



# **UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**Facultad de Psicología**

**Carrera de Psicología Clínica**

**Estrategias de afrontamiento en adultos medios diagnosticados con diabetes tipo 2 en una institución de Cuenca**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

**Autoras:**

Ana Cristina Calderón Carrillo

C.I 0105258552

Mayra Lucrecia Gómez Contreras

C.I 0105031710

**Directora:**

Mgst. Juana Lucia Carrasco Vintimilla

C.I 0103631131

**CUENCA- ECUADOR**

2019



## RESUMEN

La diabetes es una enfermedad crónica cada vez más frecuente, las personas ante el diagnóstico de diabetes reaccionan con estrés debido a que lo consideran como una enfermedad crónica e incapacitante, por tanto, es necesario establecer ciertos recursos de afrontamiento para manejar las demandas externas o internas del individuo. El objetivo de esta investigación fue describir las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los adultos medios diagnosticados con diabetes tipo 2. El proceso metodológico siguió un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de alcance descriptivo, el tamaño de la población fue de 50 adultos medios diagnosticados con diabetes tipo 2. Se empleó una ficha sociodemográfica y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). Se incluyeron pacientes hombres y mujeres mayores de 35 años y se excluyeron a pacientes que tuvieron un diagnóstico de algún trastorno mental o deterioro cognitivo. El estudio se basó en los principios éticos establecidos por el APA. En esta investigación se mostró que la estrategia más utilizada de manera inadecuada por los participantes fue el pensamiento desiderativo y con un manejo adecuado esta la reestructuración cognitiva y resolución de problemas. Del mismo modo, existe consonancia con los resultados de otras investigaciones ya que se concluye que existe una similitud con las estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes a nivel general, como son el pensamiento desiderativo y reestructuración cognitiva, se recomienda que a futuro se elabore un plan de intervención en donde se pueda entrenar a las personas a afrontar sus problemas adecuadamente.

**Palabras claves:** Estrategias de afrontamiento. Estrategias de afrontamiento adecuadas. Estrategias de afrontamiento inadecuadas. Diabetes tipo 2. Adultos medios.



## ABSTRACT

Diabetes is a chronic disease increasingly frequent, people with the diagnosis of diabetes react with stress because they consider it a chronic and disabling disease, therefore, it is necessary to establish certain coping resources to handle external or internal demands of the individual. The objective of this research was to describe the coping strategies most used by middle adults diagnosed with type 2 diabetes. The methodological process followed a quantitative approach, with a non-experimental design of descriptive scope, the population size was 50 adults diagnosed with type 2 diabetes. A sociodemographic sheet and the Coping Strategies Inventory (CSI) were used. Male and female patients older than 35 years were included and patients who were diagnosed with a mental disorder or cognitive impairment were excluded. The study was based on the ethical principles established by the APA. In this research it was shown that the most used strategy in an inadequate way by the participants was the desiderative thinking and with an adequate management this is the cognitive restructuring and problem solving. Similarly, there is consistency with the results of other investigations since it is concluded that there is a similarity with the coping strategies used by patients at a general level, such as desiderative thinking and cognitive restructuring, it is recommended that in the future a intervention plan where you can train people to deal with their problems properly.

**Keywords:** Coping strategies. Appropriate coping strategies. Unsuitable coping strategies. Type 2 diabetes. Adults average.



## ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	2
ABSTRACT .....	3
FUNDAMETACIÓN TEÓRICA .....	10
PROCESO METODOLÓGICO .....	17
Enfoque y alcance .....	17
Participantes .....	17
Criterios de inclusión y exclusión .....	17
Instrumentos .....	18
Procedimiento de la investigación .....	18
Procesamiento de datos .....	18
Aspectos éticos .....	19
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	20
CONCLUSIONES .....	30
RECOMENDACIONES .....	31
REFERENCIAS .....	32
ANEXOS .....	35

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1 .....	21
Tabla 2 .....	21
Tabla 3.....	22
Tabla 4 .....	26
Tabla 5 .....	27
Tabla 6 .....	28



Figura 1 .....	23
Figura 2 .....	24
Figura 3 .....	25



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio  
Institucional

---

Ana Cristina Calderón Carrillo, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Estrategias de afrontamiento en adultos medios diagnosticados con diabetes tipo 2 en una institución de Cuenca", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 27 de mayo de 2019

Ana Cristina Calderón Carrillo

C.I: 0105258552



### Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Mayra Lucrecia Gómez Contreras, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Estrategias de afrontamiento en adultos medios diagnosticados con diabetes tipo 2 en una institución de Cuenca", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 27 de mayo de 2019

---

Mayra Lucrecia Gómez Contreras

C.I: 0105031710



### Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Ana Cristina Calderón Carrillo, autora del trabajo de titulación "Estrategias de afrontamiento en adultos medios diagnosticados con diabetes tipo 2 en una institución de Cuenca", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 27 de mayo de 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ana C. Carrillo", written over a horizontal line.

Ana Cristina Calderón Carrillo

C.I: 0105258552





### Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Mayra Lucrecia Gómez Contreras, autora del trabajo de titulación "Estrategias de afrontamiento en adultos medios diagnosticados con diabetes tipo 2 en una institución de Cuenca", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 27 de mayo de 2019

A handwritten signature in blue ink, reading "Mayra Lucrecia Gómez Contreras", written over a horizontal line.

Mayra Lucrecia Gómez Contreras

C.I: 0105031710



## FUNDAMETACIÓN TEÓRICA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) señala que la Diabetes es la octava causa de muerte en el mundo, generando 1,5 millones de muertes cada año. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2017) indica que en Ecuador en el año 2016 la diabetes se reportó como segunda causa de mortalidad general, es por ello que al conocer la incidencia de esta enfermedad en la población ecuatoriana resulta de interés conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento presentes en esta problemática, puesto que esta enfermedad representa un cambio significativo en la vida del sujeto que la padece y su entorno inmediato. Para ello es esencial empezar por exponer las características de la diabetes, así mismo como su afectación, para luego dar paso a las estrategias de afrontamiento.

La Diabetes es considerada como una afección crónica que se produce cuando se presentan niveles elevados de glucosa en la sangre, debido a que el organismo deja de producir o no produce suficiente cantidad de la hormona denominada insulina, o por otro lado, no logra utilizar dicha hormona de modo eficaz. La insulina es una hormona esencial, fabricada en una glándula del organismo denominada páncreas, que transporta la glucosa desde la corriente sanguínea hacia las células del organismo, en donde la glucosa se convierte en energía (DeFronzo, Ferrannini, Alberti y Zimmet, 2015).

Existen principalmente tres tipos de Diabetes: Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), Diabetes tipo 1 y *diabetes tipo 2*. Según Chen y Li (2007), “la diabetes gestacional es cuando las mujeres presentan niveles ligeramente elevados de glucemia durante el embarazo” (p.20). De acuerdo a la Federación Internacional de la Diabetes (FID, 2017) añaden que la diabetes tipo 1 consiste en la reserva insulínica escasa en el organismo y los pacientes necesitan la administración de insulina para sobrevivir, suele manifestarse en la edad infanto-juvenil, generalmente son pacientes sin sobrepeso. Por otra parte, según Rondón y Lugli (2013), reconocen a la *diabetes tipo 2*, (conocida también como no insulino dependiente) se caracteriza porque el organismo no produce suficiente insulina o lo usa de manera inadecuada, es más común en los adultos a partir de los 40-50 años de edad.

Según la OMS (2016), en un informe mundial sobre la diabetes, indica que 422 millones de adultos sufren de esta enfermedad en el año 2014, frente a los 108 millones de adultos que



padecieron de la enfermedad en el año 1980. Añadido a esto, según Clemente (2003), “la diabetes tipo 2 se presenta con mayor prevalencia en las personas de la tercera edad y se caracteriza por el deterioro de las relaciones interpersonales” (p. 47).

