22	44%	7	14%	15	30%
TOTAL	50	100%	13	26%	37	74%

Fuente: Cuestionario para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

Elaboración: El Investigador

GRÁFICO N° 1



Fuente: Tabla 1

Elaboración: Danny Castillo

Análisis e Interpretación:

Podemos evidenciar que los 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que fueron estudiados y evaluados en el servicio de consulta externa del hospital docente de Riobamba con respecto a la edad tenemos un resultado del 10% en Adulto Joven (20 a 39

años), 46% en Adultos (40 a 64 años) y 44% en Adulto Mayor (> de 65 años), por lo que podemos afirmar en esta investigación que el predominio se da más en personas adultas de 40 a 64 años.

Además, verificamos en la tabla que el sexo femenino ocupa el 74% el cual se divide en: 8% en Adulto joven, 36% en Adultos y 30% en adulto Mayor. Mientras que en el sexo masculino tenemos un porcentaje del 26% el cual se divide en: 2% en Adulto Joven, 10% en Adulto y un 14% en Adulto Mayor, mediante este estudio expresamos notablemente que afecta principalmente al sexo femenino.

TABLA N° 2 DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES

TRATAMIENTO		
	PACIENTES	PORCENTAJE
Insulinodependientes	16	32
No insulinodependientes	34	68
TOTAL	50	100%

COMPLICACIONES		
	PACIENTES	PORCENTAJE
SI	13	26
NO	37	74
TOTAL	50	100%

Fuente: Cuestionario para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

Elaboración: El Investigador

GRÁFICO N° 2



Fuente: Tabla 2

Elaboración: Danny Castillo

Análisis e Interpretación:

Podemos evidenciar que los 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que fueron estudiados y evaluados en el servicio de consulta externa del hospital docente de Riobamba con respecto al tratamiento con Insulinodependientes obtenemos el 32%, mientras que con el tratamiento de No Insulinodependientes corresponden al 68% siendo la cifra más alta con respecto al estudio realizado. Conjuntamente al realizar la encuesta de COMPLICACIONES verificamos que los pacientes NO presentan complicaciones con un 74% de respuesta.

TABLA N° 3 DISTRIBUCIÓN SEGÚN PARÁMETROS DE GLUCOSA EN PACIENTES DABETICOS

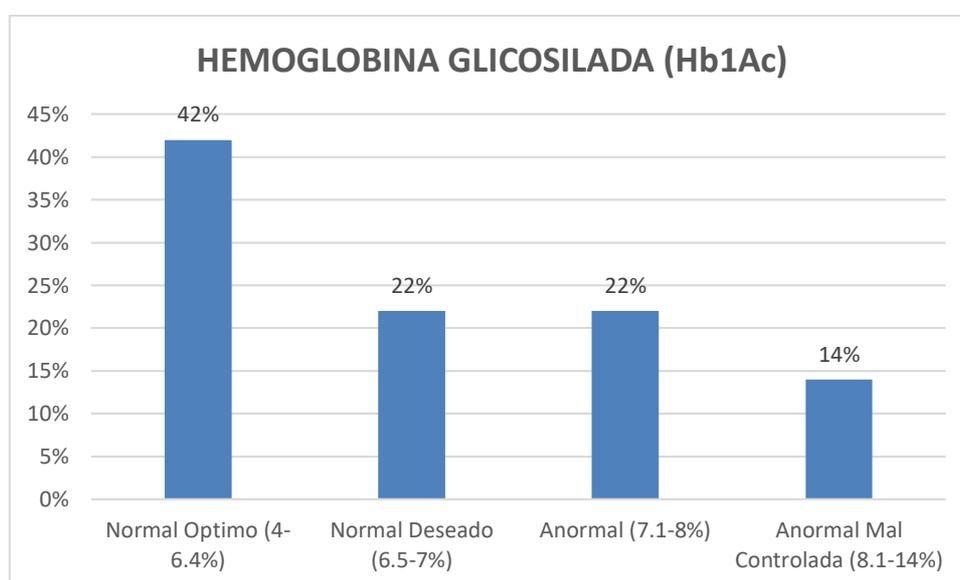
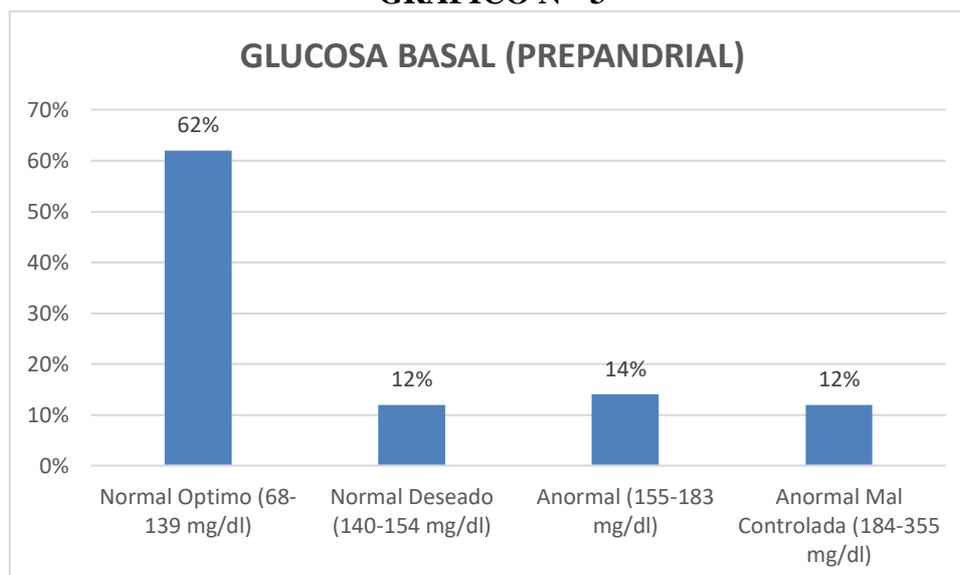
GLUCOSA BASAL (PREPANDRIAL)		
CLASIFICACIÓN	PACIENTES	PORCENTAJE
Normal Optimo (68-139 mg/dl)	31	62%
Normal Deseado (140-154 mg/dl)	6	12%
Anormal (155-183 mg/dl)	7	14%
Anormal Mal Controlada (184-355 mg/dl)	6	12%
TOTAL	50	100%

