

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1795>

Estrategias de afrontamiento ante estados emocionales en personas con diabetes tipo 2. Lodana, Manabí – Ecuador

Coping strategies for emotional states in people with type 2 diabetes. Lodana, Manabí – Ecuador

Jhon Ponce Alencastro

jhon.ponce@utm.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-3666-7865>
Universidad Técnica de Manabí
Portoviejo – Ecuador

Ángel Zamora Cevallos

angel.zamora@utm.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-8547-3592>
Universidad Técnica de Manabí
Portoviejo – Ecuador

Johan Smil Urdaneta Bracho

johan.urdaneta@utm.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-8652-219X>
Universidad Técnica de Manabí
Portoviejo – Ecuador

Blanca Semprún de Villasmil

blanca.semprun@utm.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-5492-6587>
Universidad Técnica de Manabí
Portoviejo – Ecuador

Sandra María Linares Giler

sandra.linares@utm.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-6029-7681>
Universidad Técnica de Manabí
Portoviejo – Ecuador

Eduardo Josué Millán Hernández

eduardo.milian@utm.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-6157-9202>
Universidad Técnica de Manabí
Portoviejo – Ecuador

Gema Lisseth Macías Avilés

gmacias0578@utm.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-0975-7643>
Universidad Técnica de Manabí
Portoviejo – Ecuador

Dayana Posligua Velázquez

gposligua2490@utm.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-3317-3229>
Universidad Técnica de Manabí
Portoviejo – Ecuador

Artículo recibido: 16 de febrero de 2024. Aceptado para publicación: 29 de febrero de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La diabetes tipo 2 (DT2) es un trastorno metabólico crónico que se caracteriza por la resistencia a la insulina y el fracaso de las células β pancreáticas que desemboca en un estado de hiperglucemia crónica. Determinar las estrategias de afrontamiento ante estados emocionales en personas con diabetes tipo 2 atendidos en el Centro de Salud de Lodana en la provincia de Manabí. Se trata de un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, no experimental bajo el paradigma cuantitativo. La población de estudio estuvo constituida por 27 personas mayores de 18 años y mayores de 60 años con un intermedio etario en menores de 35 años de edad con diagnóstico confirmado de Diabetes tipo 2, miembros del club de diabéticos del centro de salud de Santa Ana parroquia Lodana durante el período de octubre 2021 a marzo 2022. Se pudo determinar que el mayor puntaje promedio lo obtuvo la estrategia de reevaluación positiva con puntuación de 17,26; seguido por la estrategia búsqueda de apoyo social con 14,95; la estrategia religión 14,74; continuando con la estrategia focalización en la solución del problema 11,56. Las estrategias menos empleadas fueron la expresión emocional abierta con un puntaje de 6,70; la estrategia evitación con 15,07; seguido por la estrategia autofocalización negativa con 14,04; la estrategia evitación, obtuvo puntajes más altos en las mujeres en comparación a los hombres. Conclusión: Es importante hacer énfasis en las estrategias de afrontamiento ante el estrés, porque se pueden entender como recursos físicos y mentales necesarios para adoptar estilos de vida más saludables que generen bienestar de salud para sobrellevar enfermedades crónicas como la Diabetes tipo 2.

Palabras clave: diabetes tipo 2, estrategias de afrontamiento, estados emocionales

Abstract

Type 2 diabetes (T2D) is a chronic metabolic disorder characterized by insulin resistance and failure of pancreatic β cells leading to a state of chronic hyperglycemia. Determine the coping strategies for emotional states in people with type 2 diabetes treated at the Lodana Health Center in the province of Manabí. This is an observational, descriptive, prospective, cross-sectional, non-experimental study under the quantitative paradigm. The study population consisted of 27 people over 18 years of age and over 60 years of age with an intermediate age of under 35 years of age with a confirmed diagnosis of Type 2 Diabetes, members of the diabetic club of the Santa Ana parish health center. Lodana during the period from October 2021 to March 2022. It was determined that the highest average score was obtained by the positive reevaluation strategy with a score of 17,26; followed by the search for social support strategy with 14.95; the religion strategy 14.74; continuing with the strategy focusing on solving the problem 11.56. The least used strategies were open emotional expression with a score of 6.70; the avoidance strategy with 15.07; followed by the negative self-focus strategy with 14.04; The avoidance strategy obtained higher scores in women compared to men. Conclusion: It is important to emphasize coping strategies against stress, because they can be understood as physical and mental resources necessary to adopt healthier lifestyles that generate health well-being to overcome chronic diseases such as type 2 Diabetes.