Los síntomas de la *diabetes tipo 2* pueden ser parecidos a los síntomas de la diabetes tipo 1, como son: sed anormal, micción frecuente y abundante, falta de energía, fatiga, hormigueo, entumecimiento de manos y pies, visión borrosa y pérdida de peso, sin embargo, la aparición de la *diabetes tipo 2* suele ser lenta y no presenta los trastornos metabólicos agudos que aparecen en la diabetes tipo 1, por lo tanto, resulta difícil detectar su aparición (FID, 2017).

En cuanto a las causas o factores que pueden determinar la aparición de la *diabetes tipo 2*, no se conocen a ciencia cierta, sin embargo, se relaciona plenamente con el sobrepeso, obesidad, edad, origen étnico y antecedentes familiares o vulnerabilidad genética; algunos factores de riesgo considerados como modificables son: exceso de adiposidad (obesidad), falta de actividad física, mal nutrición y dieta inadecuada, prediabetes o alteración de la tolerancia a la glucosa, tabaquismo, consumo excesivo de bebidas azucaradas y grasas saturadas (Imamura, Connor, Ye, Mursu, Bhupathiraju y Forougi, 2015).

En cuanto a la forma en que la diabetes se relaciona con las estrategias de afrontamiento, es por el hecho de que generalmente a las personas diagnosticadas con dicha enfermedad les genera estrés debido a que reconocen a la diabetes como una enfermedad crónica, además, de los cambios de hábitos que necesariamente deben realizar para detener su avance (Guevara y Galán, 2010).

De manera que, las personas diagnosticadas con diabetes tipo 2 tienden a presentar miedo e incertidumbre, y en algunas ocasiones presentan síntomas de aislamiento social depresión y ansiedad, ya que los pacientes que padecen de diabetes en algunas ocasiones evitan algunas conductas que por lo general se mantienen en la sociedad y que son perjudiciales para la salud. Lo que implica que los sujetos con diabetes deber realizar cambios significativos a nivel de alimentación, chequeos constantes de los niveles de glicemia y ejercicios físicos, las personas deben adoptar comportamientos de autocuidado durante toda la vida y desarrollar habilidades para lograr un afrontamiento más eficaz frente a la enfermedad (Baquedano, Santos, Martins, y Zanetti, 2010).

En relación a la diabetes y las estrategias de afrontamiento, según lo indican Samaniego y Álvarez (2006), los pacientes se llegan a resignar al saber que tienen la enfermedad crónica y se



encuentran orientados en la búsqueda de apoyo familiar y social, debido a que el contacto con otras personas es muy importante, ya que teniendo adecuadas estrategias de afrontamiento pueden sobrellevar su enfermedad y hacer frente a situaciones estresantes. Así mismo, Frydenberg y Lewis (1997), definen al afrontamiento como “aquellas estrategias cognitivas y conductuales que ayudan a lograr un cambio y una adaptación efectiva” (p. 13). De igual manera Everly (1989), menciona que el afrontamiento es como “un esfuerzo para disminuir los efectos negativos del estrés ya sean conductuales o psicológicos” (p. 44).

Es así que resulta difícil señalar una única definición de las estrategias de afrontamiento, esto debido a la diversidad de teorizaciones que existen referentes a este constructo, sin embargo, una de las perspectivas más clásicas y ampliamente utilizada, es la señalada por Lazarus y Folkman (1986), quienes definen como estrategias de afrontamiento a “los procesos conductuales y cognitivos que cambian constantemente y se desarrollan para manejar o controlar las demandas específicas tanto internas como externas las que son evaluadas como excedentes de los recursos del individuo” (p. 164).

Por ese motivo, podemos indicar que estas estrategias consisten en un proceso que ayudan a manejar de forma eficaz las demandas internas y ambientales de los sujetos, ya sea reduciendo o controlando los pensamientos y las acciones. Los mismos autores proponen que normalmente se distinguen dos tipos generales de estrategias: 1. *Estrategias de resolución de problemas*: son aquellas directamente dirigidas a manejar o hacer algo frente al problema que provoca malestar. 2. *Estrategias de regulación emocional*: son los métodos que están dirigidos a dar estabilidad emocional ante algún problema (Lazarus y Folkman, 1986).

Por su parte, Kareaga (2004), menciona que “el afrontamiento ayuda a regular la alteración emocional, si actúa de manera adecuada no presentará malestar, caso contrario la enfermedad podría afectar la salud de manera negativa, aumentando el riesgo de mortalidad y morbilidad” (p. 89). A su vez, Gómez, Rodríguez, Vargas, Martínez y Villarreal (2010), definen a las estrategias de afrontamiento como la forma en que las personas enfrentan una enfermedad y se da de dos maneras, una activa la cual hace referencia a comportamientos directos que tienen las personas ante un problema, es decir buscan información, se controlan a sí mismos y a las circunstancias, finalmente buscan un adecuado soporte social, por el contrario, señalan al afrontamiento pasivo a



las conductas de negación y rechazo ante el diagnóstico de la enfermedad, la introversión y falta de importancia ante los cuidados necesarios.

Aunque diversas investigaciones han señalado que determinadas estrategias son más o menos adaptativas, hay evidencia de que su repercusión sobre el bienestar puede variar en función de las circunstancias; así, por ejemplo, ignorar un problema suele considerarse una estrategia poco adaptativa, sin embargo, en algunos casos, podría ser de gran utilidad (Lakhi, 2014).

Di-Collredo, Aparicio, y Moreno (2007), mencionan que las estrategias de afrontamiento son eficaces solo si contribuyen al bienestar fisiológico, psicológico y social de la persona. La eficacia de las estrategias de afrontamiento se centra en su habilidad para manejar y reducir el malestar, así como en sus efectos a largo plazo, tanto en su bienestar físico y psicológico.

A partir de este hecho nacen instrumentos con la finalidad de poder medir o cuantificar el uso de las estrategias de afrontamiento; es así que el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) diseñado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (1989), adaptado al español por Cano, Rodríguez y García (2006), el mismo que se administró al siguiente estudio, permite medir distintas estrategias de afrontamiento, tales como la *resolución de problemas* que es una estrategia dirigida directamente a tratar de resolver el problema que ha provocado estrés, la *autocrítica* es una estrategia de afrontamiento improductiva que se asocia a sentimientos de culpabilidad, la *expresión emocional* como su propio nombre indica, consiste en la expresión de las emociones y sentimientos, la estrategia de *retirada social* se basa en evitar comunicarse con amigos y familiares, el *pensamiento desiderativo* es una estrategia de afrontamiento que se centra en el arrepentimiento o el deseo de que la realidad no fuera estresante, otra forma de hacer frente a un problema es estableciendo contacto social con amigos y familiares, lo que se conoce como *apoyo social*, la *reestructuración cognitiva* consiste en afrontar los problemas analizando la situación y cambiando la forma de pensar, pasando de un plano negativo a uno positivo, por último, la estrategia de *evitación de problemas* se basa en evitar pensar o darle importancia a los eventos estresantes.

Agregando a lo anterior las estrategias ya mencionadas se agrupan de acuerdo a un manejo adecuado o inadecuado centrado básicamente en dos instancias, siendo estas centradas en el problema y en la emoción, es decir, que en el manejo adecuado centrado en el problema se incluye la resolución de problemas y reestructuración cognitiva, indicando un afrontamiento adaptativo, lo que permite la modificación de la situación y su significado. Asimismo, el manejo adecuado que



está centrado en la emoción contiene la expresión emocional y el apoyo social, lo que refleja un manejo adecuado de las emociones. Por otro lado, de acuerdo al manejo inadecuado que está centrado en el problema son el pensamiento desiderativo y la evitación de problemas, estos buscan evitar de manera reiterativa las situaciones estresantes, fantaseando sobre realidades alternativas pasadas, presentes o futuras. Finalmente, está el manejo inadecuado que está centrado en la emoción el cual contiene la autocrítica y retirada social, lo que refleja un afrontamiento desadaptativo centrado en las emociones, pero basado en el aislamiento, la autocrítica y la autoinculpación (Tobin, Holroyd, Reynolds, y Wigal, 1989).

