

INFORME FINAL

por Sanchez Y Hernandez

Fecha de entrega: 10-ene-2023 11:54a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1990802514

Nombre del archivo: ME_FINAL_-_HERNANDEZ_BATALLA_y_SANCHEZ_MACEDO_PARA_TURNITIN.docx
(1.59M)

Total de palabras: 34378

Total de caracteres: 184725

DEDICATORIA

A: Dios, por haber generado las condiciones propicias para que pueda llegar a ser profesional, por haber puesto en mi camino a personas idóneas que han contribuido de manera efectiva en mi formación.

Samanta

A: Mi hijo, Sebastian, quien es el motivo para seguir adelante, a mis padres por el apoyo incondicional, por haberme hecho ver el mundo de manera realista pero optimista y por haber forjado en mis competencias que me permiten destacar en la práctica profesional.

Cinthy

AGRADECIMIENTOS

A nuestra alma mater la Universidad Peruana Los Andes; por brindarnos formación académica de primer nivel y ofrecernos múltiples escenarios de prácticas en las que pudimos desarrollar nuestras ⁶ competencias profesionales con un nivel superior.

A las autoridades y trabajadores del centro de salud “La Libertad” por ofrecernos su colaboración permanente y desinteresada para poder culminar esta investigación.

Salem Samanta Sánchez Macedo
Cintha Steff Katherin Hernández Batalla de
Espinoza

INTRODUCCIÓN

El apoyo social es proporcionar recursos: materiales, instrumentales, emocionales, de información y espirituales ¹² al paciente con diabetes mellitus tipo 2, que ayudan a dominar: las cargas emocionales, el malestar físico, la congoja espiritual, la carestía de recursos materiales y financiero, entre otras necesidades originadas por la enfermedad; este apoyo permite que el paciente pueda recurrir a conductas más convenientes para enfrentar a su enfermedad. El afrontamiento son los esfuerzos: intelectuales, físicos y emocionales que realiza el paciente diabético para contraponerse a la situación estresante generada por la diabetes; el paciente puede recurrir a un afrontamiento orientado al problema que sería beneficioso o a un afrontamiento orientado a las emociones que podría ser perjudicial; como, los pacientes que creen poder controlar sus desavenencias hacen uso de un afrontamiento orientado al problema, y el apoyo social aporta recursos que fortalece la convicción del paciente sobre su grado de control sobre su enfermedad; entonces, por esta vía, el apoyo social induce a un mejor afrontamiento.

El apoyo social puede ser; de coherencia, de suministrar información que da como resultado la confianza en la preparación del paciente para enfrentar los eventos luctuosos de la diabetes; el apoyo puede resultar en que el paciente sienta que alguien cree en él; el apoyo social genera un sentido de pertenencia a un grupo en especial. El paciente diabético al sentirse: amado, cuidado, apegado, capaz de confiar en otros, provisionado de los enseres que necesita; mejora su: autoestima, sentido de seguridad y confianza en los demás; que le provisionan de los medios necesarios para tener un afrontamiento conveniente. ¹ Sin embargo, la asociación entre el apoyo social y el

afrontamiento ² no ha sido determinada de forma concluyente, además no se han encontrado investigaciones en el escenario nacional que determinen la correlación de estas dos variables; en consecuencia, es necesario comprobar esta relación.

La investigación propuesta tuvo como finalidad, determinar la relación entre el apoyo social y el afrontamiento ⁷ en pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” en el 2021; con este propósito se efectuó un estudio ¹ observacional correlacional, se consideró una población de 167 pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad”, de donde se eligió a 120 pacientes; a los que se les administrará el “Inventario de apoyo social al paciente con diabetes mellitus tipo II” y el “Protocolo de afrontamiento a la diabetes mellitus tipo II”, con los datos obtenidos se ¹ calculó el coeficiente de correlación “r” de Pearson para determinar el grado de relación entre ambas variables.

El informe consta de cinco partes: Parte I. Planteamiento del problema, Parte II. Marco teórico, Parte III. Hipótesis, Parte IV. Metodología, Parte V. Resultados, Parte VI. Análisis y discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones; finalmente se ² le agregan las referencias bibliográficas y los anexos.

Las autoras.

RESUMEN

El estudio respondió al objetivo de, ¹ determinar la relación entre el apoyo social y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” ² en el 2021, se siguió el método inductivo y el estadístico inferencial, ⁵ la investigación fue relacional de corte transversal, se dispuso de una población de ¹² 167 pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios ¹ del Centro de Salud “La Libertad”, de donde se obtuvo una muestra de 120 pacientes, se administró el “Inventario de apoyo social al paciente con diabetes mellitus tipo II” y el “Protocolo de afrontamiento a la diabetes mellitus tipo II”; como los resultados se tienen ²⁷ que el 44.2 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud “La Libertad”, tienen bajo ¹ o muy bajo apoyo social y el 47.5 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud “La Libertad”, tienen mal o muy mal afrontamiento; asimismo, dado un incremento del apoyo social, se incrementa también el afrontamiento ¹ en pacientes con diabetes mellitus tipo II. (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo; 0,433).

PALABRAS CLAVES: apoyo social, afrontamiento, diabetes mellitus tipo II, primer nivel de atención.

ABSTRACT

The study responded to the objective of determining the relationship between social support and coping in patients with type II diabetes mellitus, users of the "La Libertad" Health Center in 2021, the inductive and inferential statistical methods were followed, the research was relational cross-sectional, a population of 167 patients with type II diabetes mellitus, users of the "La Libertad" Health Center, from which a sample of 120 patients was obtained, was administered the "Inventory of social support to the patient with type II diabetes mellitus" and the "Protocol for coping with type II diabetes mellitus"; As the results, 44.2% of patients with type II diabetes mellitus from the "La Libertad" health center have low or very low social support and 47.5% of patients with type II diabetes mellitus from the health center "La Libertad", they have bad or very bad coping; Likewise, given an increase in social support, coping is also increased in patients with type II diabetes mellitus. (moderate positive Pearson's correlation coefficient; 0.433).

KEY WORDS: social support, coping, type II diabetes mellitus, first level of care.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El apoyo social son todos los recursos provenientes de otras personas de las que puede disponer el paciente con diabetes mellitus tipo II para poder enfrentar su proceso patológico; el apoyo social está constituido por: los recursos psicológicos como, compañía, consuelo, comprensión, consejo, etc. que hacen que el paciente se sienta querido y valorado; también incluye a la provisión de ayuda en el cuidado o el apoyo en la realización de tareas cotidianas, además de la transferencia de diversos recursos materiales a favor de la persona con diabetes. El apoyo social es la red de familiares, amigos, vecinos y miembros de la comunidad de cuya ayuda se puede disponer en circunstancias de necesidad. El apoyo social permite una mayor tolerancia al estrés producto de la enfermedad. El apoyo real es el apoyo que recibe el paciente diabético en términos de lo que se dice, lo que se da y lo que se hace por él; mientras que el apoyo percibido es la creencia del paciente sobre el apoyo recibido o del que dispone, se basa en lo que el paciente considera necesario (1).

El afrontamiento es la capacidad de responder y recuperarse de las circunstancias estresantes que representa el padecimiento de la diabetes mellitus tipo II, cuanto más vulnerable es el paciente tienen menos capacidad para el afrontamiento. El afrontamiento son los pensamientos y comportamientos que los pacientes usan para manejar las demandas internas y externas de los eventos estresantes generados por la diabetes. El afrontamiento es el proceso de adaptación a la situación, los esfuerzos

cognitivos y conductuales para gestionar entornos que abordan las demandas internas y externas para liberar/reducir la presión/estrés, las complejidades y la gravedad en aras de la comodidad o para resolver una vida difícil, desafíos excedidos que los recursos disponibles de una persona sin una suposición previa. El afrontamiento permite a las personas enfermas lidiar con las consecuencias tangibles del problema y elimina la fuente de eventos estresantes como la diabetes mellitus (2).