Keywords: type 2 diabetes, coping strategies, emotional states

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons 

Cómo citar: Ponce Alencastro, J., Zamora Cevallos, A., Urdaneta Bracho, J. S., Semprún de Villasmil, B., Linares Giler, S. M., Millán Hernández, E. J., Macías Avilés, G. L., & Posligua Velázquez, D. (2024). Estrategias de afrontamiento ante estados emocionales en personas con diabetes tipo 2. Lodana, Manabí – Ecuador. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (1), 2747 – 2759. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1795>

INTRODUCCIÓN

La diabetes tipo 2 (DT2) es un trastorno metabólico crónico que se caracteriza por la resistencia a la insulina y el fracaso de las células β pancreáticas que desemboca en un estado de hiperglucemia crónica. Como consecuencia, los sujetos progresan de la tolerancia a la glucosa normal (NGT) a una disglucemia con intolerancia a la glucosa y/o glucosa basal alterada y finalmente a una DT2 establecida.

Es así como durante los últimos años la prevalencia de la DT2 continúa aumentando de forma alarmante, con el consiguiente aumento de la morbimortalidad asociada y el correspondiente impacto económico. En este contexto es necesario hacer énfasis que el retraso en el diagnóstico y el cumplimiento terapéutico son frecuentes factores de riesgo para el progresivo deterioro de la reserva órgano - funcional diezmando la capacidad de afrontar patologías, con un proceso homeoestenótico a partir de los productos de la glucosilación y la oxidación de las proteínas, asociadas a la hiperglucemia, constituyendo un factor importante en el desarrollo y la progresión de las complicaciones microvasculares. Estimándose una demora aproximada de entre seis y trece años desde el inicio de complicaciones microangiopáticas hasta el diagnóstico de la DT2, así mismo puede llegar a disminuir la expectativa de vida en aproximadamente diez años una vez que se instala la enfermedad, con la consecuente duplicación del riesgo de mortalidad.

La proporción de adultos ecuatorianos con diagnóstico médico de DT2 es del 5,5% de la población entre 20 y 79 años, de la cual el 40% no está diagnosticada, por lo que se considera un problema de salud pública que muy probablemente continuará creciendo en las próximas décadas.

A partir del diagnóstico de la DT2 las personas deben desarrollar comportamientos de autocuidado durante toda la vida, lo que desencadena un proceso de adaptación a las actividades de la vida diaria y la necesidad de tener información y conocimientos sobre el manejo de la enfermedad que les haga posible su control efectivo.

Las estrategias de afrontamiento ante el estrés se hallan entre los factores psicológicos asociados a la diabetes más estudiados, mismas que son definidas como los procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo desde los aportes teóricos de Lazarus y Folkman (1984).

De manera general, tales estrategias se clasifican en dos grandes grupos: las activas, que consisten en un conjunto de conductas realizadas por el individuo con el propósito de modificar la situación estresante, y las pasivas, que consisten en acciones de regulación cognitiva y emocional cuyo fin es reducir el estrés percibido.

Dada la importancia de los factores comportamentales en el desarrollo de la DT2, se hace necesario explorar las formas en que el afrontamiento del estrés podría asociarse con dicha condición, desde intervenciones con enfoque cognitivo - conductual para modificar los determinantes clínicos y psicosociales que influyen en las personas con DT2. Por ello, el objetivo de este trabajo fue determinar las estrategias de afrontamiento ante estados emocionales en personas con diabetes tipo 2 atendidos en el Centro de Salud de Lodana en la provincia de Manabí.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, no experimental bajo el paradigma cuantitativo. La población de estudio estuvo constituida por 27 personas mayores de 18

años y mayores de 60 años con un intermedio etario en menores de 35 años de edad de edad con diagnóstico confirmado de Diabetes tipo 2, miembros del club de diabéticos del centro de salud de Santa Ana parroquia Lodana durante el período de octubre 2021 a marzo 2022, cuyas condiciones físicas y cognitivas le permitieran responder y acceder de forma voluntaria al instrumento de investigación, una vez que aceptaron participar en el estudio a través del consentimiento informado respetando los principios bioéticos respondiendo los cuestionarios seleccionados. Al ser una población finita no se aplicó muestreo, trabajando con toda la población. Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: usuarios con DT2, mayores de 18 años, usuarios pertenecientes al club de diabéticos del centro de salud de Santa Ana parroquia Lodana que deseaban participar en el estudio. No se incluyeron a usuarios con DT1 y aquellos con Hipertensión Arterial (HTA).

Técnicas e instrumentos

Se empleo la encuesta sociodemográfica como técnica (12) la cual incluyó variables como sexo, edad, ocupación, estado civil, escolaridad, tiempo de evolución de la enfermedad, tipo de tratamiento y presencia de complicaciones.