En una investigación realizada en México por Zenteno, Baez, Flores, y Marín (2012), a adultos con diabetes tipo 2, se aplicó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Cano, Rodríguez y García, los resultados más significativos fueron que utilizaban con mayor frecuencia la estrategia de retirada social, la autocrítica y la evitación de problemas, mientras que el pensamiento desiderativo y la reestructuración cognitiva la usaban menos. Llegaron a la conclusión que las estrategias de afrontamiento de los adultos de la investigación están centradas en el manejo inadecuado de la emoción.

Igualmente en México, Rivas y Almeida (2008), aplicaron el Inventario de Estrategias de Afrontamiento adaptado por Cano, Rodríguez y García (2006), en un centro de Salud a 50 pacientes con diabetes tipo 2, ponen de manifiesto que las estrategias de afrontamiento que utilizan con menor frecuencia son las estrategias adecuadas como la resolución de problemas, apoyo social, reestructuración cognitiva y expresión emocional; mientras que las estrategias mayormente utilizadas son inadecuadas como la autocrítica, evitación de problemas, retirada social y pensamiento desiderativo. Llegaron a la conclusión de que los adultos con diabetes tipo 2 utilizan estrategias inadecuadas lo que les impide que afronten su enfermedad y efectúen acciones de control.

En la misma línea en México un estudio por Almeida, Rivas, y García (2010), realizaron una investigación a adultos con diabetes tipo 2, para la recolección de datos utilizaron el Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Cano, Rodríguez y García, el promedio de edad fue del 49.46, además, los resultados mas significativos fueron que las estrategias de afrontamiento adecuadas en los hombres es la reestructuración cognitiva, apoyo social y expresión emocional, asimismo la resolución de problemas fue muy similar en ambos géneros. De acuerdo a las estrategias de

---



afrontamiento inadecuadas muestra que las mujeres utilizan la autocrítica mayormente y los hombres reportan un mayor uso de pensamientos desiderativos y en la evitación de problemas.

En Guayaquil-Ecuador sobre las estrategias de afrontamiento en adultos con diabetes tipo 2, se realizó un estudio con 20 usuarios de la policía nacional de la ciudad de Machala, y se concluyó que las estrategias de afrontamiento menos utilizadas fueron el análisis lógico, revolución positiva, búsqueda de guía y soporte, y solución de problemas, mientras que los recursos de evitación cognitiva y aceptación, y resignación son muy utilizados por los usuarios y la descarga emocional lo hacen de manera normal (Castillo, 2015).

En lo que respecta a nuestro contexto local, Cuenca-Ecuador, se realizó un estudio por Astudillo y Ochoa (2015), en pacientes con diabetes tipo 2, dando como resultado que la búsqueda de apoyo social puntúan más alto con una media de 2.33%, en expresión emocional demuestra que los diabéticos son más impulsivos a la hora de expresar sus emociones lo que indicaría una desadaptación a la enfermedad y pobre adherencia al tratamiento, finalmente se comprobó que las mujeres suelen usar la evitación, resignación y aislamiento más que los hombres.

En función de las ideas expuestas, la importancia de esta investigación radica en el hecho de identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento que tienen los adultos medios con *diabetes tipo 2* en Cuenca, en nuestro contexto ante el auge de personas que padecen de esta enfermedad se han creado algunas fundaciones como es el caso de Los Fresnos Casa de la Diabetes, que se encargan de ayudar a los pacientes que padecen de esta enfermedad y les dan seguimiento.

Este estudio es necesario porque a partir de los resultados se podrían implementar mejores planes de acción dentro de las instituciones que ayudan a estas personas a atenuar el impacto emocional del mismo, es decir, se puede considerar la parte psicológica para que facilite a los profesionales realizar su intervención con éxito en el tratamiento.

Por tanto, vemos la importancia de relacionar las estrategias de afrontamiento con la condición médica de la diabetes, es por tal motivo que se plantearon las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que predominan en los adultos medios diagnosticados con diabetes tipo 2 que acuden a la fundación Los Fresnos Casa de la Diabetes de Cuenca? y ¿Según variables sociodemográficas de sexo, rangos de edad, escolaridad y estado civil, cuáles son las estrategias de afrontamiento en los mismos pacientes?



Y para dar respuesta a las interrogantes previas se planteó como objetivo general el describir las estrategias de afrontamiento que predominan en adultos medios con diabetes tipo 2 de la fundación Los Fresnos Casa de la Diabetes de la ciudad de Cuenca. El objetivo específico fue identificar las estrategias de afrontamiento que predominan en pacientes con diabetes tipo 2 según variables sociodemográficas: sexo, rango de edad, escolaridad y estado civil.





## PROCESO METODOLÓGICO

El estudio se planteó desde un enfoque cuantitativo, debido a que buscó obtener datos mensurables de la variable estudiada las cuales fueron estrategias de afrontamiento, para ello se siguió un proceso organizado, sistemático, empleando un instrumento estandarizado y el correspondiente análisis estadístico. El **alcance** fue de tipo descriptivo, debido a que busco especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), en este caso referente a las estrategias de afrontamiento en pacientes con *diabetes tipo 2*. El **tipo de diseño** fue no experimental debido a que no se manipularon las variables independientes de forma directa en un suceso dado, puesto que, no interviene el investigador, siendo además, de tipo transversal debido a que se recopilaron los datos de la investigación en un momento único, su propósito fue describir variables.

### Participantes

La población estuvo constituida por 50 pacientes adultos medios con un diagnóstico confirmado de *diabetes tipo 2* registrados en la fundación Los Fresnos Casa de la Diabetes, la fundación ofrece servicios de diagnóstico, chequeos recurrentes, charlas de apoyo y seguimiento, puesto que se han considerado a todos los pacientes que acuden con mayor frecuencia a la fundación para recibir los servicios antes mencionados. También, se ha estimado trabajar con los pacientes de estas características, debido a que en la misma institución ya se ha realizado una investigación con pacientes infante juveniles

### Criterios de inclusión y exclusión

Para la selección de los pacientes como criterios de inclusión se consideraron a hombres o mujeres mayores de 35 años con *diabetes tipo 2* de la fundación los Fresnos Casa de la Diabetes; que quisieron participar voluntariamente del estudio y firmaron el debido consentimiento informado. Y como criterios de exclusión se consideraron a pacientes con *diabetes tipo 2* que hayan sido diagnosticados con trastornos mentales o deterioro cognitivo que impida la comprensión en el desarrollo de los cuestionarios a aplicar, además de quienes no desearon participar de forma voluntaria en el estudio.



### **Instrumentos**

a) *Ficha sociodemográfica* (Anexo 1) destinada a recopilar información básica de los participantes como: sexo, edad, escolaridad, estado civil, estrato socioeconómico, religión, tiempo de diagnóstico y si tiene familiares con antecedentes de diabetes.

b) *Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI* de Tobin, Holroyd, Reinolds, y Kigal (1989) adaptada por Cano, Rodríguez y García (2006) (Anexo 2), diseñado para evaluar pensamientos y comportamientos de afrontamiento en respuesta a un estresante específico en una población de adultos. Este inventario consta de 40 ítems adaptado por los autores antes mencionados, recoge información de tipo cuantitativa que busca medir 8 subescalas primarias como son: reestructuración cognitiva, expresión emocional, resolución de problemas, apoyo social, evasión de problemas, retirada social, pensamiento desiderativo y autocrítica, en la que responde a la frecuencia de utilización de determinadas estrategias de afrontamiento según una escala Likert de cinco criterios: 0=En absoluto, 1=Un poco, 2=Bastante, 3=Mucho, 4=Totalmente, esto define el grado de eficacia percibida en el afrontamiento. Para su calificación se debe sumar las respuestas de cada ítem según la subescala específica, posteriormente se debe determinar el baremo de cada una y se podrá determinar la subescala de predilección de la muestra del estudio. Además, los coeficientes de fiabilidad alfa de Cronbach oscilan entre 0,72 y 0,94 que determina una alta confiabilidad (Cano, Rodríguez y García, 2006).