¹⁷ La asistencia que recibe el paciente diabético por parte de otros determina la forma en que enfrentará su problema de salud. Los recursos que recauda el paciente de parte de familiares y amigos influyen sobre la evaluación que hace sobre la importancia de su problema de salud y de las opciones de afrontamiento que dispone. El proceso de afrontamiento está determinado por los recursos de afrontamiento disponibles como: las habilidades de resolución de problemas, el apoyo material, las creencias; muchos de estos recursos de afrontamiento son modificados por la influencia de las personas cercanas al paciente diabético. Para el ⁹ control de la diabetes es necesario hacer modificaciones en estilos de vida compartidos por las personas del entorno del paciente, de forma que el apoyo de los demás para la variación de determinados hábitos es determinante para enfrentar de manera efectiva a la diabetes mellitus (3).

En una investigación realizada en Virginia, EEUU; McCoy M, Theeke L, hallan que; ² los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo II, con un buen apoyo social tienen un mejor afrontamiento a las dificultades producidas por la enfermedad; asimismo ² el apoyo social contribuye a la salud y el bienestar del dietético regulando pensamientos, sentimientos o comportamientos, construyendo un sentido de propósito en la vida o facilitando comportamientos saludables, de esta forma permite ⁷ el uso de

mejores estrategias de afrontamiento. El apoyo social puede reducir las experiencias de tensión, influir en la percepción de los factores estresantes o moderar la tensión. El apoyo social protege a las personas de eventos estresantes o ayuda a los pacientes a percibir los eventos de manera menos negativa, de esa forma permite elegir formas de afrontamiento más adaptativas. El apoyo social ayuda a acumular recursos, aumenta la estima. Saber ser amado y aceptado es una forma de apoyo social que contribuye directamente al bienestar. Además, el apoyo social también afecta el bienestar indirectamente al amortiguar los efectos negativos de la diabetes (4).

En un estudio efectuado en Kuara, Nigeria; Ashau T, encuentra que el bajo apoyo social se asocia a inadecuadas formas de afrontamiento ante las alteraciones de salud ocasionados por ²⁸ la diabetes mellitus tipo II; debido a que el manejo de la diabetes involucra el cambio de múltiples hábitos vinculados a la forma de vida de ¹⁷ todos los miembros de la familia y las personas del entorno social; en consecuencia, las decisiones familiares de modificar hábitos para favorecer la salud del paciente, inducirá a que el paciente elija modos de afrontamiento más objetivos y favorables a su salud. El apoyo social es un activo para el afrontamiento, dado que modula el sentimiento de lucha, fortalece el sentido de seguridad, refuerza la autoeficacia y la autoestima. El apoyo social hace que el paciente se sienta cuidado, querido y valorado, lo sitúa como parte de un colectivo de personas; asimismo le indica los múltiples recursos de los que dispone para poder enfrentar a la diabetes; de este modo al sentirse respaldado el paciente puede elegir formas más efectivas de afrontamiento a su enfermedad (5).

En una investigación desarrollada en Caaguazú, Paraguay; Ríos C, Espínola C, evidencian que los inferiores niveles de apoyo social/familiar se vinculan al uso de modos de afrontamiento desadaptativos que son contraproducentes a la recuperación del paciente diabético; el apoyo social como la ayuda o asistencia que los diabéticos reciben de otras personas en diferentes formas en los momentos de necesidad induce a que el paciente pueda adoptar formas de afrontamiento objetivos centrados en el problema. El papel de la familia y los amigos es crucial porque aportan entusiasmo y soporte financiero que llevan a que el paciente busque ayuda profesional calificada, hace que se sienta comprometido con su círculo social y se ve impulsado a hacer el mayor de los esfuerzos por cumplir todos los regímenes terapéuticos. El apoyo social aporta información, comprensión, esperanza y comodidad que le lleva a reducir el estrés y la ansiedad y así puede tomar decisiones más acertadas en el manejo de su enfermedad (6).

En un estudio efectuado en Bucaramanga, Colombia; Arteaga A, Cogollo R, Muñoz D, hallan que los pacientes diabéticos con un buen apoyo social muestran convenientes formas de afrontamiento; las familias y los amigos pueden brindar apoyo para llevar a cabo acciones de autogestión multifacéticas, como planificación de comidas, análisis de azúcar, inyección de insulina, examen de los pies y realización de ejercicios físicos. La modificación del comportamiento en los diabéticos requiere del apoyo y asistencia de los demás; estas acciones de colaboración influyen en sus conductas de autogestión de manera positiva. El apoyo de los compañeros es importante es el hecho de que estos ayudan en el manejo diario de la enfermedad, ya que los compañeros pueden ofrecer apoyo psicológico y social. Los diabéticos experimentan desafíos de autocuidado que necesitan integrarlas a sus actividades rutinarias y para esto es fundamental el ¹⁷ apoyo

de la familia; de esta forma el apoyo social posibilita mejores formas de afrontamiento (7).

En el Perú, De los Santos R, demuestra que existe una asociación significativa entre el apoyo social percibido y el afrontamiento al estrés provocado por la diabetes mellitus tipo II y las incomodidades que representa la adherencia al régimen terapéutico; el apoyo social facilita que el paciente pueda autogestionarse. Los recursos, compromisos, confianza, ayuda instrumental y económica provenientes del apoyo social permiten emplear mejores modos de enfrentar a la diabetes. La ayuda económica proporcionada por familiares y amigos lleva a la búsqueda de orientación profesional para enfrentar a la diabetes. Tener amigos y familiares que apoyan en la planificación dietética, en la realización de ejercicios o acompañan a los exámenes médicos facilita el control de la diabetes. Los familiares y amigos que dan orientación y consejo dirigen la atención del paciente a las causas del problema y facilita el manejo de la diabetes (8).

En el Centro de Salud “La Libertad”, se ha podido notar que gran parte de los pacientes diabéticos no disponen de un conveniente apoyo social, en muchos casos los pacientes refieren que sus familiares no los ayudan en la realización de actividades favorables a la adherencia dietética, muy por el contrario obstaculizan el cumplimiento de la terapéutica nutricional; asimismo no disponen de la compañía de familiares y amigos para las visitas médicas de control, o no son favorecidos con el consejo y comprensión de las personas de su entorno; los pacientes que refieren tener menor apoyo social son las que recurren a inadecuados mecanismos de afrontamiento como

negar la enfermedad, auto inculparse hasta presentar cuadros depresivos, o actuar de manera pasiva bajo la creencia que la enfermedad se aliviará de forma espontánea.

Por todo lo expuesto, efectuamos ¹ esta investigación con la finalidad de establecer la asociación entre el apoyo social y el afrontamiento en pacientes ambulatorios con ¹ diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” en el 2021.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

La investigación realizada, se fundamentó en la presunción que; el apoyo social entendido como, la transferencia de recursos: materiales, afectivos y de información; dota al paciente con diabetes mellitus tipo II, de mejores condiciones para elegir, formas de afrontamiento favorables y efectivas para superar el estrés generado por las manifestaciones de su enfermedad. El apoyo de familiares y amigos facilita la realización de pruebas de glucosa en sangre, la planificación de comidas y el estricto cumplimiento de la terapia farmacológica, entre otras rutinas diarias; cuando el paciente percibe que dispone del apoyo efectivo de otras personas siente mayor confianza y seguridad, y puede responder de forma acertada a los problemas físico surgidos por la diabetes. El apoyo de los compañeros proporciona respaldo emocional y ayuda práctica realista para que los diabéticos mantengan su condición y se mantengan saludables; los amigos y familiares pueden inducir a que el paciente recurra a conductas favorables al control de la enfermedad alejándose de los hábitos que provocarían complicaciones e intensificación de la diabetes. Sin embargo, en muchas situaciones la influencia social podría inclinar a que el paciente incida en conductas contraproducentes al tratamiento de la patología. Comprobar la asociación entre el apoyo social y el afrontamiento en pacientes ambulatorios de diabetes mellitus tipo 2, fue la finalidad de esta investigación propuesta.