El instrumento empleado fue el Cuestionario de afrontamiento de estrés (CAE) elaborado por Sandín Bonifacio y Chorot Paloma (2003) el cual describe los medios que usan las personas tanto de pensamiento y de conducta, para responder a eventos estresantes (13). Es una medida de autoinforme diseñada con 42 ítems y 7 factores para evaluar los estilos básicos de afrontamiento: focalizado en la solución del problema (FSP), autofocalización negativa (AFN), reevaluación positiva (REP), expresión emocional abierta (EEA), evitación (EVT), búsqueda de apoyo social (BAS), y religión (RLG); con opciones de respuesta tipo likert con opciones de respuesta (nunca, pocas veces, a veces, frecuentemente y casi siempre)

Aspectos bioéticos a considerar

Para llevar a cabo esta investigación se respetaron normativas de ética para la investigación en seres humanos, siguiendo los principios establecidos en la promulgación de la Declaración de Helsinki. Cada participante, sin importar su situación, fue tratado como un individuo autónomo. A todos se les proporcionó información completa sobre el estudio, incluyendo los objetivos, procedimientos y posibles beneficios, asegurándose que su participación fuera voluntaria, con la protección de su privacidad y la confidencialidad de los datos recopilados. Posteriormente, aquellos que estuvieron de acuerdo se les solicitó que firmaran el consentimiento informado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Una vez que se aplicaron las técnicas e instrumentos validados, se procedió a ordenar la información obtenida en hojas de Excel, para luego ser procesados mediante estadística descriptiva en la obtención de frecuencias absolutas y relativas empleando el programa estadístico SPSS™ versión 26, el cual es un gestor de datos que permite procesar información de manera dinámica y expresarlos de forma personalizada, eficaz y sencilla según sea el caso.

La tabla 1 muestra las características sociodemográficas de la población de diabéticos tipo 2, donde predomina la del sexo femenino (55,6%), por grupo de edad la de 60 años o más (59,3%), con ocupación principal de labores del hogar (48,1%), estado civil casado o viudo en igual proporción (33,3%), baja escolaridad (analfabetas y primaria con un 85,2%).

En relación a los aspectos clínicos en los pacientes se observó un tiempo de evolución de la enfermedad mayor de 10 años principalmente (48,1%), con predominio de tratamiento tipo antidiabéticos orales (48,1%) e insulina (40,7%); llama la atención, la baja frecuencia de complicaciones (92,6%); a pesar de la larga evolución de la enfermedad (48,1%). La diferencia con el presente estudio

a lo reportado por otros autores se debe a que los datos fueron tomados del Cuestionario de Afrontamiento de estrés (CAE), con el consiguiente sesgo que lleva implícito por subregistro.

Tabla 1

Características sociodemográficas y clínicas de usuarios con DT2. Centro de salud de Lodana, Cantón Santa Ana, Manabí, Ecuador

CARACTERÍSTICAS	F	%
Sexo:		
Hombre	12	44,4
Mujer	15	55,6
Edad (años):		
<35	3	11,1
40-59	8	29,6
>60	16	59,3
Ocupación:		
Labores del hogar	13	48,1
Trabajador activo	5	18,5
Pensionado y jubilado	2	7,4
Desempleado	7	25,9
Estado Civil:		
Soltero	5	18,5
Casado	9	33,3
Viudo	9	33,3
Unión libre	4	14,8
Escolaridad:		
Analfabeta	5	18,5
Primaria	18	66,7
Secundaria	4	14,8
Tiempo de evolución de la enfermedad:		
<=5 años	8	29,6
6-10 años	6	22,2
>10 años	13	48,1
TIPO DE TRATAMIENTO		
Dieta solamente	3	11,1
Insulina	11	40,7
Antidiabéticos orales	13	48,1
PRESENCIA DE COMPLICACIONES		
Si	2	7,4
No	25	92,6

Fuente: encuesta sociodemográfica, n: 27.

En la tabla 2, se describe los siete estilos básicos de afrontamiento ante el estrés más empleados por los usuarios con DT2. El instrumento empleado presenta 7 estilos básicos de afrontamiento, y cada uno contiene seis (6) preguntas utilizando como forma de medición la escala tipo Likert, con una

puntuación mínima de cero (0) y máxima de cuatro (4). Al realizar la suma de puntajes por tipo de afrontamiento, el máximo valor posible que puede obtenerse es 24 y el mínimo 0.

A partir de estos valores, se construyó un baremo para evaluar el grado en que es utilizado cada tipo de afrontamiento al estrés, agrupando el uso de la estrategia de afrontamiento con la siguiente escala: alto grado de afrontamiento (puntajes de 24-17), mediano grado (puntajes de 16-9) y bajo grado (puntajes de 8-0).

Se observó que los usuarios diabéticos emplean afrontamiento de tipo positivo en alto y medio grado. En este sentido se presentaron puntajes mayores en los tipos afrontamiento denominado: reevaluación positiva ($17,26 \pm 4,44$), búsqueda de apoyo social ($14,95 \pm 5,07$), religión ($14,74 \pm 7,35$) y focalización en la solución del problema ($11,56 \pm 4,53$).

Por otra parte, los tipos de afrontamientos negativos tales como: expresión emocional abierta arrojó puntajes bajos ($6,70 \pm 3,65$); sin embargo, los tipos de afrontamiento como la evitación ($15,07 \pm 5,4$) y autofocalización negativa ($14,04 \pm 4,89$) también presentan valores medio.