HEMOGLOBINA GLICOSILADA (Hb1Ac)		
CLASIFICACION	PACIENTES	PORCENTAJE
Normal Optimo (4-6.4%)	21	42%
Normal Deseado (6.5-7%)	11	22%
Anormal (7.1-8%)	11	22%
Anormal Mal Controlada (8.1-14%)	7	14%
TOTAL	50	100%

Fuente: Cuestionario para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

Elaboración: El Investigador

GRÁFICO N° 3



Fuente: Tabla 3

Elaboración: Danny Castillo

Análisis e Interpretación:

Podemos evidenciar que los 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que fueron estudiados y evaluados en el servicio de consulta externa del hospital docente de Riobamba con respecto a la tabla de Glucosa Basal(Preprandial)obtenemos las siguientes estadísticas en Normal Optimo(68-139mg/dl) con un 62%, en Normal deseado (140-154mg/dl) con un 12%, en Anormal(155-183mg/dl) con un 14% y Anormal Mal controlado(184-355mg/dl) con un 12%. Dado como resultado que predomina el valor normal óptimo demostrando un correcto apego al tratamiento de la diabetes Mellitus tipo

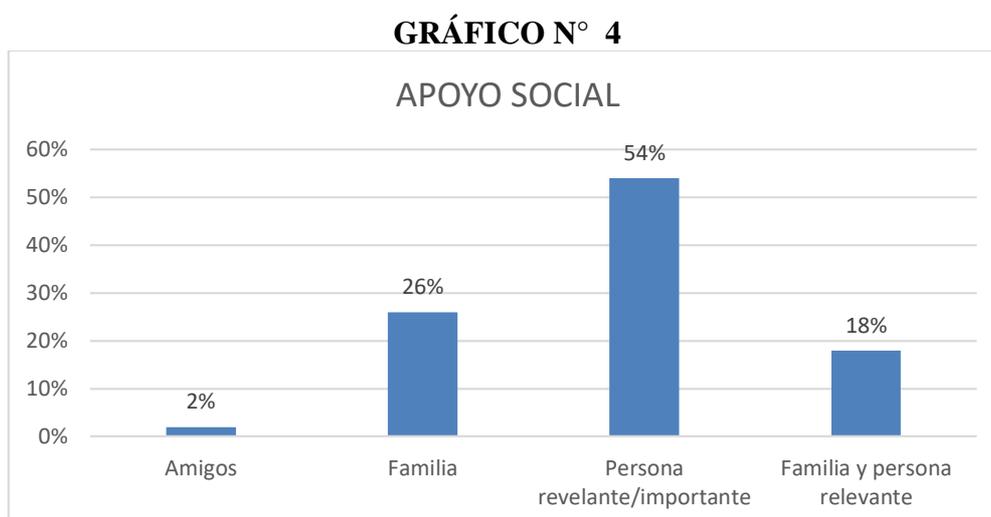
2. Por el contrario, en los resultados de Hemoglobina Glicosilada obtenemos en normal óptico con un 42%, normal deseado 22%, Anormal 22% y en anormal mal controlado 14%, con estos resultados se demuestra que predomina un buen control metabólico durante los 2 a tres meses previo al análisis, esto se debe a que los pacientes están siguiendo el tratamiento y las recomendaciones médicas de manera adecuada.

TABLA N° 4 DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE APOYO SOCIAL (EMAS)

APOYO SOCIAL		
CLASIFICACION	PACIENTES	PORCENTAJE
Amigos	1	2%
Familia	13	26%
Persona relevante/importante	27	54%
Familia y persona relevante	9	18%
TOTAL	50	100%

Fuente: Cuestionario para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

Elaboración: El Investigador



Fuente: Tabla 4

Elaboración: Danny Castillo

Análisis e Interpretación: Podemos evidenciar que los 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que fueron estudiados y evaluados en el servicio de consulta externa del hospital docente de Riobamba dando como resultado en las estadísticas de la distribución según escala multidimensional de apoyo social en Amigos con 2%, Familia 26%, familia y persona relevante con un 18%, y en persona Revelante /importante predomina con una 54% se puede expresar que el paciente tiene un apego o confianza significativa a este grupo estadístico, de tal manera que lo ayuda a sobrellevar su enfermedad de una forma apropiada.