¹ **DELIMITACIÓN ESPACIAL**

La investigación se realizó en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, usuarios ambulatorios del Centro de Salud “La Libertad”.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

La investigación planteada se efectuó en el año 2021, los datos se recolectaron en el segundo trimestre de este año, el trabajo científico se demarcó en todos los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y que eran usuarios ambulatorios ² del Centro de Salud “La Libertad” en el 2021.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el apoyo social y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” en el 2021?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es la relación entre el apoyo social en referencia a la **asistencia directa** y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” en el 2021?
2. ¿Cuál es la relación entre el apoyo social en referencia al **soporte tangible** y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” en el 2021?
3. ¿Cuál es la relación entre el apoyo social en referencia a la **afectividad** y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” en el 2021?
4. ¿Cuál es la relación entre el apoyo social en referencia a la **consejería** y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” en el 2021?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. SOCIAL

Desarrollar este trabajo científico nos permitió demostrar ⁶ la asociación entre el apoyo social y el afrontamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2; esto nos permitió sugerir la implementación de un programa que complemente el manejo terapéutico establecido de forma tradicional y cotidiana; este programa fomentará diversas formas de apoyo social y calificará a los agentes de soporte social en competencias de asistencia al diabético, también entrenará en maneras efectivas de dar consejo, y acompañamiento emocional. El programa efectuará la identificación de las personas del entorno del paciente que son los potenciales respaldos del paciente, a quienes se les ejercitará en la forma adecuada de asistir y cuidar al paciente diabético para procurar el control de la enfermedad y evitar las complicaciones; asimismo se les entrenará en el uso de estrategias para mejorar el estado del paciente y motivarlos en proseguir con el tratamiento; también se les instruirá en el uso de mensajes y argumentos que alcancen a dar sentido y significado a la vida del paciente; además, se movilizarán a diversas personas e instituciones que podrían transferir recursos a favor de los pacientes diabéticos; todas estas intervenciones incrementarán ³ el apoyo social y mejorarán el afrontamiento, que aportará mayor bienestar y calidad de vida a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 usuarios del Centro de Salud “La Libertad”.

1.4.2. TEÓRICA

Efectuar este trabajo de investigación, nos llevó a corroborar el modo en que la “Teoría del afrontamiento dinámico de Lazarus y Folkman” explica ³ la asociación entre

el apoyo social y el afrontamiento. Esta teoría plantea que; el afrontamiento como un proceso dinámico, específico no solo de la situación que se presenta sino también de la etapa del encuentro, el afrontamiento no es simplemente una respuesta a la tensión. En cambio, el afrontamiento está influenciado por la evaluación cognitiva de un evento por parte de un individuo; y la valoración cognitiva de uno influye posteriormente en la excitación emocional, el estrés psicológico como una relación entre la persona y el entorno que se considera potencialmente peligrosa para el bienestar de la persona. Dos procesos críticos median esta relación persona-ambiente: la valoración cognitiva, que es un proceso evaluativo que determina por qué y en qué medida una transacción particular entre la persona y el ambiente es estresante; y afrontamiento, el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de la relación persona-ambiente y las emociones resultantes generadas por la situación; bajo esta teoría el apoyo social modifica la valoración cognitiva de la situación que a su vez influye en la forma de afrontamiento (9). La investigación realizada aporta información práctica que es el soporte empírico del grado en que esta teoría explica la asociación entre el apoyo social y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, usuarios del Centro de Salud “La Libertad”.

1.4.3. METODOLÓGICA

Unos de los productos de esta investigación es, disponer de dos instrumentos adaptados a la realidad regional con su validez y confiabilidad constatada; dado que, los instrumentos utilizados en este estudio, en su versión original se encontraban en idioma extranjero, fue necesario hacer la respectiva traducción, y adaptación semántica y contextual al medio local; como parte de la investigación se verificar la validez y

confiabilidad de los instrumentos siguiendo los rigurosos procedimientos que el método científico exige; en consecuencia finalizado el estudio ⁵ se dispone de dos instrumentos válidos y confiables que podrán ser empleados en futuros trabajos de investigación y en pruebas de tamizaje institucional interesados en valorar el apoyo social y el afrontamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el apoyo social y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” en el 2021

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer la relación entre el apoyo social en referencia a la **asistencia directa** y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” en el 2021
2. Establecer la relación entre el apoyo social en referencia al **soporte tangible** y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” en el 2021
3. Establecer la relación entre el apoyo social en referencia a la **afectividad** y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” en el 2021
4. Establecer la relación entre el apoyo social en referencia a la **consejería** y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” en el 2021

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO

Mojahed A, Fallah M, Ganjali A, Heidari Z, efectúan una investigación titulada “El papel del apoyo social y las estrategias de afrontamiento en la predicción del bienestar psicológico en pacientes diabéticos tipo 2 de Zahedan, 2019” en Sistán, Irán; con el objetivo de establecer la asociación entre el apoyo social y las estrategias de afrontamiento en la predicción del bienestar psicológico en pacientes diabéticos tipo 2; el estudio fue descriptivo multivariado que empleó una muestra de 225 pacientes diabéticos tipo 2 a los que se les administró “La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)” y el “Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento administradas” las puntuaciones se analizaron mediante estadística inferencial (coeficiente de correlación y análisis de regresión multivariante); entre los resultados se destaca que existe una correlación positiva significativa entre el apoyo social y las estrategias de afrontamiento con el bienestar psicológico; el análisis de regresión corroboró que el apoyo familiar percibido puede predecir el 25,4% del afrontamiento pertinente y del bienestar psicológico de pacientes diabéticos tipo 2. El apoyo social se refiere al apoyo y afecto percibido por parte de familiares, amigos y conocidos ante el estrés y los acontecimientos negativos provocados por la diabetes mellitus; la forma y la intensidad del apoyo determina el tipo de afrontamiento tomado por el paciente, las estrategias de afrontamiento elegidas definen el grado de control de la enfermedad, la forma en que se llevará el tratamiento y el bienestar psicológico del paciente diabético. El apoyo social puede disminuir los efectos adversos de la diabetes y ayudar

a los pacientes a afrontar su enfermedad de forma más eficaz. También es un factor social oportuno para el adecuado control glucémico. El apoyo social fomenta las conductas saludables y modera los efectos destructivos del estrés agudo y crónico; además de aporta recursos para adoptar una mejor forma de afrontamiento (10).

Ramkisson S, Pillay B, Sibanda W, desarrollan ² una investigación titulada “Apoyo social y afrontamiento en adultos con diabetes tipo 2” ¹ en KwaZulu, Sudáfrica; con el objetivo de establecer la asociación entre el apoyo social percibido y el afrontamiento y bienestar ⁵ en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2; el estudio fue descriptivo transversal de análisis multivariado, se incluyó una muestra de 401 participantes pacientes a las que se les administró el “Social Support Questionnaire (SSQ)” y el “Diabetes Coping Questionnaire”; ¹ entre los resultados se remarca que existe una ²⁶ relación significativa entre el apoyo social y el afrontamiento, lo que sugiere que un aumento en el apoyo social se asocia con un mejor afrontamiento y una disminución de la angustia emocional; el apoyo social ayuda a controlar la diabetes y brinda apoyo para los cambios físicos y dietéticos necesarios. El apoyo familiar se ha identificado como la principal fuente de apoyo y juega un papel esencial en los ³⁰ cambios en el estilo de vida y el manejo de la diabetes. Debido a la naturaleza crónica de la diabetes, los pacientes visitan con regularidad a los proveedores de atención médica y esto puede resultar en que estos proveedores de atención médica también se conviertan en ⁸ parte de su red de apoyo social. El afrontamiento sirve como una función protectora que puede eliminar o modificar condiciones estresantes. La carga de enfermedad crónica de la diabetes se considera un factor de estrés con el que se espera que el paciente con diabetes se enfrente a diario, algunos pacientes tienen dificultades para aceptar la enfermedad, lo que conduce a la incapacidad de afrontarla. Esto puede provocar una

disminución en el autocuidado del paciente, la adherencia a la medicación y tener un impacto adverso en el control metabólico (11).