Tabla 2

Tipos de afrontamiento al estrés en usuarios con DT2. Centro de salud de Lodana, Cantón Santa Ana, Manabí, Ecuador

TIPOS AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS	PROMEDIO $\pm$ DE
Búsqueda de apoyo social	$14,95 \pm 5,07$
Focalización en la solución del problema	$11,56 \pm 4,53$
Reevaluación positiva	$17,26 \pm 4,44$
Expresión emocional abierta	$6,70 \pm 3,65$
Auto focalización negativa	$14,04 \pm 4,89$
Evitación	$15,07 \pm 5,4$
Religión	$14,74 \pm 7,35$

Fuente: cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE). N: 27.

En la tabla 3, se relacionan las características sociodemográficas con los estilos básicos de afrontamiento al estrés. Para demostrar la hipótesis que existe diferencia entre los puntajes medios totales con cada variable sociodemográfica, se aplicó la técnica estadística t student para muestras pequeñas e independientes al 95% de confianza (18). Puede observarse que las variables donde se demuestran diferencias estadísticas ($p < 0,05$) son: el sexo y el tipo de afrontamiento denominado evitación, obteniendo puntajes más altos en las mujeres ($17,0 \pm 3,7$) en comparación a los hombres, donde el puntaje es medio ($12,6 \pm 6,3$).

Sin embargo, también en la variable sexo se observan diferencias descriptivas no demostradas estadísticamente mediante la prueba de hipótesis entre el puntaje medio del tipo de afrontamiento religión y sexo; donde igualmente las mujeres arrojan puntajes medios totales altos ($17,0 \pm 6,4$) en comparación al sexo masculino ($11,9 \pm 7,6$).

Por otra parte, para la variable sociodemográfica ocupación también se observó diferencias descriptivas en los puntajes medios para el tipo de afrontamiento: evitación, entre las categorías: ocupación que fue recodificada considerando como remunerada el trabajo activo y

pensionados/jubilados: $(12,14 \pm 6,2)$ y no remunerada las amas de casa y desempleados $(16,1 \pm 4,8)$; así como entre religión para las mismas categorías: remunerada $(10,2 \pm 6,2)$ y no remunerada $(16,3 \pm 7,21)$.

En este mismo orden de ideas, se observó diferencias descriptivas entre los puntajes totales medios en la característica clínica tipo de tratamiento con el tipo de afrontamiento denominado: "focalización en la solución del problema" resultando puntajes un poco mayor en los pacientes que cumplen tratamiento tipo antidiabéticos orales/insulina $(11,7 \pm 4,4)$ que en los que solo cumplen tratamiento dietético $(9,67 \pm 5,5)$; sin embargo ambos puntajes entra en puntajes medios, de respuesta al afrontamiento.

Para la misma característica clínica "tratamiento", también se observó diferencias descriptivas con respecto a la estrategia de afrontamiento de Evitación. Obteniéndose puntaje de valores medios "alto" en los pacientes con tratamiento tipo antidiabéticos/insulina $(16,0 \pm 4,8)$ en comparación con los pacientes con tratamiento de "solo dieta" $(7,00 \pm 4,0)$, donde el puntaje es bajo.

Tabla 3

Relación entre las características sociodemográficas-clínicas y los tipos de afrontamiento al estrés de los diabéticos tipo 2. Centro de Salud de Lodana-Manabí, 2022