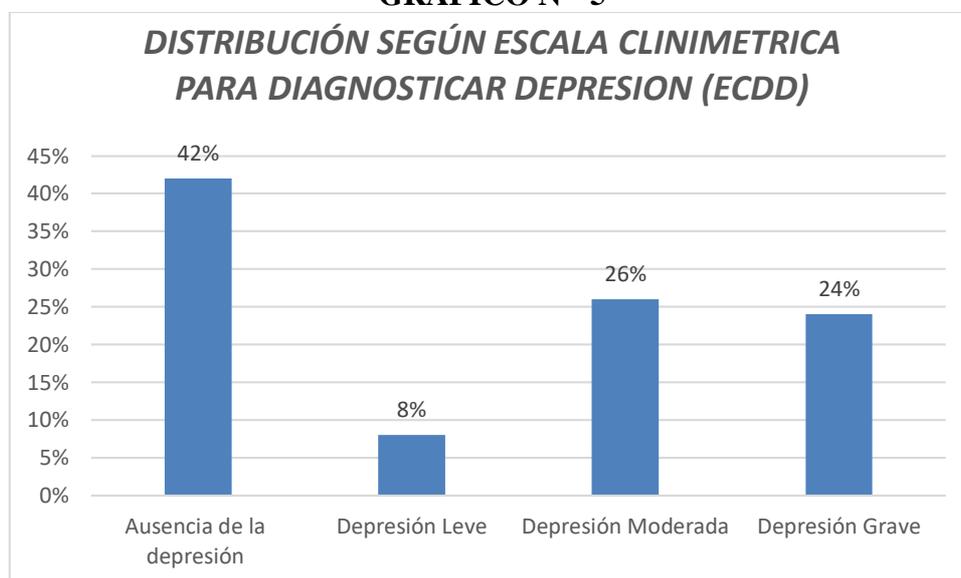
TABLA N° 5 DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA CLINIMETRICA PARA DIAGNOSTICAR DEPRESIÓN (ECDD)

DEPRESIÓN		
CLASIFICACIÓN	PACIENTES	PORCENTAJE
Ausencia de la depresión	21	42%
Depresión Leve	4	8%
Depresión Moderada	13	26%
Depresión Grave	12	24%
TOTAL	50	100%

Fuente: Cuestionario para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

Elaboración: El Investigador

GRÁFICO N° 5



Fuente: Tabla 5

Elaboración: Danny Castillo

Análisis e Interpretación: Podemos evidenciar que los 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que fueron estudiados y evaluados en el servicio de consulta externa del hospital docente de Riobamba con respecto a la distribución según escala clinimétrica para diagnosticar depresión, obtuve los siguientes resultados en ausencia de depresión con 42%, depresión leve 8%, depresión Moderada 26% y depresión grave 24%. Según la encuesta aplicada refleja que los pacientes no presentan un cuadro de depresión en un 42% que es inferior a la mitad de la muestra. Mientras que sumado los porcentajes de la depresión Moderada con un 26% y la depresión grave con un 24% suman un total de 50%, indicando que la mitad de nuestros pacientes evaluados si presentan un grado de depresión de moderado a grave

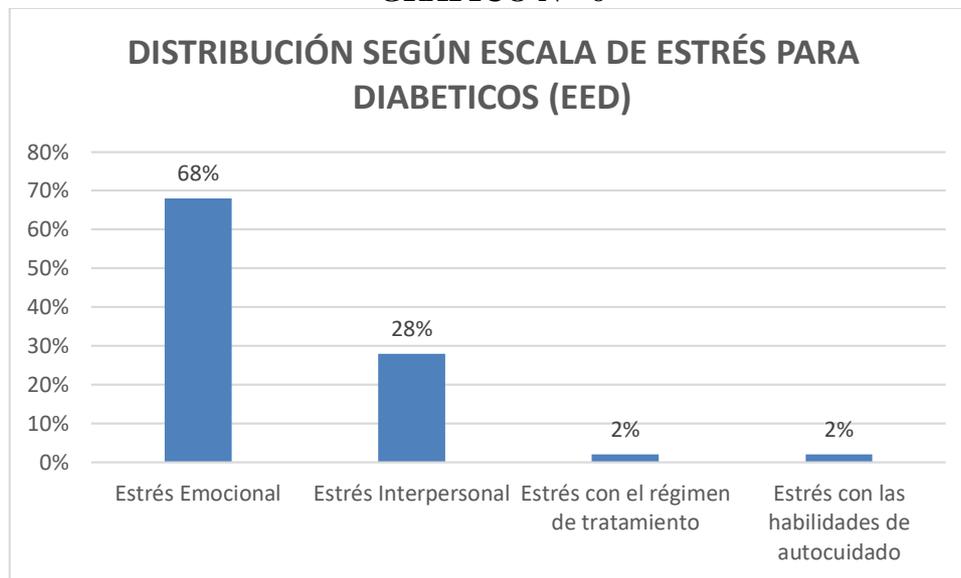
TABLA N° 6 DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE ESTRÉS PARA DIABÉTICOS (EED)

ESTRÉS		
CLASIFICACIÓN	PACIENTES	PORCENTAJE
Estrés Emocional	34	68%
Estrés Interpersonal	14	28%
Estrés con el régimen de tratamiento	1	2%
Estrés con las habilidades de autocuidado	1	2%
TOTAL	50	100%

Fuente: Cuestionario para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

Elaboración: El Investigador

GRÁFICO N° 6



Fuente: Tabla 6

Elaboración: Danny Castillo

Análisis e Interpretación: Podemos evidenciar que los 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que fueron estudiados y evaluados en el servicio de consulta externa del hospital docente de Riobamba con respecto a la distribución según escala de estrés para diabéticos obtenemos los siguientes resultados en Estrés Emocional con 68%, Estrés Interpersonal con 28%, Estrés con el régimen de tratamiento con 2%, Estrés con las habilidades de autocuidado con 2%. esta encuesta nos demuestra que en los pacientes evaluados existe un estrés emocional, mismo que predomina con un porcentaje de 68% el cual confirma que la diabetes mellitus tipo 2 afecta significativamente en este campo psicológico y produce que el paciente descuide su autocuidado hacia la enfermedad.