Safari M, Lin C, Chen H, Pakpour A, ejecutan una investigación titulada “El papel del afrontamiento religioso y el apoyo social en la adherencia a la medicación y la calidad de vida entre los ancianos con diabetes de tipo 2, 2019” en Tehran, Iran; con el objetivo de establecer el vínculo entre el afrontamiento religioso y el apoyo social en la adherencia a la medicación; el estudio fue descriptivo correlacional, se reclutaron 793 adultos (> 65 años, 45% mujeres) de 4 centros de atención de la diabetes y se les dio seguimiento durante 1 año, para la evaluación se utilizaron el índice de religión de la Universidad de Duke, las estrategias de afrontamiento espiritual, el apoyo social percibido multidimensional, la escala del informe de adherencia a la medicación y el cuestionario de afrontamiento en la diabetes, así como la HbA1c y el nivel de glucosa en sangre en ayunas, utilizando modelos de ecuaciones estructurales, se probaron los caminos potenciales entre el apoyo social, el afrontamiento religioso y la adherencia a la medicación; entre los resultados se resalta que el apoyo social es un predictor del adecuado afrontamiento (OR= 3.2); asimismo, el apoyo social es necesario para permitir a los pacientes cambiar el estilo de vida y la adherencia al tratamiento, los pacientes con DM2 pueden buscar niveles más bajos de conexiones y apoyos sociales que las personas sanas; afrontar significa hacer esfuerzos cognitivos o conductuales para manejar las situaciones estresantes de la diabetes. La diabetes conlleva a obligaciones de cuidados especiales para los apacientes, crean desafíos considerables en su vida diaria, por lo que es necesario emplear estrategias de afrontamiento religioso que le den un significado trascendental a las circunstancias estresantes de la enfermedad y facilite la adaptación (12).

Barros A, Dias C, Peres C, realizan una investigación titulada “Red de apoyo y apoyo emocional en el afrontamiento de la diabetes mellitus por parte de gestantes” ¹ en Rio de Janeiro, Brasil; con el objetivo de identificar las estrategias de afrontamiento de mujeres embarazadas con Diabetes Mellitus que tuvieron o no apoyo emocional de su red de apoyo (pareja, madre, amiga) durante su atención prenatal; el estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, se empleó una muestra de 21 gestantes que rellenaron el “Inventory of coping styles in diabetics” y el “General questionnaire of social support in chronic diseases”; los resultados centrales indican que existe una correlación moderada entre el apoyo social, el apoyo emocional y el afrontamiento en las gestantes; así también, contar con una red de apoyo permite disponer de diferentes recursos, desde el apoyo emocional hasta el instrumental y económico que facilitan la adopción de efectivas modalidades de afrontamiento; el apoyo social facilita la planificación de múltiples medidas pertenecientes al régimen terapéutico. El apoyo social contrarresta los efectos del estrés, amortigua los efectos de eventos conflictivos; otras personas significativas sirven como fuente de asistencia práctica, consejos, información, bienes tangibles y servicios. Por lo tanto, el sistema de apoyo social aumenta el repertorio de conductas de afrontamiento; la función de orientación cognitiva del apoyo social (es decir, dar información y consejos) mejora la autoestima, la autoconfianza y la autoeficacia de la paciente diabética. Los pacientes utilizan a otras personas para la aliviar ² la intensidad de sus emociones como el miedo y la ira, que surgen ante las manifestaciones sintomáticas de la enfermedad. El apoyo instrumental como asistencia tangible y el apoyo expresivo como dar compañía y comprensión ayuda a la paciente a elegir mejores formas de enfrentar a la diabetes (13).

Lüscher J, Kowatsch T, Boateng G, Santhanam P, efectúan una investigación titulada “Apoyo social y afrontamiento diádico común en el manejo diádico de la diabetes tipo II en parejas: Protocolo para una aplicación de evaluación ambulatoria, 2019” en Zúrich, Suiza; ¹ con el objetivo de establecer la influencia del apoyo social en el afrontamiento y manejo de la diabetes mellitus en parejas; el estudio fue analítico longitudinal que convoco una muestra de 180 pacientes con DM2 y sus parejas, se realizó un seguimiento de 7 días consecutivos y se administraron encuestas estructuradas sobre ³ el apoyo social y el afrontamiento; los resultados principales indican que las buenas formas ³ de afrontamiento están influenciadas por el apoyo social (OR = 2.41). La participación del cónyuge en el manejo de la diabetes muestra efectos beneficiosos en el manejo de la diabetes en la vida cotidiana de la pareja. El apoyo social describe la provisión de recursos destinados a beneficiar la capacidad del receptor para hacer frente en momentos de necesidad. Las funciones más destacadas del apoyo son emocionales o instrumentales. El apoyo de los cónyuges se ha asociado con resultados positivos para los pacientes con enfermedades crónicas, como hábitos alimenticios más saludables, mayor comportamiento saludable, realizar actividad física y evitar situaciones muy estresantes. El apoyo social puede facilitar el afrontamiento al fortalecer la capacidad de las personas para evaluar de manera realista eventos estresantes y desarrollar estrategias alternativas de afrontamiento. Por lo tanto, el entorno se vuelve menos amenazador para su sentido de propósito, valor y adecuación. Las personas significativas brindan una validación consensuada de la dirección que tomaran las acciones. los apoyos sociales influyen en el afrontamiento al alterar las relaciones entre los factores estresantes, las percepciones individuales y las respuestas de afrontamiento. Las opiniones y acciones de los demás ayudan a las

personas a participar en un proceso de reetiquetado cognitivo con respecto a circunstancias estresantes (14).

Yazdi S, Taslimi Z, Ahmadpanah M, realizan una investigación titulada "Adaptación a la diabetes entre pacientes diabéticos: las funciones del apoyo social y la autoeficacia" en Rudehen, Irán; con el objetivo de examinar las funciones del apoyo social y la autoeficacia para predecir el nivel de adaptación a vivir con diabetes en pacientes diabéticos; el estudio fue descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 167 pacientes diabéticos, que eran dependientes de inyecciones de insulina. Los participantes tenían entre 18 y 60 años y se les pidió que completaran la prueba de "Adaptación a la diabetes de Sullivan", la "Escala Multidimensional de apoyo social de Zimet" y la "Escala de Afrontamiento", se utilizó la prueba de correlación de Pearson y el método de regresión múltiple; los resultados fundamentales indican que existe asociación significativa entre el apoyo social y el afrontamiento ($r = 0.37$; $p \text{ value} = 0.01$); asimismo, el papel del apoyo social en el manejo de la diabetes ha mostrado un efecto positivo sobre el nivel de glucosa en los diabéticos tipo 2. Esto se debe a que las personas que rodean al paciente, como familiares y amigos, así como otras personas significativas, ponen a disposición una cantidad considerable de información que el paciente necesita sobre el diagnóstico de la afección, la medicación, las complicaciones, así como lo que el paciente puede anticipar sobre el problema. condición, y que los pacientes que tengan la información correcta sobre el tratamiento, el diagnóstico y las complicaciones probablemente garanticen un mejor nivel de glucosa. El apoyo social que sirve como "apoyo para el afrontamiento" que ayuda al paciente a manejar situaciones estresantes, así como a seguir el tratamiento, y reduce

la posibilidad de ansiedad y tensión que conducen a una salud empobrecida y la mala calidad de vida resultante (15).

López W, López G, Hernández E, realizan una investigación titulada “Apoyo social en la diabetes mellitus tipo 2 de cuatro comunidades de Oaxaca, México, 2019”; con el objetivo de ¹⁴ comparar el apoyo social que reciben las personas con DM2 de cuatro comunidades del estado de Oaxaca, México; el estudio fue transversal-descriptivo y comparativo, con una muestra de 152 pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 de 20 a 65 años de edad de cuatro comunidades del estado de Oaxaca; Pinotepa Nacional, San Lorenzo, San Andrés Huaxpaltepec y Santiago Jamiltepec; se administró la “Escala de apoyo social para autocuidado”; ² entre los resultados se destaca que el apoyo social ⁷ varía por comunidades y por el índice de masa corporal; el apoyo social resulta importante para obtener conocimiento sobre la enfermedad, para iniciar y cambiar los estilos de vida referentes al ejercicio y la dieta. ⁷ La falta de adherencia en la terapia dietética a pesar de que las personas cuentan con apoyo social, se debe a la identidad cultural que representa la alimentación, la personas tienden a restringirse a consumir ⁷ alimentos que le dan una identidad social y cultural, esto dificulta el cumplimiento de la terapia dietética y el logro de metas de control de peso (16).