### **Procedimiento de la investigación**

Para realizar la investigación en primera instancia se solicitó el permiso de la fundación los Fresnos Casa de la Diabetes, la cual fue elegida debido a la factibilidad, cercanía, accesibilidad y necesidad de estudiar a la población de adultos medios, luego de aplicar el consentimiento informado, se aplicaron los dos instrumentos entre los meses de noviembre y diciembre del año 2018, cuyo tiempo de aplicación aproximadamente fue entre 40 y 50 minutos por persona.

### **Procesamiento de datos**

Luego de la recolección de datos se procedió al análisis de datos que incluyó un análisis de la estadística descriptiva que permitió obtener: porcentajes, frecuencia, valores máximos, mínimos y la media aritmética. Los resultados obtenidos fueron presentados a través de tablas y figuras de Excel. El procesamiento de datos se realizó con el programa SPSS versión 24.0.



### **Aspectos éticos**

El estudio se apegó a los principios éticos establecidos por el American Psychological Association (APA) sexta edición (2016), con los cuales se garantizó la confidencialidad, la participación voluntaria y anónima a través de la firma del consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento aprobado a través del Comité de Bioética en Investigación en el Área de la Salud (COBIAS), (Anexo 3). La información fue únicamente empleada con fines académicos y considerando la responsabilidad social de la investigación, siendo así, los resultados una vez aprobados serán socializados con los participantes de la institución.



## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los hallazgos que presenta este estudio se indican en primera instancia mostrando los datos generales de la población objeto de estudio, posteriormente lo que corresponde con el objetivo específico y finalmente con el objetivo general.

En lo que respecta a la caracterización de la población estuvo constituida por 50 participantes adultos medios diagnosticados con *diabetes tipo 2* que acuden a la fundación los Fresnos Casa de la Diabetes, siendo 21 hombres y 29 mujeres, sus edades oscilan entre los 35 a 65 años, cuya edad promedio de los participantes fue 53,50.

En cuanto a los datos sociodemográficos, los resultados fueron que 18 de los pacientes tenían estudios básicos, 16 estudios técnicos, 14 estudios superiores, 2 de posgrado. De acuerdo a su estado civil 31 dijeron ser casados, 7 solteros, 2 unión libre, 5 divorciados y 5 viudos, además, en el estrato socioeconómico 33 expresaron tener un nivel medio de ingresos, 7 bajo en ingresos, 8 medio bajo en ingresos y 2 medio alto en ingresos, por otra parte, en religión 39 de los pacientes son católicos, 8 cristianos y 2 testigos de Jehová, con respecto al tiempo de diagnóstico de diabetes, 32 pacientes mencionaron que fueron diagnosticados hace más de un año, 10 pacientes hace un año, 6 en los últimos seis meses y 2 en los últimos tres meses. Finalmente, 28 de los pacientes mencionaron tener familiares con diabetes y 22 no tienen antecedentes. Para la siguiente exposición de los resultados se consideraron las variables sociodemográficas más relevantes dentro del estudio, las cuales se vinculan con las estrategias de afrontamiento, por este motivo, no se especifican las variables como tiempo de diagnóstico, religión, condición socioeconómica y antecedentes familiares que inciden en el diagnóstico ya que no aportan datos estadísticamente significativos.

Se puede observar la fiabilidad del instrumento empleado, la cual fue determinada mediante el índice de alfa de Cronbach (0,823), muy cercano al original que oscila entre (0,72) y (0,94). Estos datos indican que el cuestionario referido es válido y confiable para determinar las estrategias de afrontamiento de los pacientes con *diabetes tipo 2* (tabla 1).



**Tabla 1**

*Análisis de fiabilidad del instrumento*

	CSI
Alfa de Cronbach	0,823
Alfa de Cronbach de los Elementos Estandarizados	0,830
N de Elementos	40 Ítems

Nota: CSI= Inventario de Estrategias de Afrontamiento

Elaborado por: Calderón y Gómez.

**Estrategias de afrontamiento según el sexo**

En cuanto a las 29 mujeres (tabla 2), se puede observar de acuerdo con el resultado de la media aritmética que 17 de ellas utilizan el pensamiento desiderativo, esta es una estrategia inadecuada centrada en el problema, ya que refleja el deseo de que su realidad no fuera estresante, en cambio, la estrategia menos utilizada es la retirada social, esta consiste en que el sujeto afronta la situación estresante de manera inadecuada ya que se aísla de su círculo social. Los datos obtenidos se pueden contrastar con la investigación de México por Zenteno, Baez, Flores, y Marín (2012), se utilizó el mismo instrumento que en la presente investigación en los pacientes con diabetes tipo 2, dando como resultado que el pensamiento desiderativo se utiliza menos, por el contrario, la estrategia más utilizada es la retirada social.

**Tabla 2**

*Estrategias de afrontamiento en mujeres*

	Media	Desviación estándar	# de participantes
Resolución de problemas	15,17	4,00	16
Autocrítica	8,17	5,71	15
Expresión emocional	12,96	4,82	15
Pensamiento desiderativo	<b>17,00</b>	3,35	17



Apoyo social	12,65	6,00	14
Reestructuración cognitiva	15,62	4,01	15
Evitación de problemas	11,06	4,55	16
Retirada social	<b>7,20</b>	5,55	12

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de la fundación Los Fresnos Casa de la Diabetes.  
Elaborado por: Calderón y Gómez.

En la tabla 3, los resultados obtenidos según la media aritmética muestran que la estrategia que utilizan con mayor frecuencia 14 de los 21 hombres es la reestructuración cognitiva, esta estrategia corresponde a un manejo adecuado centrado en el problema, es decir, consiste en hacerle frente a los problemas debido a que el individuo analiza la situación y cambia su forma de pensar, ya que adquiere una perspectiva menos amenazante de dicha situación; por otra parte, las estrategias que utilizan con menor frecuencia es la retirada social, esta consiste en aislarse de familiares y personas significativas relacionadas con la carga emocional de la situación que le genera estrés al sujeto. En consonancia con la investigación de Almeida, Rivas, y García (2010) en México, quienes utilizaron el mismo inventario que nuestro estudio, indicaron que los hombres utilizan las estrategias de afrontamiento adecuadas como la reestructuración cognitiva, mientras que, la estrategia que menos utilizan es la autocrítica.