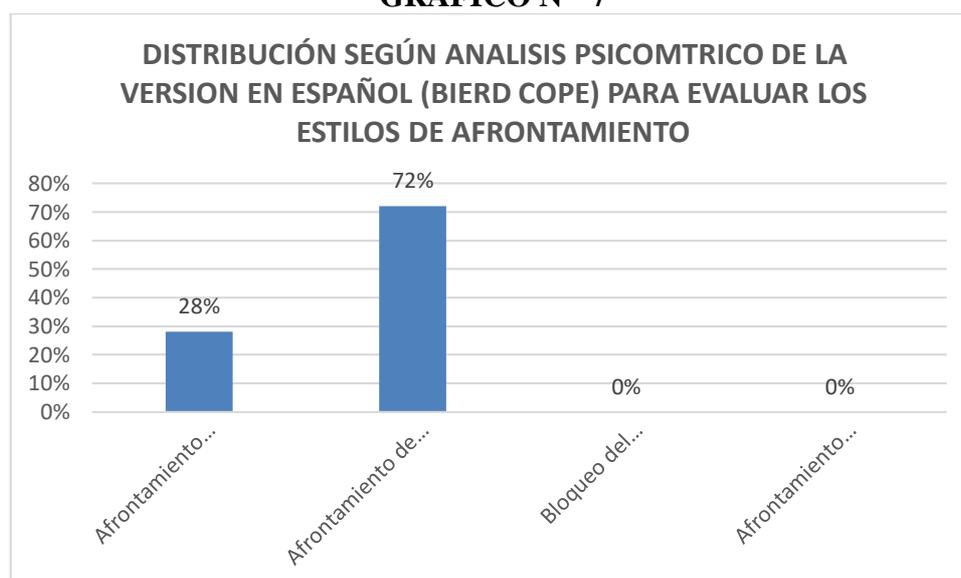
TABLA N° 7 DISTRIBUCIÓN SEGÚN ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DE LA VERSIÓN EN ESPAÑOL (BIERD COPE) PARA EVALUAR LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

AFRONTAMIENTO		
CLASIFICACIÓN	PACIENTES	PORCENTAJE
Afrontamiento cognitivo/problema	14	28%
Afrontamiento de apoyo social y/o emocional	36	72%
Bloqueo del afrontamiento/evitación	0	0%
Afrontamiento espiritual	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Cuestionario para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

Elaboración: El Investigador

GRÁFICO N° 7



Fuente: Tabla 7

Elaboración: Danny Castillo

Análisis e Interpretación:

En el análisis psicométrico para evaluar los estilos de afrontamiento en los 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 podemos ultimar que el afrontamiento cognitivo/problema nos da un resultado de 14 personas que refleja un 28%, mientras que el afrontamiento de apoyo social y/o emocional tenemos un resultado de 36 personas con un porcentaje del 72%. Lo

que refleja que los pacientes evaluados utilizan la estrategia de afrontamiento de apoyo social y/emocional para ser frente a los estresores relacionados con el autocuidado y los hábitos alimenticios que deben tener los pacientes para un correcto control de su enfermedad y evitar futuras complicaciones.

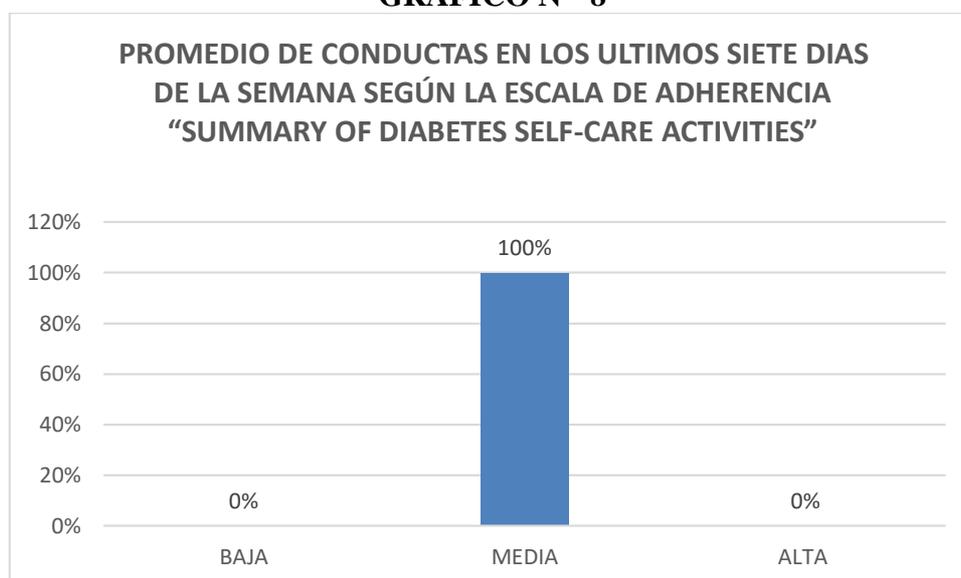
TABLA N° 8 PROMEDIO DE CONDUCTAS EN LOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA SEGÚN LA ESCALA DE ADHERENCIA “SUMMARY OF DIABETES SELF-CARE ACTIVITIES”

NIVEL DE ADHERENCIA		
CLASIFICACIÓN	PACIENTES	PORCENTAJE
BAJA	0	0%
MEDIA	50	100%
ALTA	0	0%

Fuente: Cuestionario para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

Elaboración: El Investigador

GRÁFICO N° 8



Fuente: Tabla 8

Elaboración: Danny Castillo

Análisis e Interpretación: Podemos evidenciar que los 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que fueron estudiados y evaluados en el servicio de consulta externa del hospital docente de Riobamba podemos definir que el nivel de adherencia a la enfermedad es en una clasificación Media y esta corresponde al 100% según las encuestas aplicadas nos indican que los pacientes tienen un nivel de adherencia medio a la totalidad de la muestra con respecto a los últimos días de la semana.