Abdul R., et al., en su estudio titulado ¹ “Apoyo social, autoeficacia y su correlación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: una perspectiva desde la atención primaria, realizado en Malasia, con el fin de ⁶ informar el apoyo social y autoeficacia de los pacientes con diabetes mellitus 2, para ello uso un cuestionario que fue aplicado en 329 pacientes, entre los resultado ³ se encontró que el apoyo social global fue de 72,7 en un rango de puntuación de 0 – 100, en cuanto al “apoyo cariñoso” obtuvo una

puntuación media de 78.31, la puntuación respecto a DMSES fue de 147.6 (dentro de un rango de puntuación de 0 – 200), en cuanto a la subescala referida a la medicación, en una escala de 0 – 10 obtuvo una puntuación de 9.07, se encontró una relación débil entre las variables, empero la subescalas de apoyo social tuvieron una correlación moderada con la subescala de apoyo social referida a la medicación, concluyendo que ¹ el apoyo social se asocia de manera significativa con la autoeficacia de los pacientes en el manejo de su medicación. (96)

Gavrila V., et al, en el estudio que realizaron en 2019 en EE.UU, llamado “Apoyo de pares a través de una comunidad de redes sociales de diabetes”, para evaluar como una comunidad en línea impacto el apoyo entre pares, para ello realizaron entrevistas cualitativas a cuidadores y pacientes del grupo CGM en Facebook, dentro de los resultados se obtuvo que los integrantes de este grupo identificaron el apoyo a sus pares, así como la retribución a la comunidad a través del pago, este apoyo también se extendió más allá del foro en línea no solo a nivel local sino también nacional, concluyendo que una comunidad posibilita muchas vías para el apoyo no solo emocional sino también técnico a los pares, sumado a que sirve como herramienta de empoderamiento, adicionalmente se genera una actitud altruista que fortalece la confianza en los demás. (97)

Carreón M., García A., Samaniego G., en su pesquisa denominada “Relación entre apoyo social y afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus del Jalpa, Zacatecas” se propuso determinar la relación entre las variables, la misma que fue de tipo experimental correlacional, para ello se trabajó con una muestra de 90 participantes, se utilizó el cuestionario de MOS de apoyo social y el CAE para el afrontamiento del

estrés, de los resultados se obtuvo que existe altos índices en la percepción del apoyo social, así como una relación significativa entre los factores del apoyo social con afrontamiento, concluyendo que el grupo de estudio presento una mejor adaptación a la enfermedad.(93)

García O., Casanova E., Raymond A., en su investigación titulada “Estrés, apoyo social y representación de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus”, realizada en Cuba, 2020, la que tuvo como objetivo ¹⁵ determinar cómo se aborda en la bibliografía científica la repercusión de estas variables psicosociales en el paciente con diabetes mellitus y el control de la enfermedad, fue de tipo revisión documental, se revisaron un total de 47 artículos, concluyendo ¹⁵ que la representación inadecuada de la enfermedad repercute no solo en el estado emocional sino también en la adherencia al tratamiento, siendo que además ¹⁵ la presencia de estrés y un bajo apoyo social afectan enormemente estos factores y el control metabólico de la enfermedad.(94)

Rosas SF., López SA., Jiménez HS., en su estudio realizado en México en el año 2019 titulado “Afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus 2 con y sin retinopatía”, cuyo objetivo fue comparar mediante autoinforme las estrategias de afrontamiento del estrés, para lo que se trabajó con 42 individuos, para lo que se usó un cuestionario, dentro de los resultados se obtuvo que existen diferencias en lo referente a la expresión emocional, en cuanto a las conclusiones se obtuvo que existe relación entre las estrategias de afrontamiento con las complicaciones medicas de una enfermedad crónico – degenerativa.(99)

Marchan S., en su investigación denominada “Estilos de afrontamiento y nivel de ansiedad en personas diagnosticadas con diabetes en el Centro de Salud Pampa Grande

– Tumbes, 2018”, con el objetivo de describir los estilos de afrontamiento y los niveles de ansiedad en las personas con diabetes, fue de tipo transversal – descriptivo, para ello se usó una muestra de 60 personas, como instrumento se usaron el CRI – A y el EAA, de los resultados se obtuvo que el 40% estaba en un nivel medio en la estrategia de evitación cognitiva, el 83% estaba en un nivel alto de estrategia búsqueda de guía y soporte, el 98,83% se encontró dentro de los límites normales de ansiedad, de esta manera se concluyó que un estilo de afrontamiento adecuado de la enfermedad permite mantener los niveles de ansiedad dentro de los límites normales.(95)

Condori F., Cruz Q., realizaron una pesquisa denominada “Funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, pacientes hospital regional Honorio Delgado, Arequipa – 2017”, cuyo ⁹ objetivo fue **determinar la presencia de una relación entre las variables**, para ello se usó muestra de 194 personas, fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, se usó la encuesta, la entrevista, como instrumento formulario y cuestionario, de los resultados se sabe que el ⁹ **Chi cuadrado fue de $p = 0.000$, lo que es indicador que existe relación altamente significativa entre las variables**, concluyendo que, mientras haya una mejor funcionalidad familiar hay mejor adherencia al tratamiento.(90)

Zegarra M, ejecutó su pesquisa nominada “Percepción de apoyo social y adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo2. Consultorio externo de endocrinología. Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2017”, cuya finalidad fue la de ⁶ **determinar la percepción del apoyo social y la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus 2**, fue de **tipo** descriptivo relacional, para ello se trabajó con una encuesta, se trabajó con una muestra de 166 personas, de los

resultados se encontró que la mayoría de pacientes tiene mayor adherencia al tratamiento cuando el apoyo social es mayor, por lo que se concluyó que existe relación entre el apoyo social y la adherencia terapéutica.(92)

⁸ De los Santos S., en un investigación nombrada “Relación del apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Metropolitana”, la misma que tuvo por objetivo la presencia de la relación entre las variables, esta fue de enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional; se usó una muestra de 255 pacientes, los instrumentos fueron cuestionario MOS, STAI y EATDM – III, de los resultados se obtuvo que, existe una relación significativa entre las variables, del mismo se concluyó que cuando hay una percepción de un deficiente apoyo social, hay altos niveles de ansiedad y la adherencia al tratamiento disminuye.(91)

Chávez M, ejecuta una investigación titulada “Percepción del apoyo social en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Hospital General de Jaén, 2017”; Cajamarca, Perú; con el objetivo de determinar la percepción del apoyo social en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital General de Jaén; el estudio fue descriptivo de corte transversal; se empleó una muestra de 50 pacientes a los que se les administro el cuestionario de “Percepción del apoyo social de Londoño”; entre los resultados se destaca que existe una percepción desfavorable del apoyo social en general y para las dimensiones de: apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo de interacción social positiva y apoyo afectivo; asimismo, el apoyo social incluye recursos reales o percibidos proporcionados por otras personas, permite que los pacientes diabéticos se sientan cuidados, amados, valorados y

pertenecientes a una comunidad, y parece influir positivamente en los resultados de salud de las personas. La familia, los amigos y las organizaciones de pacientes desempeñan un papel emocional importante y les ayudan a realizar el autocuidado y mejorar su afrontamiento (17).

Saldaña V, efectúa la investigación titulada “Apoyo social en la adherencia al tratamiento de la diabetes en adultos del hospital provincial docente Belén de Lambayeque, 2019”, Perú; ³ con el objetivo de ⁸ describir cómo el apoyo social influye en la adherencia al tratamiento de la diabetes en adultos que son atendidos por consultorio externo en la especialidad de Endocrinología de dicho nosocomio; el ⁵ estudio fue descriptivo no experimental, se empleó una muestra de 65 adultos con diabetes mellitus a los que se les administró “La escala de apoyo social” y una escala ⁸ de “Adherencia terapéutica (EAT)”, entre los resultados se destaca que el apoyo social influye en la adherencia al tratamiento de la diabetes en los adultos según como logren adaptarse a los cambios que produce la enfermedad en su vida y les haga sentirse entendidos, apoyados, acompañados e informados; para este fin requieren de recursos que les provee sus redes de apoyo en el microsistema y mesosistema, es decir, familia, amistades, profesionales de la salud, y de las políticas de prestaciones de medicamentos y/o apoyo al diagnóstico de manera oportuna, demostrando que el apoyo social puede favorecer la adherencia al tratamiento de la diabetes en los adultos (18).