CARACTERÍSTICAS	TIPO DE AFRONTAMIENTO						
	BAS	FSP	REP	EEA	AFN	EVIT	R
	MEDIA $\pm$ DE	MEDIA $\pm$ DE	MEDIA $\pm$ DE	MEDIA $\pm$ DE	MEDIA $\pm$ DE	MEDIA $\pm$ DE	MEDIA $\pm$ DE
	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
	P* (95%)	P* (95%)	P* (95%)	P* (95%)	P* (95%)	P* (95%)	P* (95%)
SEXO:							
Hombre	13,9 $\pm$ 5,7	10,4 $\pm$ 5,9	15,6 $\pm$ 5,1	6,75 $\pm$ 4,0	13,4 $\pm$ 5,8	12,6 $\pm$ 6,3	11,9 $\pm$ 7,6
Mujer	15,7 $\pm$ 4,4	12,4 $\pm$ 2,8	18,5 $\pm$ 3,5	6,67 $\pm$ 3,4	14,5 $\pm$ 4,0	17,0 $\pm$ 3,7	17,0 $\pm$ 6,4
	0,36	0,2	0,09	0,95	0,56	0,03	0,07
EDAD (años):							
<35	13,6 $\pm$ 2,8	12,6 $\pm$ 1,5	17,0 $\pm$ 4,5	9,6 $\pm$ 3,5	14,3 $\pm$ 5,8	15,0 $\pm$ 2,6	15,3 $\pm$ 2,5
≥ 36	15,0 $\pm$ 5,3	11,4 $\pm$ 4,7	17,2 $\pm$ 4,5	6,33 $\pm$ 3,5	14,0 $\pm$ 4,9	15,0 $\pm$ 5,7	14,6 $\pm$ 7,7
	0,6	0,6	0,9	0,1	0,9	0,9	0,8
Ocupación:							
Remunerada	14,7 $\pm$ 3,6	10,0 $\pm$ 2,8	16,0 $\pm$ 3,6	6,5 $\pm$ 3,4	13,8 $\pm$ 3,5	12,14 $\pm$ 6,2	10,2 $\pm$ 6,2
No remunerada	15,0 $\pm$ 5,5	12,1 $\pm$ 4,9	17,7 $\pm$ 4,7	6,7 $\pm$ 3,8	14,1 $\pm$ 5,2	16,1 $\pm$ 4,8	16,3 $\pm$ 7,21
	0,9	0,3	0,3	0,9	0,9	0,09	0,06
ESTADO CIVIL:							
Soltero/Viudo	14,9 $\pm$ 4,9	11,6 $\pm$ 4,8	17,1 $\pm$ 4,3	6,7 $\pm$ 3,7	13,8 $\pm$ 4,7	15,0 $\pm$ 5,1	14,7 $\pm$ 7,5
Casado/Unión libre	15,0 $\pm$ 6,4	11,0 $\pm$ 1,4	18,0 $\pm$ 5,8	6,2 $\pm$ 3,30	15,0 $\pm$ 6,3	15,0 $\pm$ 7,6	14,7 $\pm$ 7,0
	0,9	0,7	0,7	0,7	0,6	0,9	0,9
ESCOLARIDAD:							
Analfabeta/Primaria	14,9 $\pm$ 4,9	11,66 $\pm$ 4,8	17,1 $\pm$ 4,31	6,7 $\pm$ 3,7	13,8 $\pm$ 4,7	15,0 $\pm$ 5,1	14,7 $\pm$ 7,5
Secundaria	15,00 $\pm$ 6,4	11,00 $\pm$ 1,4	18,0 $\pm$ 5,8	6,2 $\pm$ 3,3	15,0 $\pm$ 6,3	15,0 $\pm$ 6,3	14,7 $\pm$ 7,0
	0,9	0,7	0,7	0,7	0,6	0,9	0,9
TIEMPO DE EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD:							
≤ 5 años	14,5 $\pm$ 2,8	12,7 $\pm$ 2,8	17,0 $\pm$ 3,5	7,5 $\pm$ 4,6	13,6 $\pm$ 4,6	13,6 $\pm$ 4,9	15,2 $\pm$ 6,0
> 6	15,1 $\pm$ 5,8	11,0 $\pm$ 5,0	17,3 $\pm$ 4,8	6,3 $\pm$ 3,2	14,2 $\pm$ 5,1	15,6 $\pm$ 5,6	14,5 $\pm$ 7,9
	0,7	0,3	0,8	0,4	0,7	0,3	0,8
TIPO DE TRATAMIENTO:							
Dieta solamente	12,3 $\pm$ 6,4	9,67 $\pm$ 5,5	16,0 $\pm$ 6,2	5,3 $\pm$ 1,1	10,0 $\pm$ 7,0	7,00 $\pm$ 4,0	16,6 $\pm$ 9,4
Insulina /Antidiabéticos orales	15,2 $\pm$ 4,9	11,7 $\pm$ 4,4	17,4 $\pm$ 4,3	6,8 $\pm$ 3,8	14,5 $\pm$ 4,5	16,0 $\pm$ 4,8	14,5 $\pm$ 7,2
	0,3	0,04	0,6	0,5	0,1	0,09	

PRESENCIA DE COMPLICACIONES:							
Si	11,5±0,7	12,5±2,1	15,0±1,4	8,0±7,0	10,5±2,1	15,0±2,8	13,5±6,36
No	15,2±5,1	11,4±4,6	17,4±4,5	6,6±3,5	14,3±4,9	15,0±5,6	14,8±7,5
	0,3	0,7	0,4	0,6	0,2	0,9	0,8

F.I: Encuesta sociodemográfica y Cuestionario de afrontamiento del estrés. n: 27=100%.

* Se aplica t student para muestras independiente (p:95%)

BAS: Búsqueda de apoyo social,

FSP: Focalización en la solución del problema,

REP: Reevaluación positiva

EEA: Expresión emocional abierta

AFN: Auto focalización negativa

EVIT: Evitación

R: Religión

DISCUSIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos en este estudio sobre las características socio demográficas, se encontró una población rural predominantemente femenina, en su mayoría de estado civil casados y de escolaridad baja. Con un rango etario mayor de 60 años cuya principal ocupación correspondió a las labores domésticas.

Con respecto a las variables clínicas relacionadas con el tiempo de evolución de la enfermedad mayor de 10 años con predominio del tratamiento con antidiabéticos orales seguido de insulina, llamando la atención la baja frecuencia de complicaciones influenciadas por conductas adaptativas y desadaptativas que forman parte de la identidad patológica de la DT2.