5. CONCLUSIONES

- Se obtuvo del análisis de casos identificados por encuestas que fueron : como un universo de 350 casos (100%) , del cual se tomó una muestra de 50 casos (14.2%) con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que mostraban tener alguna afectación en los factores psicosociales que fueron atendidos en el servicio de consulta externa en la especialidad de Diabetología en el periodo de abril a septiembre 2019.
- En el estudio realizado se determinó que los factores psicosociales (Apoyo social percibido, Depresión, Estrés para diabéticos, Estilos de afrontamiento) están ligados a la diabetes mellitus tipo 2 por lo que influyen directamente a que dichos pacientes tengan un déficit y un descuido para seguir su tratamiento de forma correcta, por lo cual en la mayoría de los casos no se observa una evolución favorable de los pacientes en su patología
- Gracias al estudio realizado se comprobó que los niveles de adherencia de los pacientes diabéticos tipo 2 a su tratamiento se encuentran en un nivel medio en su 100% esto debido que presentan unen Estrés Emocional con 68%, Estrés Interpersonal con 28% sumados ambos representan el 96 % de toda nuestra muestra, relacionando directamente al estrés como un factor que afecta de cierta manera psicológica a los pacientes para que no puedan tener un nivel alto en su adherencia al tratamiento.
- Analizando el estudio no se pudo comprobar que los pacientes que afrontan conductualmente su enfermedad presentan un mejor control metabólico, ya que los resultados del test realizado para evaluar estilos de afrontamiento me demostraron lo contrario ya que hay un mayor porcentaje en el Afrontamiento de apoyo social y/o emocional con un 78% que al relacionarlo con el control metabólico de la muestra concuerdan que la Glucosa basal (preprandrial) está en un nivel normal optimo en 62%, normal deseado en 12% y los valores de Hemoglobina glicosilada (hb1ac) está en un nivel normal optimo en 42% y normal deseado 22% demostrándome que con este estilo de afrontamiento los pacientes tienen un buen control metabólico.
- Analizando los datos recolectados por las encuestas confirme que existe una estrecha relación de los pacientes que fueron diagnosticados con la Escala clinimétrica para diagnosticar depresión (Díaz Rodríguez) con su control glicémico

ya que aquellos que padecen de depresión de moderada a grave y son los mismo que tienen un control glicémico pobre siendo ellos los que representan los valores de Glucosa basal (preandrial), Anormal con un 14% y Anormal Mal controlado con un 12% y los valores de Hemoglobina glicosilada (hb1ac), Anormal 22% y en anormal mal controlado 14%, siendo estos pacientes también los que no realizan la actividad física recomendada debido a padecen de esta patología psicológica antes mencionada.

- Guiándome por las estadísticas obtenidas mediante los test aplicados se puede afirmar que el Apoyo social si es una variable importante y está estrechamente asociada con la adherencia al tratamiento, ya que los pacientes que tienen su apoyo social enfocado a su familia y persona relevante muestran una mejor calificación en el test de Adherencia al tratamiento de Hampson & Glasgow.

6. RECOMENDACIONES

- Recomiendo realizar estudios de carácter psicológico para evaluar de mejor manera los factores psicosociales que afectan a los pacientes con diabetes tipo 2 durante su tratamiento.
- Ya que existen pacientes diabéticos tipo 2 que también son controlados en los primeros niveles de atención sería aconsejable que sean estas unidades las primeras en realizar los test rápidos psicológicos para evaluar si los pacientes tienen algunas de estas patologías con la finalidad de dar un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno.
- En el segundo nivel de atención es substancial que existan programas que impulsen la investigación de patologías psicológicas, realizándose estudios en busca de ellas, es decir, seleccionando muestras al azar de poblaciones diabéticas y aplicando estos test rápidos y sencillos que permiten identificar si están siendo o no afectados los pacientes durante su tratamiento, buscando un beneficio colectivo.
- Invito a que todos los niveles de atención medica realicen programas de información sobre estas patologías psicológicas, y se den charlas como poder identificar si están padeciendo de algunas de estas enfermedades para que los pacientes puedan informarse pedir ayuda y el personal de salud intervengan de manera oportuna en el tratamiento de las mismas.
- Si podemos ayudar a los pacientes a sobre llevar estas patologías y superarlas, sus niveles de autocuidado mejorarían y por lo tanto también su control metabólico, teniendo como resultado un alto nivel de adherencia al tratamiento.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALAD. (2007). Obtenido de Consenso Latinoamericano de Diabetes en el Embarazo: <http://alad-americalatina.org/wp-content/uploads/2016/10/DIABETES-Y-EMBARAZO.pdf>
- ALAD ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES. (2019). *ALAD ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES*. Obtenido de Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019: http://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
- Arellano-Campos, O., Gómez-Velasco, D., Omar Yaxmehen, B.-C., & Cruz-Bautista, I. (01 de Abril de 2019). *BMC Part os Springer Nature*. Obtenido de Development and validation of a predictive model for incident type 2 diabetes in middle-aged Mexican adults: the metabolic syndrome cohort: <https://bmcendocrdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12902-019-0361-8>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. Caracas: Epistema.
- Aschner, P., Ruiz, A., Balkau, B., Massien, C., & Haffner, S. (Diciembre de 2009). *Onelibrary*. Obtenido de Association of Abdominal Adiposity With Diabetes and Cardiovascular Disease in Latin America: Association of Abdominal Adiposity With
- Asociación Latinoamericana de Diabetes ALAD. (26 de Mayo de 2013). *REVISTA DE LA ALAD*. Obtenido de Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia: http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/GUIAS_ALAD_2013.pdf
- Boden, G. (01 de Marzo de 1996). *ELSEVIER*. Obtenido de METABOLISMO DE COMBUSTIBLE EN EL EMBARAZO Y EN LA DIABETES MELITUS GESTACIONALES: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889854505702412?via%3DiHub>
- Cosentino, F., Grant, P., Aboyans, V., & Baile, C. (11 de Noviembre de 2019). *Revista Española de Cardiología*. Obtenido de Guía ESC 2019 sobre diabetes, prediabetes y enfermedad cardiovascular, en colaboración con la European Association for the Study of Diabetes (EASD): <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893220300889>
- Dantzer, C., Swendsen, J., Maurice-Tison, S., & Salamon, R. (26 de Septiembre de 2003). *ELSEVIER*. Obtenido de Ansiedad y depresión en la diabetes juvenil: una revisión crítica: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735803000692?via%3DiHub>
- DIAMOND Project Group. (2006). Incidence and trends of childhood Type 1 diabetes worldwide 1990-1999. *Diabet Med*, 857-66.
- Duckworth, W., Abraira, C., Moritz, T., Reda, D., & al., e. (08 de Enero de 2009). *The New England Journal of Medicine*. Obtenido de Glucose Control and Vascular Complications