Alva P, desarrolla la investigación titulada “Apoyo social y agencia de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus del programa de control y prevención de enfermedades no transmisibles del centro materno infantil Santa Luzmila II – Comas

2018” Lima, Perú; con el objetivo de ⁶ determinar si el apoyo social tiene relación con la agencia de autocuidado del paciente con diabetes mellitus en el consultorio de control y prevención de enfermedades no transmisibles del Centro Materno Infantil; ¹ el estudio fue correlacional de corte transversal, se empleó una muestra de 40 personas ¹ con diabetes mellitus a los que se les administró el “Cuestionario de Apoyo Social (MOS)” y ⁶ “Cuestionario de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA)”; entre los resultados se destaca ⁶ que existe una relación significativa entre el apoyo social y a agencia de autocuidado; así también, ⁶ el 76.7% de la población tiene mínimo apoyo ¹⁰ social; ¹⁰ la disponibilidad de apoyo social puede afectar directamente la capacidad y la capacidad de un individuo para adaptarse a los cambios asociados al manejo de la diabetes. Las personas con esta afección que disponen de buen apoyo social pueden enfrentar mejor los desafíos de manejar estilos de vida de comportamiento saludable para mejorar el control metabólico y minimizar la incidencia de complicaciones de la diabetes (19).

Cañari S., Baldeón S., en su estudio realizado en Huancayo en 2020 denominado “Soporte social y adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo II usuarios del Centro de Salud de Chilca, 2019” la que ⁹ tuvo como objetivo determinar ⁹ la relación entre las variables para ello se realizó un estudio descriptivo transversal, se trabajó ⁹ con una muestra de 85 pacientes, se usaron los cuestionarios: “Cuestionario de apoyo social MOS y el MAT, dentro de los resultados se tuvo que el 22.4% refieren tener un alto o muy alto soporte social, el 37,6% una buena o muy buena adherencia al tratamiento, de la misma forma se concluyó que al ser mayor el soporte social, es mejor la adherencia al tratamiento. (98)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. APOYO SOCIAL EN LA DIABETES MELLITUS TIPO II

En el tratamiento de la diabetes, el apoyo social es fundamental porque la diabetes es una "enfermedad social" que afecta todos los aspectos sociales de la vida de un paciente. Se cree que el apoyo social es un factor vital en el manejo de la diabetes tipo 2. La diabetes tipo 2 requiere no solo un tratamiento médico continuo, sino también un cuidado personal. Se ha documentado que las conductas de apoyo social y autocuidado facilitan la gestión del autocuidado. El apoyo social se percibe como un apoyo y sin prejuicios, y cuando se logran las habilidades de orientación para resolver problemas sociales, la promoción de la salud personal y la calidad de vida en general sin estrés psicológico debería ser posible, el apoyo social se centra en el paciente y está influenciada por la experiencia cultural y de vida de un individuo, se utilizará para medir la adherencia (20).

Efectos del apoyo social sobre los resultados clínicos. Hay dos ventajas principales de brindar apoyo social para los resultados clínicos necesarios en la diabetes tipo 2: primero, podría prevenir complicaciones y segundo, podría brindar continuidad a las conductas de autocuidado. Los comportamientos de autocuidado más importantes para los adultos con diabetes tipo 2 son la nutrición, la actividad física, el autocontrol de la glucosa en sangre y el cuidado de los pies. Los tipos de apoyo que son necesarios para el autocuidado de los adultos son informativos, emocionales e instrumentales. El papel del cuidador familiar de apoyo o de otras personas importantes es necesario para maximizar el manejo exitoso de la diabetes (21).

El apoyo social también se refiere a las interacciones que ocurren en las relaciones sociales y cómo la persona percibe y evalúa estas interacciones en términos de apoyo. Los diabéticos tipo 2 experimentan altos niveles de angustia relacionados con esta interacción. El apoyo social, percibido como práctico y de apoyo, se ha relacionado con una mejor conducta de autocuidado, un mejor control de la enfermedad y un menor riesgo de mortalidad. Por lo tanto, el éxito de la adherencia al tratamiento parece depender no solo de las creencias personales de los pacientes y sus proveedores, sino también de sus redes sociales existentes y del tipo de apoyo familiar que están recibiendo. El tipo de apoyo social que se necesitaba o se proporcionaba al paciente diabético más joven no era necesariamente el mismo tipo que se requería para el diabético mayor. También se señaló que las medidas existentes para el autocuidado y el apoyo social se centraban en todos los comportamientos o incluían solo un tipo específico de apoyo social. Dado que la mayoría de los diabéticos tipo 2 se encuentran en los años intermedios de sus vidas, un instrumento más "adaptado" para comprender el apoyo social en este grupo de edad se ha convertido en una necesidad (22).

El apoyo social se define como una evaluación de las funciones que desempeñan los miembros de la red social de un individuo y los recursos que recibe de los miembros de la red. El apoyo percibido, que se refiere al potencial de obtener apoyo social de los miembros de la red en base a experiencias previas, está más fuertemente asociado con resultados de salud positivos en comparación con el apoyo social recibido. El apoyo emocional, el apoyo informativo, el apoyo instrumental y el apoyo a la evaluación se encuentran entre los tipos comunes de apoyo social, aunque hay poca investigación sobre el apoyo a la evaluación. Los amigos y familiares suelen ser fuente de apoyo emocional, que se expresa en forma de simpatía, cuidado y preocupación por el

bienestar de la persona. El apoyo informativo se refiere a los consejos o recomendaciones que brindan los miembros de la red para abordar una situación específica. El apoyo instrumental es la ayuda o ayuda con la cocina, la compra de comestibles, el transporte u otras necesidades tangibles que pueda tener una persona (23).

El apoyo familiar son las actitudes, acciones y aceptación familiar de los miembros de la familia. Apoyo familiar, consistente en apoyo emocional, apoyo informativo, apoyo tangible, apoyo de evaluación; los altos niveles de apoyo social pueden aumentar la aceptación de la enfermedad por parte del paciente y pueden reducir la dificultad percibida en las conductas de autocuidado, en última instancia, conduce a una mejor calidad de vida de los pacientes. El apoyo social es algo importante que anima a comportarse de forma positiva y realizar un tratamiento eficaz en la diabetes (24).

2.2.1.1. ASISTENCIA DIRECTA

Los familiares y amigos pueden ofrecer una asistencia directa al paciente diabético, esto es importante debido a que deben de ayudar al paciente: con el manejo dietético, con la realización de actividad física, acompañarlos a los controles médicos, ayudarlos en el mantenimiento de la higiene principalmente de los pies, entre otras actividades; el apoyo familiar permite monitorizar la disminución de la agudeza gustativa y la función olfativa que puede resultar en una ingesta nutricional deficiente, incluida la desnutrición o deficiencias en nutrientes específicos. Los familiares pueden evitar que los pacientes abusen de la sal y otros condimentos, que podrían complicar el estado de

salud. Los cambios en la dentición también afectan la elección de alimentos, que a su vez afectan el funcionamiento gastrointestinal y el estado nutricional. La deshidratación es una complicación grave de la diabetes, que a menudo es el resultado de múltiples factores. La disminución de la percepción de la sed y la incapacidad de los riñones para concentrar la orina en respuesta a un déficit de líquidos puede resultar en deshidratación; ante esta multitud de deficiencias orgánicas el paciente requiere la asistencia familiar (25).

Los familiares deben de vigilar la posibilidad de deshidratación, debido a el adelgazamiento de las capas dérmicas con la consiguiente pérdida de humedad a través de la piel y la evitación de la ingesta de líquidos por temor a la incontinencia o poliuria nocturna. La deshidratación también potencia el nivel de glucosa en sangre y los niveles de medicación en sangre. Además, los familiares deben de estar pendiente de la debilidad intrínseca en los músculos pequeños de los pies que pueden causar alteraciones de la movilidad articular y problemas mecánicos, lo que resulta en anomalías y déficits de equilibrio que aumenta el riesgo de caídas. Cuando se observa una anomalía en la marcha, se debe iniciar una consulta de fisioterapia para evaluación y recomendación. Los sitios principales para las lesiones por esfuerzos repetitivos son la cabeza de los metatarsianos y el dedo gordo del pie. Los pacientes postrados en cama tienen riesgo de sufrir úlceras por presión en los talones, que son superadas solo por las úlceras por presión sacras en prevalencia. Los talones deben protegerse en todo momento de la presión que impide la perfusión vascular, que puede provocar isquemia y muerte tisular. Es más probable que la pérdida de una extremidad se produzca con las úlceras del talón que con las del antepié (26).