Algunos de los datos sociodemográficos de esta investigación concuerdan con un estudio publicado por Serrano et al. (2019) en el que se encontró que el 62,7% de la población correspondió al sexo femenino, además predominaron los mayores de 60 años de edad, representando el 60,3 %. En la distribución porcentual por estado civil se manifiesta que el 57,3% de los participantes en el estudio son casados, con similitud en la ocupación donde hay un predominio de las labores domésticas para un 47,3%. Ambos estudios difieren respecto al tiempo de evolución de la enfermedad, encontrándose que el 50,7% tienen un período de 1 a 5 años, las complicaciones a pesar de ser baja su frecuencia en la investigación realizada, es importante recalcar que estudios como el de Rondón y Bastidas (2021) la presencia de variables como mayor tiempo con la DT2, sexo femenino y el bajo nivel educativo se encuentran asociados con mayor posibilidad de complicaciones cognitivo – emocionales como trastornos depresivos durante el curso de la enfermedad metabólica.

De acuerdo al objetivo planteado, en los resultados obtenidos se pudo determinar que el mayor puntaje promedio lo obtuvo la estrategia de reevaluación positiva con un 17, 26; seguido por la estrategia búsqueda de apoyo social con 14,95; la estrategia religión 14,74; continuando con la estrategia focalización en la solución del problema 11,56. Estos resultados difieren en algunos valores referidos por la investigación de Garza et al. (2021), que incluyó a 396 participantes mayores de 18 años en México, ya que la estrategia de reevaluación positiva, tiene un mayor puntaje promedio, seguido por focalizado en la solución del problema, con inferior puntaje promedio las estrategias expresión emocional abierta y la religión.

En este contexto existe concordancia con los resultados de la investigación de Serrano et al. (2019) en 300 pacientes diabéticos e hipertensos en Ecuador, obteniendo la estrategia afrontamiento centrado en la emoción puntuación de (28,47), seguido del afrontamiento evitativo con (25,53) y finalmente el afrontamiento centrado en el problema con (16,97).

En la actual investigación realizada las estrategias más empleadas fueron la expresión emocional abierta con un puntaje de 6,70; la estrategia evitación con 15,07; seguido por la estrategia autofocalización negativa con 14,04. Estos resultados se pueden comparar con los de Rosas et al. (2019) en 42 pacientes diabéticos con y sin retinopatía de México donde la estrategia expresión emocional abierta predominó con un puntaje promedio de (23); así mismo a través de este resultado se fundamentó los beneficios de esta estrategia de afrontamiento que a pesar de ser pasiva, se asocia con una mayor estabilidad de los niveles de glucosa en sangre, menos problemas emocionales, percepción mayor de apoyo social y mejor adaptación a los cambios en el tratamiento farmacológico.

Tomando en consideración una parte de los resultados obtenidos por la investigación de Chen (2020) (22) con una población de 18 sujetos de Panamá, encontrándose resultados similares con el 11,1% para la estrategia por evitación como la menos empleada también y los resultados de la investigación de Arotoma (2021) (23) con 40 pacientes hemodializados de 27-59 años de edad quienes aplicaron la estrategia de autofocalización negativa (25); evitación (23) y expresión emocional abierta (9).

En la relación de las características sociodemográficas y clínicas de los usuarios con DT2 la estrategia de afrontamiento evitación, obtuvo puntajes más altos en las mujeres en comparación a los hombres, lo cual concuerda con los resultados de la investigación de Rondón y Bastidas (2021) (20) con una población de 278 pacientes con DT2 en Venezuela, se encontró que las mujeres tienen mayores estrategias de evitación como estilos inadecuados de afrontamiento a la enfermedad. En la estrategia de afrontamiento religión las mujeres también arrojan puntajes medios totales altos en comparación al sexo masculino, siendo de importancia considerar este tipo de estrategia, porque este recurso funciona a través de diversos mecanismos que coadyuvan a las personas a enfrentarse a situaciones estresantes, entre los que se han señalado cogniciones o creencias arraigadas que dan sentido a las circunstancias difíciles de la vida y brindan un sentido de propósito.

La variable tipo de tratamiento con la estrategia de afrontamiento focalización en la solución del problema tienen puntajes mayores en aquellos que cumplen el tratamiento tipo antidiabéticos orales/insulina, lo que tiene similitud con los resultados de la investigación de Torres et al. (2023) donde la estrategia de afrontamiento activo como la focalización en la solución del problema mitigaron los niveles de estrés mejorando el apego al tratamiento farmacológico en la mayoría de la población de 261 personas con DT2 en México.