- in Veterans with Type 2 Diabetes:
https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa0808431?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
- Félix Andrés Reyes Sanamé¹, M. L. (2016). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *CCM*, 24.
- Furtado, J., Lansingh, V. C., Carter, M. J., Milanese, M. F., Peña, B. N., & Ghersi, H. A. (11 de Diciembre de 2011). *ELSEVIER*. Obtenido de Causes of blindness and visual impairment in Latin America: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0039-6257\(11\)00163-9](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0039-6257(11)00163-9)
- GERMÁN ENRIQUE SILVA, E. G. (2005). Adherencia al tratamiento. *scielo*, 268-273.
- Hernández, R., & Fernández, C. y. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill-Education.
- Khavandi, M., Duarte, F., Ginsberg, H., & Reyes-Soffer, G. (10 de Julio de 2017). *US National Library of Medicine*. Obtenido de Treatment of Dyslipidemias to Prevent Cardiovascular Disease in Patients with Type 2 Diabetes:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5503120/>
- Kovacs , M., Ho, V., & Pollock, M. (01 de Abril de 2006). *The American Journal of Psychiatry*. Obtenido de Criterion and predictive validity of the diagnosis of adjustment disorder: a prospective study of youths with new-onset insulin- dependent diabetes mellitus:
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n2a11e.pdf>
- Looker, H., Nyangoma, S., Cromie, D., Olson, J., & al, E. (01 de Septiembre de 2012). *US National Library of Medicine*. Obtenido de Diabetic retinopathy at diagnosis of type 2 diabetes in Scotland: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3411303/>
- López Stewart, G. (12 de Diciembre de 2009). *Medwave*. Obtenido de Diabetes mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/4315?ver=sindisen?ver=sindisen>
- Lustman, P., Anderson, R., Freedland, K., de Groot , M., Carney , R., & Clouse, R. (23 de Julio de 2000). *American Diabetes Association*. Obtenido de Depression and poor glycemic control: a meta-analytic review of the literature.:
<https://care.diabetesjournals.org/content/23/7/934.long>
- Martínez Chamorroa, M., Lastra Martínez, I., & Luzur, C. (01 de Noviembre de 2001). *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de Características psicosociales de los niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403301777120>
- Medigraphic Literatura biomédica*. (11 de Julio de 2006). Obtenido de Diabetes mellitus y sus complicaciones. La epidemiología, las manifestaciones clínicas de la diabetes tipo 1 y 2.

- Diabetes gestacional. Parte 1: <https://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2006/prn0611.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *INFORME MUNDIAL SOBRE LA DIABETES*.
Obtenido de INFORME MUNDIAL SOBRE LA DIABETES:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=593B88A0869213675B252EEA12DE90C7?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (06 de Abril de 2016). *Organización Mundial de la Salud*.
Obtenido de Día Mundial de la Salud 2016: la OMS pide una acción global para detener el aumento y mejorar la atención a las personas con diabetes: <https://www.who.int/news-room/detail/06-04-2016-world-health-day-2016-who-calls-for-global-action-to-halt-rise-in-and-improve-care-for-people-with-diabetes>
- Organización Mundial de la Salud. (08 de Junio de 2020). *Organización Mundial de la Salud*.
Obtenido de Diabetes: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud. (Junio de 2006). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Guias_ALAD_2009.pdf
- Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. (01 de Junio de 2014). *OPS Ecuador*. Obtenido de Prevención Integral de las Enfermedades No Transmisibles :
https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=509-boletin-informativo-n0-32-junio-2014-1&category_slug=comunicacion-social&Itemid=599
- Ortiz, M. (2008). ESTABILIDAD DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES DIABETICOS TIPO 1. *Red de Revistas Científicas de America Latina y Caribe, España y Portugal*, 71-80.
- The ADVANCE Collaborative Group. (08 de Junio de 2008). *The New England Journal of Medicine*. Obtenido de Intensive Blood Glucose Control and Vascular:
https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa0802987?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
- The New England Journal of Medicine. (12 de Junio de 2008). *The New England Journal of Medicine*. Obtenido de Effects of Intensive Glucose Lowering in Type 2 Diabetes:
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0802743>
- US National Library of Medicine. (19 de Marzo de 2015). Obtenido de The Economic Costs of Type 2 Diabetes: A Global Systematic Review:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4519633/>

Zavala Calahorrano, A., & Fernández, E. (Febrero de 2018). *Medicinas Uta*. Obtenido de Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador:revisión epidemiológica:
<https://medicienciasuta.uta.edu.ec/index.php/MedicienciasUTA/article/view/132/57>

8. ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

**“FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE
DIABETES MELLITUS TIPO II RIOBAMBA, 2019”**

Consentimiento Informado

Yo.....C.I..... Autorizo para que los datos antropométricos, bioquímicos y otros sean usados en la Investigación **“Factores psicosociales que influyen en el tratamiento de diabetes mellitus tipo II en pacientes de Consulta Externa de Diabetología del Hospital Provincial General Docente Riobamba 2019”**, los mismo que serán utilizados únicamente con fines investigativos.