Los familiares realizan actividades que previenen la parición y progresión del pie diabético, esto implica la inspección visual de los pies, con el color, la temperatura, los pulsos, el crecimiento del cabello y el estado de las uñas. Se debe informar cualquier cambio observado. La gastroparesia y los episodios alternos de estreñimiento seguidos de diarrea explosiva son dos formas comunes de neuropatía autónoma gastrointestinal. Afectan la calidad de vida y dificultan el manejo de la glucosa. Se pueden utilizar opciones farmacológicas para abordar estos problemas. Es importante que el familiar cuidador comunique los hallazgos (27).

Monitorizar la disfunción de la vejiga y las infecciones del tracto urinario están relacionadas con la neuropatía diabética y es fundamental la participación de los familiares en el manejo de estos problemas, el control glucémico deficiente y el envejecimiento. La cistopatía diabética es crónica y predispone a los pacientes a las infecciones urinarias. Es insidioso, y el único signo temprano es el aumento de los intervalos entre los momentos de micción. Esto conduce a un agrandamiento de la vejiga, la musculatura atónica y un vaciamiento incompleto, que aumenta la probabilidad de infecciones urinarias. Los signos y síntomas habituales de las infecciones urinarias suelen estar ausentes en los pacientes con diabetes y es posible que se pierda el diagnóstico. Las infecciones urinarias son tanto un factor de riesgo como una consecuencia de la hiperglucemia. La incontinencia aumenta el riesgo de caídas, vergüenza y el aislamiento social resultante (28).

Los familiares deben de estar atentos a cualquier afección visual del paciente. Muchos pacientes pueden disfrazar el hecho de que tienen deficiencias visuales cuando se encuentran en su propio entorno. Los pacientes asocian con frecuencia la pérdida

de la visión con la pérdida de la independencia y evitarán que se descubra su afección durante el mayor tiempo posible. Sin embargo, la visión comprometida puede provocar errores de medicación, caídas y déficits funcionales (29).

Los familiares pueden ayudar con el consumo de medicamentos; el familiar debe de llevar un minucioso control debido a que se recetan simultáneamente varios medicamentos que compiten entre sí. Los pacientes generalmente asumen que los proveedores se comunican entre sí con respecto a sus recetas de medicamentos, pero esto a menudo no es cierto. Además, muchos pacientes toman una variedad de medicamentos de venta libre y productos a base de hierbas que pueden tener interacciones adversas con los medicamentos recetados. La adherencia al régimen de medicación es fundamental para un buen control de la diabetes. Desafortunadamente, existen múltiples razones por las cuales los pacientes no toman los medicamentos recetados. Los pacientes con diabetes a menudo tienen múltiples comorbilidades, cada una tratada con uno o más agentes farmacológicos. Los pacientes pueden sentir que tienen demasiadas píldoras de las que realizar un seguimiento, por lo que pueden decidir por sí mismos no tomarlas (30).

Es fundamental que los familiares anoten el estado nutricional de los pacientes y que se revisen los patrones dietéticos para identificar comidas omitidas, ingesta esporádica y otros problemas. Es posible que los pacientes y los miembros de la familia tengan información fechada sobre las pautas nutricionales recomendadas. Por ejemplo, pueden creer que "el azúcar es veneno", pero pueden desconocer el impacto de otros alimentos que contienen carbohidratos sobre la glucosa en sangre. Además, los miembros de la familia con buenas intenciones también pueden estar limitando la

elección o la ingesta de alimentos de los pacientes, lo que da como resultado la pérdida de peso y la posibilidad de desnutrición, que está presente en muchos pacientes diabéticos confinados en el hogar (31).

2.2.1.2. SOPORTE TANGIBLE

Los familiares y amigos deben de hacer importantes aportes para afrontar los gastos de bolsillo en el tratamiento de la diabetes; los pagos de bolsillo son gastos asumidos directamente por un paciente cuando el seguro no cubre el costo total del bien o servicio de salud. Incluyen gastos compartidos, automedicación y otros gastos pagados directamente por hogares privados. En algunos países también incluyen estimaciones de pagos informales a los proveedores de atención médica. Algunos hogares enfrentan pagos de bolsillo muy altos (32).

El tratamiento de la diabetes puede llevar a gastos catastróficos para la familia; el gasto en salud catastrófico se define comúnmente como pagos por servicios de salud que exceden el 40% del ingreso disponible del hogar después de que se satisfacen las necesidades de subsistencia. Una de las mayores cargas para los familiares de los pacientes es el costo financiero para la familia. Esto puede incluir los costos del tratamiento, el transporte a las citas, el costo de contratar un cuidador y la adaptación de su entorno familiar. Las tensiones financieras que sienten los familiares de los pacientes a menudo conducen a estrés y preocupación. Los familiares aumentan sus horas de trabajo para mantener económicamente a su familia, y muchos necesitan beneficios estatales para cubrir los costos adicionales que pueden llevar a compromisos para otros miembros de la familia (33).

Los hijos adultos pueden corresponder al apoyo que recibieron de sus padres anteriormente a través de formas rezagadas de solidaridad en un momento posterior de la vida. Después de un diagnóstico de diabetes, es importante pensar en los diferentes tipos de costos que podrían acumularse durante el tratamiento y la recuperación. Esto le ayudará a determinar qué tipo de presupuesto, apoyo o asistencia financiera puede necesitar. Sus costos personales dependerán de varios factores, incluido el tipo y la duración del plan de tratamiento de la diabetes y el alcance de su cobertura de seguro médico. Algunos costos pueden resultarle más obvios que otros. Por ejemplo, muchas personas piensan rápidamente en cuánto costará un medicamento en particular según la cobertura de su seguro. Sin embargo, también hay otros costos, a menudo llamados "costos ocultos", que deberá considerar. Estos son los costos de la vida diaria que aumentan debido a una enfermedad crónica (a largo plazo) y su tratamiento (34).

Al mismo tiempo, debido a las exigencias del programa de tratamiento, es posible que deba trabajar menos, lo que puede resultar en ganar menos dinero. Para comenzar, puede ser útil agrupar los diferentes tipos de costos según su presupuesto y sus necesidades. Las categorías financieras comunes para la atención de la diabetes incluyen: Citas con el médico. Esto incluye pagos por la atención médica que recibe en cada visita al médico, como un examen físico o chequeo. En la mayoría de las situaciones, el proveedor de seguros le exige que pague una tarifa llamada copago o copago cada vez que visite al médico. El monto del copago lo establece la compañía de seguros, no el médico u oficina del doctor. Además, normalmente se necesitará un pago por separado para cada prueba de laboratorio, como una prueba de sangre u orina, realizada como parte de su cita (35).

En general, el tratamiento de la diabetes puede durar por varios años, por lo que deberá planificar la frecuencia y la duración de estos desembolsos. Esto incluye pagos por los medicamentos específicos recetados durante su período de tratamiento. Esto incluye los gastos que pueda tener debido al viaje hacia y desde el consultorio del médico y/o el centro de tratamiento, ya sea en automóvil, autobús. Dependiendo de dónde decida recibir el tratamiento, es posible que también deba pagar un hotel u otro alojamiento (36).

Los costos relacionados con el funcionamiento de su hogar y el cuidado de su familia durante el tratamiento de la diabetes, como el cuidado de los niños, el cuidado de los ancianos y el apoyo para hacer frente. Cualquier atención adicional que pueda necesitar una persona con diabetes, como contratar a una persona para que prepare las comidas o lleve al paciente a cada cita médica. También podría incluir atención de enfermería prolongada en un centro especializado o la asistencia de un asistente de salud en el hogar. Los costos que surgen cuando una persona necesita orientación profesional sobre cuestiones laborales, legales o financieras relacionadas con un diagnóstico de diabetes. Esto puede implicar abordar la pérdida de salario por parte del paciente o cuidador, aprender sobre los derechos laborales según la ley, calcular los gastos médicos durante la presentación de impuestos sobre la renta o redactar un testamento (37).