**Tabla 3**  
*Estrategias de afrontamiento en hombres*

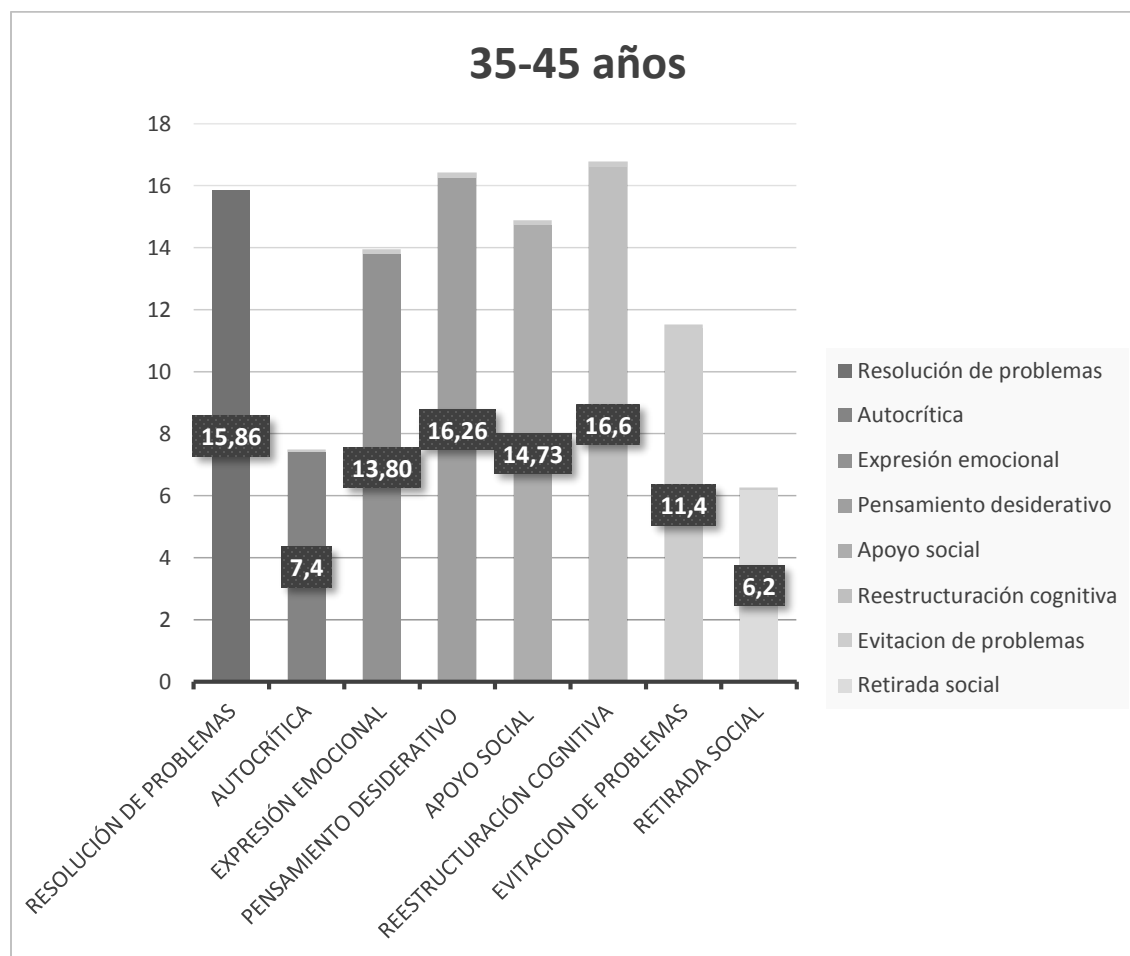
	Media	Desviación estándar	# de participantes
Resolución de problemas	15,80	2,65	11
Autocrítica	8,09	5,71	11
Expresión emocional	12,23	4,40	13
Pensamiento desiderativo	15,47	3,91	14
Apoyo social	13,57	4,93	10
Reestructuración cognitiva	<b>16,28</b>	3,49	15
Evitación de problemas	9,42	4,47	12
Retirada social	<b>6,33</b>	3,74	9

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes de la fundación Los Fresnos Casa de la Diabetes.  
Elaborado por: Calderón y Gómez.

### Estrategias de afrontamiento según el rango de edad

A continuación se presentan las estrategias de afrontamiento que utilizan con mayor frecuencia los 15 pacientes con *diabetes tipo 2* cuyas edades oscilan entre los 35 a 45 años, lo que indica que la reestructuración cognitiva, siendo una estrategia adecuada tiene mayor puntuación, lo que significa que los participantes afrontan los problemas analizando la situación y cambiando la forma de pensar; y dentro del manejo inadecuado utilizan mayormente el pensamiento desiderativo, manifestándose como el deseo de que la situación no sea estresante. Por otro lado, la estrategia que menos utilizan es la retirada social, lo que significa que los pacientes no se aíslan de su círculo social (figura 1).

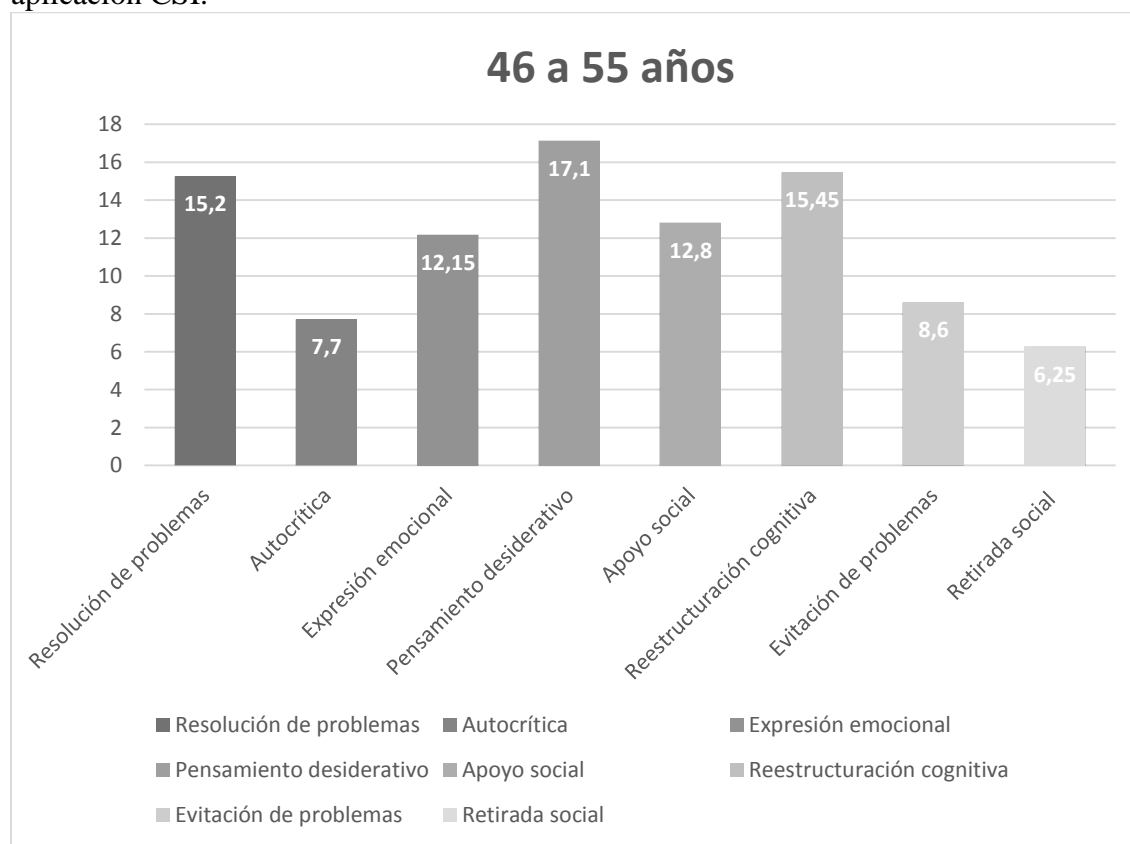
Figura 1. Estrategias de afrontamiento más utilizadas entre los 35 a 45 años, obtenidos de la aplicación CSI



Elaborado por: Calderón y Gómez, 2019.

A su vez en la figura 2, se puede evidenciar que la estrategia de afrontamiento que usan con mayor frecuencia en 20 participantes con *diabetes tipo 2*, con edades comprendidas entre los 46 a 55 años, es el pensamiento desiderativo, siendo este un afrontamiento inadecuado centrado en el problema, ya que el sujeto tiene el deseo de que la situación o su realidad no le cause estrés, por el contrario, la estrategia que usan con menor frecuencia es la retirada social, lo que significa que los pacientes no se excluyen de sus familiares y amigos.

Figura 1. Estrategias de afrontamiento más utilizadas entre los 46 a 55 años, obtenidos de la aplicación CSI.