Mientras que en el presente estudio, la estrategia evitación es más baja su puntuación en aquellos que solo cumplen tratamiento dietético no farmacológico. Lo que hace evidente que el afrontamiento enfocado a emociones influye indirectamente en el nivel de la hemoglobina glicosilada (HbA1c), a través del incremento del estrés secundario a la Diabetes. Por su parte, la ansiedad y el estrés agudiza los niveles de glucosa en sangre a través de fallas en el cumplimiento de autocuidado y la liberación del cortisol, todo lo cual generará más estrés que interferirá también con las estrategias de afrontamiento que facilitan conductas de adherencia al tratamiento; lo que posteriormente se traducirá en pobre control metabólico del paciente.

Con la presente investigación se pone a disposición de la comunidad científica elementos importantes para avanzar hacia un nivel mayor de análisis con respecto a la problemática sobre cómo influye el comportamiento de los usuarios sobre su estado de salud especialmente en la evolución de las enfermedades crónicas no transmisibles como la DT2; a pesar de haberse realizado algunas investigaciones sobre las estrategias de afrontamiento y la adhesión terapéutica como la de Vera y Azzollini (2019) (26) que aún sigue poco explorado sobre todo en el contexto latinoamericano.

En definitiva, el acercamiento al componente subjetivo del proceso salud enfermedad dentro de las prácticas clínicas cotidianas contribuirá a mejorar desde el primer nivel de atención del sistema de

salud ecuatoriano, donde aún es precario el abordaje de las enfermedades crónicas desde la salud mental para perfeccionar el abordaje holístico de esta clase de usuarios.

CONCLUSIÓN

Es importante hacer énfasis en las estrategias de afrontamiento ante el estrés, porque se pueden entender como recursos físicos y mentales necesarios para adoptar estilos de vida más saludables que generen bienestar de salud para sobrellevar la enfermedad. Es por lo tanto necesario destacar estas estrategias como fundamentales para el manejo idóneo de la enfermedad crónica como la DT2 minimizando las diversas complicaciones biológicas, psicológicas y sociales.

Las estrategias de reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y religión fueron las más utilizadas por los usuarios con DT2 en el total de la población, lo que denota la presencia de pensamientos desiderativos positivos, para afrontar sentimientos desagradables con respecto a la enfermedad, generando a su vez conductas más eficientes de autocuidado y cumplimiento terapéutico.

Así mismo la estrategia focalización en la solución del problema estuvo presente en la población total, denotando en los usuarios la manera en que se enfocan en su estado de salud, eligiendo estrategias para enfrentar la enfermedad a través de mejores capacidades de autocuidado. Finalmente, la estrategia de evitación estuvo presente en el sexo femenino, que, de acuerdo a la fundamentación teórica de la presente investigación y la discusión de los resultados de otras investigaciones similares con las obtenidas actualmente, han establecido la probabilidad de un menor bienestar psicológico con mayor riesgo de desarrollar trastornos cognitivo – emocionales a corto y largo plazo, de manera que el uso concomitante de esta estrategia podría diezmar afrontamientos positivos.

En definitiva, se pueden considerar los resultados de este trabajo como la base preliminar de nuevas investigaciones que contribuyan a la implementación de propuestas de intervenciones médicas integrales que incluyan elementos psicológicos que brinden apoyo a los usuarios con DT2 en un espacio donde puedan dialogar sobre las inquietudes en torno a su enfermedad, la evolución y tratamiento, gestionando emociones, validándose desde la identificación y retroalimentación que establezcan una retroalimentación constante a través de la participación interdisciplinaria del equipo básico de salud.

REFERENCIAS

ALAD. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019 [Internet]. Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes; 2019 [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf

Anarte Ortiz MT, Varela Moreno E. Factores Psicológicos implicados en la adherencia de personas con alto riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2. ANPSIC. 2021;51(3):166-76.

Arotoma Perez M. Estrategias de afrontamiento en pacientes hemodializados, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú, 2019 [Internet] [Tesis Posgrado]. [Lima - Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2021 [citado 19 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3994>

Benazizi I, Peralta A, Chilet E, Torres A, Vásconez J, Pinto J, et al. Realizando una encuesta poblacional en tiempos de pandemia: Experiencias de campo desde Ecuador. RB. 2023;8(2):1-4.

Carreño Rimaudo S, Enrique Llobeta B. Vulnerabilidad y sujeto en investigación con seres humanos: una reflexión | Revista de Bioética y Derecho. RevBioDer. 2021;1(51):225-41.

Chen RM. Estrategias de afrontamiento del estrés en cuidadores de adultos mayores de casas hogar de la ciudad de Panamá. Conducta Científica. 2020;3(2):20-39.

Garza Varela JP, De la Cruz C, Leija Guerrero JG, Sánchez Rodríguez KE, Kawas O. Positive reappraisal as a stress coping strategy during the COVID-19 pandemic. Salud Mental. 2021;44(4):177-84.

Gómez Peralta F, Abreu C, Cos X, Gómez Huelgas R. ¿Cuándo empieza la diabetes? Detección e intervención tempranas en diabetes mellitus tipo 2. Revista Clínica Española. 2020;220(5):305-14.