Firma o huella

Descripción de los participantes:

Formulario N° _____

Fecha: día/mes/año / / /
 _____ / _____ / _____

Datos de identificación			
Nombre: _____			
Edad: _____	Sexo:	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>
Por favor marque con una "x" su respuesta			
Estado civil		Nivel de instrucción	
Soltero _____	Casado _____	Divorciado _____	Viudo _____
Unión libre _____	Analfabeto _____ Primaria Completa _____ Primaria Incompleta _____ Secundaria Completa _____ Secundaria Incompleta _____ Superior Completo _____ Superior Incompleto _____ Cuarto nivel _____		
Ocupacion		Ingreso económico	
Ama de casa _____	Estudiante _____	Empleado público _____	Empleado privado _____
Jubilado _____	Otros _____	Menos del sueldo básico. _____ Sueldo básico. _____ Más del sueldo básico. _____	
Residencia		Urbana <input type="checkbox"/>	Rural <input type="checkbox"/>
Situacion clínica			
Edad de diagnóstico de Diabetes:		_____ años	
Tratamiento:	Insulinodependiente No insulinodependiente Otros	SI _____ SI _____ SI _____	NO _____ NO _____ NO _____
Complicaciones:	Nefropatía Retinopatía Neuropatía Pie diabético Amputaciones	SI _____ SI _____ SI _____ SI _____ SI _____	NO _____ NO _____ NO _____ NO _____ NO _____

Signos Vitales.

Hemoglobina glicosilada %	
Peso (kilogramos)	
Presión sistólica (mmHg)	
Presión diastólica (mmHg)	
Glicemia (mg/dl)	

Escala multidimensional de apoyo social percibido (EMAS)

La Escala de Apoyo EMAS consta de 12 ítems que deben responderse con estas alternativas:

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Más bien en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Más bien de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	Preguntas	Puntuación	1	2	3	4	5	6	7
1	Hay una persona que está cerca cuando estoy en una situación difícil.								
2	Existe una persona especial con la cual yo puedo compartir mis penas y alegrías.								
3	Mi familia realmente intenta ayudarme.								
4	Obtengo de mi familia la ayuda y el apoyo emocional que necesito.								
5	Existe una persona que realmente es una fuente de bienestar para mí.								
6	Mis amigos realmente tratan de ayudarme.								
7	Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.								
8	Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia.								
9	Tengo amigos con los que puedo compartir las penas y alegrías.								
10	Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.								
11	Mi familia se muestra dispuesta a ayudarme para tomar decisiones.								
12	Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.								

Escala clinimétrica para diagnosticar depresión

(ECDD) Díaz Rodríguez

Síntomas para sospechar depresión.

Entrevista clínica al paciente.

Criterio B (Preguntas 1 a la 3)

Enunciado general que debe realizarse para cada una de las siguientes tres preguntas.

¿En este último mes durante dos semanas o más, casi todos los días?

Nº	Preguntas	SI	NO
1	¿Se ha sentido triste desanimado o deprimido?		
2	¿Ha perdido interés en las actividades que antes le ocasionaban placer, como el trabajo o sus pasatiempos?		
3	¿Se ha sentido con falta de energía o cansado todo el tiempo, aun cuando no haya trabajado todo el tiempo?		

- Si dos de las tres preguntas anteriores son positivas, pase a las preguntas 4 a la 13 para confirmar la depresión.
- Si en las tres preguntas anteriores solamente hay una respuesta positiva o ninguna, no continuar con la entrevista.

Síntomas para confirmar la depresión.

Criterio C (Preguntas 4 a la 13)

Enunciado general para cada una de las siguientes preguntas.

¿En este último mes durante dos semanas o más, casi todos los días?

Nº	Preguntas	SI	NO
4	¿Ha tenido menos ganas de comer o más ganas de comer que lo habitual?		
5	¿Ha perdido peso por lo menos 1 Kilo por semana o más sin utilizar dieta alguna o a aumentado un kilo por semana?		
6	¿Ha presentado dificultad para empezar a dormir en el momento de acostarse?		
6a	¿Ha presentado dificultad para permanecer dormido?		
6b	¿Se ha despertado más temprano de lo habitual?		
7	¿Ha perdido la confianza en usted mismo, a un grado que no se atreve a opinar acerca de nada?		
8	¿Se ha sentido inferior a otras personas?		
9	¿Se ha sentido culpable por todo lo que le pasa o por todo lo que pasa a su alrededor?		
10	¿Ha presentado dificultad para concentrarse en cosas como leer o ver televisión?		
11	¿Ha presentado dificultad para tomar sus propias decisiones sobre las cosas que antes no le costaban trabajo?		
12	¿ha pensado usted en querer matarse?		
13	¿Ha notado que se encuentra intranquilo o inquieto?		
13a	¿Ha notado usted que habla o se mueve más lento?		

Escala evaluativa de estrés para diabéticos (EED)
(Polonsky)

Instrucciones: Vivir con diabetes en ocasiones es difícil. Considere hasta qué grado le han afligido cada una de las siguientes situaciones Durante el último mes, y por favor haga un círculo alrededor del número apropiado.

No es una molestia ni problema para usted, marcaría con una X el “1”. Si es severamente molesto, marcaría el “6.”