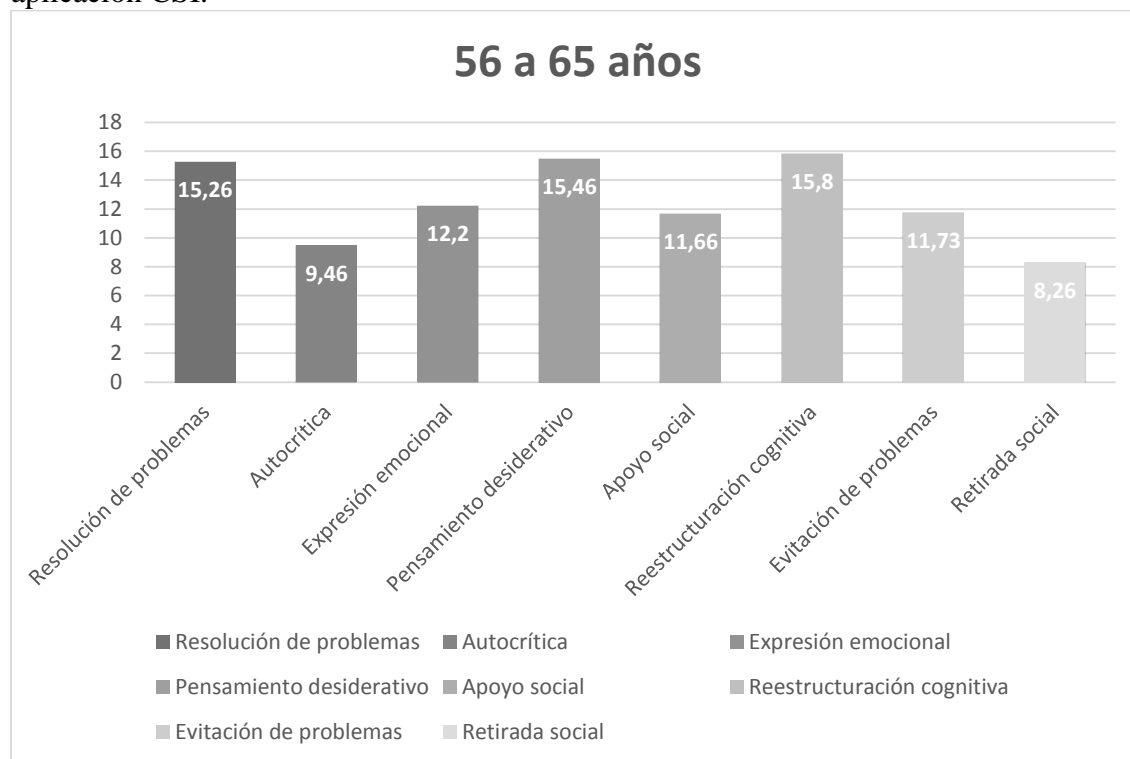
Elaborado por: Calderón y Gómez, 2019.

Para terminar con los resultados relacionados de acuerdo a la edad, (figura 3) en 15 participantes con edades desde los 56 hasta los 65 años, la mayoría utilizan la reestructuración cognitiva, es decir, indican un afrontamiento adecuado, ya que los participantes logran afrontar los



problemas debido a que analizan y cambian el significado de negativo a positivo de la situación que les genera estrés, mientras que, la estrategia que se utiliza con menos frecuencia es la retirada social, siendo esta una estrategia inadecuada centrada en la emoción. Es importante señalar que dentro de esta variable no se han encontrado estudios que nos permitan discutir los resultados, por tanto, resulta enriquecedor para el estudio en general.

Figura 2. Estrategias de afrontamiento más utilizadas entre los 56 a 65 años, obtenidos de la aplicación CSI.



Elaborado por: Calderón y Gómez, 2019.

### Estrategias de afrontamiento según el estado civil

A partir de los resultados demostrados en la tabla 4, en cuanto al estado civil se encontró que, los pacientes con diabetes tipo 2 que están casados, en unión libre y separados, utilizan con mayor prevalencia la estrategia de pensamiento desiderativo, estando dentro de un manejo inadecuado ya que surge un afrontamiento pasivo y desadaptativo, mientras que, los que están solteros y viudos, tienen un manejo adecuado de afrontamiento, indicando esfuerzos activos y adaptativos para compensar la situación estresante; y como la estrategia que menos utilizan es la



retirada social, significaría que algunos pacientes con diabetes no se retiran de amigos, familiares y compañeros.

**Tabla 4**  
*Estrategias de afrontamiento según estado civil*

		Media	Desviación estándar
Soltero	Apoyo social (+)	17,00	5,59
	Retirada social (-)	5,71	5,49
Casado	Pensamiento desiderativo (+)	16,48	3,34
	Retirada social (-)	6,80	4,62
Unión libre	Pensamiento desiderativo (+)	17,50	3,53
	Retirada social (-)	7,00	5,65
Separado	Pensamiento desiderativo (+)	17,20	3,03
	Retirada social (-)	8,40	8,40
Viudo	Reestructuración cognitiva (+)	16,60	2,07
	Retirada social (-)	7,00	7,31

Elaborado por: Calderón y Gómez.

### **Estrategias de afrontamiento según la escolaridad**

En la tabla 5, se ve expuesto que, los pacientes en su mayoría los que han podido acceder a estudios básicos fueron 17 personas, técnico con 16 personas y superior con 14 personas, ellos utilizan como estrategia de afrontamiento adecuada a la reestructuración cognitiva, lo que significaría que cambian la forma negativa de ver la situación estresante a una positiva, mientras que las 2 personas que han tenido estudios de posgrado, utilizan como estrategia al pensamiento desiderativo. Este resultado se encuentra en consonancia con la investigación de Almeida, Rivas y



Vicuña (2010), quienes encontraron que los pacientes con diabetes tipo 2 que han tenido estudios de primaria utilizan estrategias adecuadas.

**Tabla 5**  
*Estrategias de afrontamiento según escolaridad*

		Media	Desviación estándar
Básico - 17	Reestructuración cognitiva (+)	14,52	3,79
	Retirada social (-)	8,11	5,14
Técnico -16	Reestructuración cognitiva (+)	16,56	3,81
	Retirada social (-)	6,12	4,22
Superior – 14	Reestructuración cognitiva (+)	17,28	2,33
	Retirada social (-)	5,07	4,10
Posgrado -2	Pensamiento desiderativo (+)	16,50	4,94
	Apoyo social (-)	3,50	2,12
Ninguno- 1	Expresión emocional (+)	20,00	
	Pensamiento desiderativo (+)	20,00	
	Reestructuración cognitiva (+)	20,00	
	Evitación de problemas (-)	13,00	

Elaborado por: Calderón y Gómez.



**Prevalencia de las estrategias de afrontamiento**

En la tabla 6, se puede observar que según la media aritmética de las estrategias de afrontamiento aplicadas en la población, todas puntúan más alto que la media del instrumento, por lo que se evidencia que los sujetos utilizan la reestructuración cognitiva y la resolución de problemas como estrategia de afrontamiento adecuada, ya sea que modifican la situación o su significado, por el contrario, las estrategias inadecuadas que se utilizan son el pensamiento desiderativo y la evitación del problema, lo que indican que evaden las situaciones estresantes o fantasean sobre realidades alternativas pasadas, presentes o futuras.

**Tabla 6**  
*Prevalencia según media aritmética de estrategias de afrontamiento*

<b>Tipo de estrategia</b>	<b>Estrategia de Afrontamiento</b>	<b>Media del instrumento</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>
<b>Adecuado</b>	Resolución de problemas	14.25	15.44 (+)	3,48
	Apoyo Social	10.93	13.04 (+)	5,54
	Expresión emocional	8.98	12.66 (+)	4,61
	Reestructuración cognitiva	10.17	15.90 (+)	3,78
<b>Inadecuado</b>	Retirada Social	3.93	6.84 (+)	4,85
	Pensamiento Desiderativo	11.66	16.36 (+)	3,64
	Evitación del problema	5.81	10.38 (+)	4,55
	Autocrítica	5.11	8.14 (+)	5,65



Elaborado por: Calderón y Gómez.

En consonancia con una investigación realizada en México por Rivas y Almeida (2008), descubren que dentro de las estrategias adecuadas más utilizadas esta la reestructuración cognitiva, que es la forma en que los pacientes ven la enfermedad desde una perspectiva o panorama positivo. En la misma investigación, se indica que las estrategias inadecuadas más utilizadas fueron la retirada social y la evitación de problemas, lo que significa que los pacientes tienden a aislarse de las personas que les rodean y no afrontan su enfermedad adecuadamente, por lo tanto, no pueden efectuar acciones encaminadas a controlar su enfermedad, en contraste con nuestra investigación los participantes utilizan el pensamiento desiderativo.



## CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis de investigación que tenía por objetivo general determinar las estrategias de afrontamiento con mayor prevalencia en los adultos medios con diabetes tipo 2 de la fundación Los Fresnos Casa de la Diabetes de la ciudad de Cuenca, se evidencia que según la media aritmética del estudio en comparación con la del instrumento, las estrategias adecuadas principalmente son la reestructuración cognitiva y resolución de problemas; mientras que las estrategias inadecuadas que se utilizan mayormente son: pensamiento desiderativo y la evitación del problema.

En respuesta al objetivo específico de acuerdo a las variables sociodemográficas con las estrategias de afrontamiento se evidencia que en el sexo femenino ocurre con mayor prevalencia el pensamiento desiderativo, siendo este un manejo inadecuado centrado en el problema, por otro lado, el sexo masculino utiliza la reestructuración cognitiva con mayor prevalencia, siendo este un manejo adecuado centrado en el problema.

En función a la edad, de los 50 participantes, 15 cuyos rangos de edad oscilan entre los 35 a 45 años y 15 cuyas edades fueron entre los 56 a 65 años, se evidenció que existe mayor prevalencia en la utilización de estrategias adaptativas centrada en el problema como es la reestructuración cognitiva y resolución de problemas. En la misma línea, se evidencia en 20 participantes cuyo rango de edad oscila entre los 46 a 55 años, que la mayoría de ellos han utilizado un afrontamiento inadecuado centrado en el problema como el pensamiento desiderativo, manifestándose como un deseo que no se centra en la realidad y a menudo se convierte en una fuente de estrés para los participantes.

De acuerdo al estado civil, los casados, en unión libre y separados utilizan con mayor prevalencia la estrategia de pensamiento desiderativo, estando dentro de un manejo inadecuado ya que surge un afrontamiento pasivo y desadaptativo. Finalmente, de acuerdo con la variable de escolaridad básica siendo la que tuvo mayor prevalencia, utiliza como estrategia de afrontamiento adecuada a la reestructuración cognitiva, lo que significaría que modifican el significado de la situación estresante.



## RECOMENDACIONES

En primera instancia consideramos como limitaciones el haber realizado las aplicaciones de los instrumentos de manera individual, lo cual tomo mucho tiempo más de lo esperado, asimismo, se debería tomar en cuenta el estado emocional de los participantes para que no sean influenciados por sus problemas.

En cuanto a las recomendaciones de acuerdo a los datos obtenidos, consideramos que se pueden implementar talleres a los pacientes con *diabetes tipo 2* de la fundación los Fresnos Casa de la Diabetes que permita que ellos puedan aprender estrategias para el manejo o afrontamiento adecuado ante situaciones estresantes en el ambiente y en su enfermedad.

Finalmente, los resultados del estudio podrían servir de base para futuras investigaciones, puesto que sería recomendado vincular las estrategias de afrontamiento utilizadas en pacientes con diabetes, con otras variables como inteligencia emocional o calidad de vida. Además, sería conveniente que en próximos estudios se consideren grupos homogéneos que posibiliten la comparación y lograr, de esta manera, resultados significativos, de esa manera se considera como recomendación ampliar el número de la muestra y dar un enfoque de tipo cualitativo.



## REFERENCIAS

- Almeida, G., Rivas, V., & García, H. (2010). Estrategias de afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Desarrollo Científico Enfermería*, 18(3), 106-111.
- Astudillo, M. S., & Ochoa, C. (2015). *Estudio comparativo de los niveles de estrés y estrategias de afrontamiento, entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y un grupo* (tesis de pregrado). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.
- Baqueda, I., Santos, M., Martins, T., & Zanetti, M. (2010). Autocuidado de personas con diabetes mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1-9.
- Castillo, V. F. (2015). *Estrategias de afrontamiento en adultos diagnosticados con diabetes tipo II usuarios del policlínico de la policía nacional de la ciudad de Machala* (tesis maestría). Guayaquil, Ecuador.
- Cano García, F., Rodríguez, F., & García Martínez, J. (2006). Adaptación española del Inventario de estrategias de afrontamiento. *Actas Esp Psiquiatr*, 35(1), 29-39.
- Chen, H., & Li, C. (2007). Modificaciones de efecto por edad y sexo en los riesgos de enfermedad arterial coronaria y procedimientos de revascularización en relación con la diabetes. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j>.
- Clemente, M. (2003). Redes sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento humano. *Interdisciplinaria- Revista de psicología y ciencias afines*, 36-60.
- DeFronzo, R., Ferrannini, E., Alberti, G., & Zimmet, P. (2015). *Libro de texto internacional sobre la diabetes mellitus*, (Vol. 2). 4th Edición. Wiley-Blackwell.
- Di-Colloredo, C., Aparicio, D., & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 125-156.
- Everly, G. S. (1989). Una guía clínica para el tratamiento de la respuesta al estrés humano. Nueva York: Plenum Press.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1997). *Escala de Afrontamiento para adolescentes*. Madrid: Manual Madrid: TEA, adaptación Española.





- Gómez, S., Rodríguez, L., Vargas, R., Martínez, L., & Villarreal, E. (2010). Estrategia de afrontamiento de la diabetes como factor de riesgo para el estilo de vida. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 539-542.
- Guevara, M., & Gálan, S. (2010). El papel del estrés y el aprendizaje de las enfermedades crónicas: hipertensión arterial y diabetes. *Revista Latinoamericana de Medicina*, 47-55.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2017). *Diabetes*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-segunda-causa-de-muerte-despues-de-las-enfermedades-isquemias-del-corazon/>
- Imamura, F., Connor, L., Ye, Z., Mursu, J. H., Bhupathiraju, S., & Forougi, N. (2015). Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. *PubliMed*.
- International Diabetes Federation. (2017). *Diabetes Atlas de la FID*. Octava edición.
- Kareaga, A. A. (2004). Afrontamiento del estrés en las organizaciones: un programa de manejo a nivel individual y grupal. *Revista de psicología del trabajo y las organizaciones*, 77-93.
- Lakhi, P. D. (2014). Estrés, salud y rendimiento académico (tesis de pregrado). Universidad de la laguna, España.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona- España: Martínez Roca.
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Informe mundial sobre la diabetes*. La carga mundial de la diabetes. Ginebra: Suiza 25.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Diabetes*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Rivas, V., & Almeida, G. (2008). Estrategias de afrontamiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2. 408-412. Tabasco, Tierra Colorada, de Villahermosa, México.
- Rondón, J., & Lugli, Z. (2013). Efectos del tipo de diabetes, estrategias de afrontamiento, sexo y optimismo en el apoyo social. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* Vol. (18), 193-217.



Samaniego, R., & Álvarez, X. (2006). *Estrategias de afrontamiento y su relación con el autocuidado en personas adultas con diabetes mellitus tipo 2* (Tesis de maestría). Universidad autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.

Zenteno, M. A., Baez , F. J., Flores , M., & Marín, M. d. (octubre de 2012). Estrategias de afrontamiento e indicadores de salud en personas con diabetes mellitus Tipo 2. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 20(9), 286-290. Obtenido de [www.researchgate.net/publication/282222516](http://www.researchgate.net/publication/282222516)



**ANEXOS**

**(ANEXO 1)**

**Ficha sociodemográfica**

**Instrucciones:**

El propósito de este cuestionario es conocer aspectos relacionados con ámbitos personales, académicos y espirituales. Lo que debe hacer es marcar con una X una de las opciones numeradas por cada uno de las preguntas sobre los cuales se le consulta.