Gudiño Villarreal N, Cobena K, Ramírez Velascó L, Jaramillo Quito J, Ponce Alencastro J, Narea Cárdenas V, et al. Actualización Atenciones Vol. 4 [Internet]. Primera. Ecuador: Cuevas Editores, Editorial Médica; 2022 [citado 16 de noviembre de 2023]. 293 p. (Actualización Médica; vol. 4). Disponible en: https://www.academia.edu/85861936/Libro_Actualizaci%C3%B3n_Atenciones_Vol_4

Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Séptima. México D.F.: Mc Graw Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.; 2018. 714 p.

Ikram B, Peralta A, Chilet E, Torres A, Vásconez J, Pinto J, et al. Realizando una encuesta poblacional en tiempos de pandemia: Experiencias de campo desde Ecuador. RevBionatura. 2023;8(2):4.

Lugo Armenta JG, Pino Fan LR. Niveles de Razonamiento Inferencial para el Estadístico t-Student. Bolema. 2022;35:1776-802.

Mayorga Ponce R, Monroy Hernández A, Hernández Rubio J, Roldan Carpio A, Reyes Torres S. Programa SPSS. Educación y Salud. 2021;10(19):282-4.

Meizoso Salas D. Diabetes tipo 2: ¿cuál es el nivel, prevalencia e impacto de barreras psicosociales para autocuidado en usuarios de atención primaria?. [Internet] [Tesis de Posgrado]. [México]: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2021 [citado 19 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/24082/1/1080328631.pdf>

Ordaz Cruz MA. Third-generation stress reduction interventions for people with chronic diseases: a theoretical review. B P J B A P Research. 2022;4(7):29-39.

Ponce Alencastro J, Zambrano Saltos R, Rodríguez Álava L. SARS – Cov – 2 y teletrabajo: Estilos de afrontamiento frente al estrés laboral en docentes universitarios. RevGestar. 2022;5(9 Ed. esp.):153-68.

Ramírez Jiménez MG, González-Arratia López-Fuentes NI, Ruíz Martínez a AO, Oudhof Van Barneveld a H, Barcelata Eguiarte BE. Afrontamiento religioso y espiritualidad como mediadores entre estrés percibido y resiliencia en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Revista Liberabit. 2022;28(2):569-78.

Recalde Jácome J, Menéndez Mendoza S, Albán Intriago J, Jacho Larrea A, Ponce Alencastro J. Generalidades en Geriatria y Gerontología [Internet]. Primera. Quito - Ecuador: Cuevas Editores; 2023 [citado 16 de octubre de 2023]. 103 p. Disponible en: https://www.academia.edu/100499543/Generalidades_en_Geriatr%C3%ADa_y_Gerontolog%C3%ADa

Rivadeneira Pacheco JL, Barrera Argüello MV, De La Hoz Suárez AI. Análisis general del spss y su utilidad en la estadística. E-IDEA Journal of Business Sciences. 2020;2(4):17-25.

Rondón Bernard JE, Angelucci Bastidas L. Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo. RevCostPsic. 2021;40(2):215-42.

Rosas Santiago FJ, López Suárez AD, Jiménez Herrera S. Afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus 2 con y sin retinopatía. Psicología y Salud. 28 de junio de 2019;29(2):219-24.

Serrano Patten AC, Bermeo Barros DM, Cuenca Ochoa JD, Hernández Rodríguez Y de la C. Identidad de enfermedad y afrontamiento: su rol en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos e hipertensos; Ecuador 2019. Revista Científica Universitaria. 10(1):17-37.

Soto Delgado LO. Estrategias de afrontamiento del estrés en padres con hijos con discapacidad intelectual en el Callao, Perú. REPSI. 2023;6(14):30-41.

Torres Soto NY, Medina Fernández JA, Rojas Armadillo M de L, Medina Fernández IA, Martínez Ramírez B, Orozco González CN, et al. Ambiente hospitalario, funcionamiento familiar y afrontamiento activo como predictores de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Acta univ. 2023;33(1):e3753.

Vera BP, Azzollini SC. Diabetes: actitudes, afrontamiento y autocuidado [Internet]. Primera. Argentina: Editorial Académica Española; 2019 [citado 19 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/134865>

Vintimilla Enderica PF, Giler Mendoza YO, Motoche Apolo KE, Ortega Flores JJ. Diabetes Mellitus Tipo 2: Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento. 2019;3(1):26-37.

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .

Limitaciones, contribución de los autores y financiación

El presente estudio presenta limitaciones como el haber empleado una muestra no representativa, conformada por conveniencia, y no haber incluido factores, tales como el control metabólico de los usuarios, el nivel de estrés, el tipo de riesgos psicosociales, el cumplimiento y la adherencia terapéutica. Por todo lo antes mencionado, se sugiere que en futuras investigaciones se abarquen los aspectos ya referidos.

Todos los autores han contribuido con la elaboración de esta investigación con financiación propia.