1	2	3	4	5	6
No es un problema	Es un pequeño problema	Es un moderado problema	Es un problema algo grave	Es un problema grave	Es un problema muy grave

N° Preguntas	Puntuación	1	2	3	4	5	6
1 Sentirse sobrecargado(a) por la atención que requiere vivir con la diabetes.							
2 Sentir que fracaso a menudo con mi régimen de diabetes							

N° Preguntas	Puntuación	1	2	3	4	5	6
1 Sentirme agotado por el esfuerzo constante para controlar la diabetes							
2 Sentir que mi doctor no sabe lo suficiente acerca de la diabetes y el cuidado de la diabetes							
3 Sentirse enojado, asustado, o deprimido cuando pienso en vivir con la diabetes							
4 Sentir que mi doctor no me brinda las recomendaciones suficientes específicas para mi control en diabetes							
5 Sentir que no me estoy analizando la sangre con suficiente frecuencia							
6 Sentir que fracaso a menudo con mi tratamiento de diabetes							
7 Sentir que ni mis amigos ni mi familia dan suficiente apoyo de mis esfuerzos para cuidarme (planean actividades que chocan con mi horario, me animan a comer comida inapropiada).							
8 Sentir que la diabetes controla mi vida							
9 Sentir que mi doctor no toma mis preocupaciones en serio							
10 No sentir confianza en mi habilidad para manejar mi diabetes día a día							
11 Sentir que haga lo que haga, tendré alguna complicación seria con efectos a largo plazo							
12 Sentir que no estoy manteniendo un saludable régimen dietético							
13 Sentir que ni mis amigos ni mi familia saben lo difícil que es vivir con diabetes							

14	Sentirse sobre cargado por la atención que requiere vivir con diabetes						
15	Sentir que no tengo un doctor que puedo ver con frecuencia para discutir mi diabetes						
16	Sentir que no tengo la motivación necesaria para controlar mi diabetes						
17	Sentir que ni mis amigos ni mi familia me dan el apoyo emocional que me gustaría tener						

Análisis psicométrico de la versión en español del (Brief COPE) para evaluar los estilos de afrontamiento

Carver, Scheier & Weintraub

Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse.

Marque con una X el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello o al problema. Gracias.

0	1	2	3
Casi nunca lo hago	A veces hago esto	Usualmente hago esto	Hago esto con mucha frecuencia

Nº	Preguntas	Puntuación			
		0	1	2	3
1	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.				
2	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.				
3	Acepto la realidad de lo que ha sucedido.				
4	Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.				
5	Me digo a mí mismo “esto no es real”.				
6	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
7	Hago bromas sobre ello.				
8	Me critico a mí mismo.				
9	Consigo apoyo emocional de otros.				
10	Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
11	Renuncio a intentar ocuparme de ello.				
12	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.				
13	Me niego a creer que haya sucedido.				
14	Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				
15	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
16	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
17	Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
18	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
19	Me río de la situación.				
20	Rezo o medito.				
21	Aprendo a vivir con ello.				
22	Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.				
23	Expreso mis sentimientos negativos.				
24	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				
25	Renuncio al intento de hacer frente al problema				
26	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
27	Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
28	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				

Adherencia al tratamiento: Evaluación directa con el Summary of Diabetes Self-Care Activities de Toobert, Hampson & Glasgow (2005).

Marque con una “X” la opción que más se adapte a su situación en los últimos siete días.

1-DIETA:								
1) ¿Cuántos de los últimos siete días ha seguido un plan saludable de comida?								
Días:	0	1	2	3	4	5	6	7
2) ¿De media en el último mes, cuantos días por semana ha seguido su dieta?								
Días:	0	1	2	3	4	5	6	7
3) ¿En cuántos de los últimos siete días ha comido 5 ó más raciones de frutas y vegetales?								
Días:	0	1	2	3	4	5	6	7
4) ¿En cuántos de los últimos siete días ha comido comidas grasas como carnes rojas o productos lácteos sin desnatar?								
Días:	0	1	2	3	4	5	6	7

2- EJERCICIO:								
5) ¿En cuántos de los últimos siete días ha practicado al menos 30 minutos de Actividad Física? (total de minutos de actividad continua incluido caminar)								
Días:	0	1	2	3	4	5	6	7
Total de minutos de actividad continua incluido caminar: ()								
6) ¿En cuántos de los últimos siete días ha participado en una sesión específica de Ejercicio (como nadar, caminar, bicicleta) aparte de las que haga de su casa o Como parte de su trabajo?								
Días:	0	1	2	3	4	5	6	7

3- TEST DE AZUCAR EN SANGRE:								
7) ¿En cuántos de los últimos siete días hizo su control de glucosa?								
Días:	0	1	2	3	4	5	6	7
8) ¿En cuántos de los últimos siete días hizo el test de glucosa recomendado por su centro de salud?								
Días:	0	1	2	3	4	5	6	7

4-CUIDADO DE LOS PIES:								
9) ¿En cuántos de los últimos siete días revisó sus pies?								
Días:	0	1	2	3	4	5	6	7
10) ¿En cuántos de los últimos siete días inspeccionó la parte interna de los dedos?								
Días:	0	1	2	3	4	5	6	7

5-TABACO:		
11) ¿Ha fumado algún pitillo (incluso una fumada) durante los últimos siete días?		
Respuesta	SI	NO
Si es que sí, cuantos cigarrillos fuma de promedio al día		
Numero:	()	

6-MEDICACIONES:								
12) ¿En cuántos de los últimos siete días ha tomado la medicación recomendada?								
Días:	0	1	2	3	4	5	6	7
13) ¿En cuántos de los últimos siete días se ha puesto las inyecciones de insulina recomendadas?								
Días:	0	1	2	3	4	5	6	7
14) ¿En cuántos de los últimos siete días ha tomado el número de pastillas prescritas?								
Días:	0	1	2	3	4	5	6	7