<b>Fecha (D/M/A) de la entrevista:</b>	
<b>Fecha de nacimiento:</b>	
<b>Edad en años cumplidos:</b>	<b>Sexo: M _____ F _____</b>
<b>Escolaridad:</b> 1. Básico _____ 2. Técnico _____ 3. Superior _____ 4. Posgrado _____ 5. Ninguno _____	<b>Estado civil:</b> 1. Soltero _____ 2. Casado _____ 3. Unión libre _____ 4. Separado _____ 5. Viudo _____ 6. Otro _____ Especifique: _____
<b>Estrato socioeconómico:</b> 1. Bajo-bajo _____ 2. Bajo _____ 3. Medio-bajo _____ 4. Medio _____ 5. Medio-alto _____ 6. Alto _____	<b>Religión:</b> 1. Católica _____ 2. Adventista _____ 3. Testigo de Jehová _____ 4. Cristiano _____
<b>Hace cuánto tiempo le diagnosticaron:</b> 1. En los tres últimos meses _____ 2. En los seis últimos meses _____ 3. Hace un año _____ 4. Hace más de un año _____	<b>Tiene familiares con diabetes:</b> Si _____ No _____ <b>¿Quién?</b> _____ _____



(ANEXO 2)

**Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI)**

(Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006)

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc.

Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página. Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quienes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si esta mejor o peor organizado, solo escríbala tal y como se le ocurra. Continúe escribiendo por detrás si es necesario.

De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

**0= En absoluto; 1= Un poco; 2= Bastante;  
3= Mucho; 4= Totalmente**

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Fecha de evaluación:** \_\_\_\_\_



<b>1</b>	<b>Luché para resolver el problema</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>2</b>	Me culpé a mí mismo	0 1 2 3 4
<b>3</b>	Dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés	0 1 2 3 4
<b>4</b>	Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0 1 2 3 4
<b>5</b>	Encontré a alguien que escuchó mi problema	0 1 2 3 4
<b>6</b>	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0 1 2 3 4
<b>7</b>	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0 1 2 3 4
<b>8</b>	Pasé algún tiempo solo	0 1 2 3 4
<b>9</b>	Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0 1 2 3 4
<b>10</b>	Me di cuenta que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0 1 2 3 4
<b>11</b>	Expresé mis emociones, lo que sentía	0 1 2 3 4
<b>12</b>	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0 1 2 3 4
<b>13</b>	Hablé con una persona de confianza	0 1 2 3 4
<b>14</b>	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran malas	0 1 2 3 4
<b>15</b>	Traté de olvidar por completo el asunto	0 1 2 3 4
<b>16</b>	Evité estar con gente	0 1 2 3 4
<b>17</b>	Hice frente al problema	0 1 2 3 4
<b>18</b>	Me critiqué por lo ocurrido	0 1 2 3 4
<b>19</b>	Analice mis sentimientos y simplemente los dejé salir	0 1 2 3 4
<b>20</b>	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0 1 2 3 4
<b>21</b>	Dejé que mis amigos me echaran una mano	0 1 2 3 4
<b>22</b>	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0 1 2 3 4
<b>23</b>	Quite importancia a la situación y no quise preocuparme mas	0 1 2 3 4
<b>24</b>	Oculte lo que pensaba y sentía	0 1 2 3 4
<b>25</b>	Supe lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y trate con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0 1 2 3 4
<b>26</b>	Me recriminé por permitir que esto ocurriera	0 1 2 3 4
<b>27</b>	Dejé desahogar mis emociones	0 1 2 3 4
<b>28</b>	Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0 1 2 3 4
<b>29</b>	Pasé algún tiempo con mis amigos	0 1 2 3 4



30	Me pregunté que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0	1	2	3	4
31	Me comporté como si nada hubiera pasado	0	1	2	3	4
32	No dejé que nadie supiera como me sentía	0	1	2	3	4
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0	1	2	3	4
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0	1	2	3	4
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0	1	2	3	4
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0	1	2	3	4
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0	1	2	3	4
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas	0	1	2	3	4
39	Evité pensar o hacer nada	0	1	2	3	4
40	Traté de ocultar mis sentimientos	0	1	2	3	4
	Me consideré capaz de afrontar la situación	0	1	2	3	4

**Fin de la prueba**

	REP	AUT	EEM	PSD	APS	BSC	EVP	RES
PD								
PC								
Corresponde al evaluador								



(ANEXO 3)

UNIVERSIDAD DE CUENCA

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA  
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Estrategias de afrontamiento en adultos medios diagnosticados con diabetes tipo 2 en una institución de Cuenca.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigadoras	Ana Cristina Calderón Carrillo	0105258552	Universidad de Cuenca
	Mayra Lucrecia Gómez Contreras	0105031710	Universidad de Cuenca

**¿De qué se trata este documento?**

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la fundación Los Fresnos "Casa de la Diabetes" de la ciudad de Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

**Introducción**

La reacción psicológica de las personas ante el diagnóstico con diabetes está asociada a una serie de condicionantes individuales como son: disposiciones personales, experiencias de personas cercanas que han padecido de diabetes tipo 2, por tal motivo, es muy común que se asocie la diabetes con el estrés debido a que es una enfermedad crónica que no tiene cura, debe realizar cambios de hábitos que deben implementarse para detener su avance y ajustarse al tratamiento que es para siempre.

Además, la importancia de esta investigación nace en el hecho de identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento que tienen las personas hombres y mujeres mayores de 35 años con diabetes tipo 2 que asisten a la fundación Los Fresnos "Casa de la Diabetes" ya que en nuestro contexto ante el auge de personas que padecen de esta enfermedad se han creado algunas fundaciones que se encargan de ayudar a los pacientes que padecen de esta enfermedad y les dan seguimiento.

**Objetivo del estudio**

Describir las estrategias de afrontamiento en adultos medios con diabetes tipo 2 de la fundación Los Fresnos "Casa de la Diabetes" de la ciudad de Cuenca.

**Descripción de los procedimientos**

En el estudio participaran 50 pacientes mayores de 35 años diagnosticados con diabetes tipo 2 que acuden con mayor frecuencia a la fundación. Para esto los participantes deberán llenar una ficha sociodemográfica que busca obtener información acerca de: edad, sexo, estado civil, religión, etc., para la ejecución de esta herramienta se ha considerado aproximadamente 5 minutos. Además se utilizara el inventario de estrategias de afrontamiento CSI de Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (1989) adaptada por Cano, Rodríguez y García (2006) para evaluar pensamientos y comportamientos de afrontamiento en respuesta a un estresante específico en una población de adultos, el tiempo aproximado para la ejecución del instrumento será de 45 minutos por cada participante.



<b>Beneficios</b>
<b>Beneficios:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se podrían implementar mejores planes de acción dentro de las instituciones que ayudan a estas personas a atenuar el impacto emocional del mismo.</li> <li>- Considerar la parte psicológica para que facilite a los profesionales realizar su intervención con éxito en el tratamiento.</li> </ul>
<b>Otras opciones si no participa en el estudio</b>
El paciente podría acudir a talleres en donde se aborden temas relacionados con las estrategias de afrontamiento para que tenga un conocimiento de este y las pueda reforzarlas.
<b>Derechos de los participantes</b>
Usted tiene derecho a: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Recibir la información del estudio de forma clara;</li> <li>2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;</li> <li>3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;</li> <li>4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;</li> <li>5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;</li> <li>6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;</li> <li>7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;</li> <li>8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;</li> <li>9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);</li> <li>10) Que se respete su intimidad (privacidad);</li> <li>11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;</li> <li>12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;</li> <li>13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;</li> <li>14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;</li> <li>15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</li> </ol>
<b>Información de contacto</b>
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0998862000 que pertenece a Cristina Calderón o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:cristina.caldeonc@ucuenca.edu.ec">cristina.caldeonc@ucuenca.edu.ec</a> O, al siguiente teléfono 0994838035 que pertenece a Mayra Gómez o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:mayra.gomez@ucuenca.edu.ec">mayra.gomez@ucuenca.edu.ec</a>

<b>Consentimiento informado</b>
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____	_____	_____
Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos de la investigadora	Firma de la investigadora	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos de la investigadora	Firma de la investigadora	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [jose.ortiz@ucuenca.edu.ec](mailto:jose.ortiz@ucuenca.edu.ec)

Comité de Bioética en  
 Investigación del Área de  
 la Salud  
 Universidad de Cuenca  
**APROBADO**  
 Fecha: 10 SEP. 2018