2.2.1.3. AFECTIVIDAD

La afectividad y el apoyo emocional son expresiones de cuidado, preocupación, amor e interés, especialmente durante momentos de estrés o malestar. El apoyo

emocional también incluye ayudar a otros afligidos a superar su malestar escuchando, identificando, legitimando y explorando activamente sus sentimientos. Además, debido a que el estrés y el daño emocional a menudo provienen de la invalidación del yo, ya sea directamente (por ejemplo, el rechazo de un otro valorado) o indirectamente (por ejemplo, fallar en algo relacionado con el concepto de uno mismo), expresiones de aliento, aprecio, tranquilidad y el respeto con frecuencia considerado como apoyo de valoración, ego o estima puede conceptualizarse como formas de apoyo emocional (38).

El apoyo emocional, por lo tanto, aborda asuntos que residen en el centro de nuestro ser: nuestro sentido del yo, las cosas a las que aspiramos, nuestras esperanzas, nuestros miedos y nuestros sentimientos más profundos. Por esta razón, entre otras, numerosos teóricos han visto el apoyo emocional como un proceso clave en las relaciones cercanas. De hecho, el apoyo emocional a menudo se ha tratado como una provisión básica de las relaciones personales cercanas, así como como un determinante importante de la satisfacción con estas relaciones; el apoyo emocional es uno de los tipos de apoyo más deseados, si no el más, que brindan las personas cercanas; las deficiencias en la cantidad o calidad del apoyo emocional recibido de una pareja son particularmente predictivas de insatisfacción en la relación (39).

El apoyo proporcionado por las relaciones cercanas a menudo tiene efectos beneficiosos, ya que ayuda a quienes lo necesitan a afrontar los problemas de manera más eficaz, manejar el malestar y mantener un sentido positivo de sí mismo y una perspectiva de la vida. Numerosas investigaciones indican que aquellos con redes sociales de apoyo disfrutaban de una mejor salud física que aquellos con redes de apoyo.

Además, los receptores de apoyo emocional sensible pueden recuperarse más rápidamente de diversas enfermedades y lesiones e incluso pueden vivir más tiempo cuando luchan contra afecciones crónicas, la recepción de apoyo emocional sensible contribuye sustancialmente a múltiples índices de bienestar personal y relacional (40).

Las personas que viven con diabetes necesitan tener acceso a un apoyo eficaz y recibir la ayuda adecuada en el momento adecuado. Más allá de recibir los mejores tratamientos, las personas con diabetes también deben sentir que se las trata con respeto y como un individuo cuya voz se escucha. Al ubicar el enfoque de la atención en la "persona en su totalidad", esto ayuda a promover una mejor calidad de vida. Existe una conciencia cada vez mayor de la necesidad de que el apoyo centrado en la persona esté disponible durante todo el tratamiento de la diabetes, con una gama de servicios, tanto clínicos como no clínicos, y diferentes tipos de apoyo disponibles (41).

La diabetes afecta a múltiples áreas de la vida de las personas de diferentes maneras. Algunos tendrán dificultades económicas como resultado de la diabetes, debido a costos adicionales por la enfermedad o porque ya no pueden trabajar. Para algunos, sus relaciones con la familia pueden verse sometidas a presión, o para otros, los efectos secundarios del tratamiento pueden afectar su funcionamiento diario. Por tanto, la necesidad de que el apoyo se centre en la persona y refleje las necesidades y deseos de la persona a la que se dirige es vital (42).

El apoyo de pares es un factor beneficioso importante del apoyo autodirigido. Al interactuar e intercambiar conocimientos y apoyo con personas que atraviesan una experiencia similar, los pacientes tienen la capacidad de desarrollar resiliencia, fortaleza y promover el bienestar, el apoyo entre pares es particularmente útil después

del tratamiento para ayudar a las personas a adaptarse y encontrar su nueva normalidad. El apoyo emocional a menudo implica ayudar a las personas angustiadas a superar su frustración escuchando, identificando, legitimando y discutiendo activamente sus emociones, además de expresiones de compasión y afecto (43).

Las emociones nos alertan, motivan y preparan para afrontar estos eventos. Por ejemplo, el miedo provoca cambios cognitivos, conductuales y fisiológicos que ayudan a afrontar un evento amenazante. La tristeza dirige nuestra atención hacia adentro, promoviendo la resignación y la aceptación. La expresión de tristeza puede provocar simpatía y apoyo de otras personas. Las emociones son esencialmente adaptativas: nos ayudan a adaptarnos a los acontecimientos del entorno, como el diagnóstico y el tratamiento del cáncer. Por el contrario, las emociones a veces obstaculizan la adaptación, lo que provoca una angustia y una discapacidad importantes. Las emociones son desadaptativas si son desproporcionadamente severas o persistentes y si interfieren con el funcionamiento (44).

La diabetes es una enfermedad potencialmente mortal, su tratamiento es exigente y oneroso, se asocia con emociones poderosas, la mayoría de los pacientes con diabetes muestran resiliencia: se adaptan y son capaces de afrontar la diabetes. En este sentido, la diabetes se asemeja a otros eventos potencialmente traumáticos: ante tales eventos, los seres humanos son notablemente resistentes y la mayoría de las personas mantienen la capacidad de funcionar de manera eficaz. Sin embargo, el hecho de que los pacientes sean resistentes no significa que no necesiten apoyo. Por el contrario, los pacientes pueden necesitar apoyo emocional de familiares, amigos y compañeros, así como del equipo de tratamiento (20).

El apoyo emocional se ha considerado particularmente importante para los pacientes con cáncer porque facilita el afrontamiento de los factores estresantes y contribuye a un bienestar sostenido. En el nivel más básico, el apoyo emocional se define como el apoyo que "contribuye al sentimiento de que uno es cuidado y amado". Los académicos han identificado distintos constructos dentro de esta categoría más amplia, que incluyen empatía, simpatía, preocupación, aliento, afecto, relacionalidad, universalidad, confidencialidad y oración. Juntos, estos constructos ayudan a identificar la presencia de apoyo emocional. El apoyo emocional puede producir resultados positivos de salud y salud mental en situaciones que se comprenden mejor a través de la experiencia directa (24).

2.2.1.4. INFORMACIÓN Y CONSEJERÍA

Las personas deben ser capaces de provocar cambios no solo en su comportamiento personal sino también en sus situaciones sociales y las instituciones que influyen en sus vidas. La salud, se define en un sentido mucho más amplio de lo que ha sido habitual en la atención de la diabetes como la realización del potencial humano de uno; la salud como la capacidad de participar de manera efectiva en el entorno social y físico de uno. La visión del empoderamiento requiere que los costos y beneficios del autocuidado de la diabetes se consideren en el contexto más amplio, personal y social de la vida de los pacientes. El enfoque de empoderamiento para la educación del paciente diabético se basa en varios supuestos adicionales. En primer lugar, este enfoque asume que la mayoría de los pacientes con diabetes son responsables de tomar decisiones importantes y, a menudo, complejas mientras llevan a cabo el tratamiento

diario de su diabetes, es decir, son de facto sus propios proveedores de atención primaria de salud (42).

el empoderamiento asume que debido a que los pacientes son los que experimentan las consecuencias de tener y tratar la diabetes, tienen derecho a ser los principales responsables de la toma de decisiones con respecto a su propia atención diabética. Los profesionales de la salud pueden saber qué es lo mejor para la diabetes de un paciente, pero eso no es lo mismo que saber qué es lo mejor para el paciente. Debido a que el cuidado de la diabetes a menudo implica costos personales significativos y puede producir beneficios inciertos, tomar la determinación final de lo que es mejor para el paciente es tanto el derecho como la responsabilidad del paciente individual. Por lo tanto, desde el punto de vista del empoderamiento, el objetivo principal de la educación del paciente con diabetes es preparar a los pacientes para que tomen decisiones informadas sobre su propia atención diabética (31).

El conocimiento necesario para tomar decisiones informadas sobre el autocuidado de la diabetes se divide en dos dominios globales. El primer dominio es el conocimiento sobre la diabetes y su tratamiento, es decir, la información necesaria para hacer juicios de costo-beneficio sobre la adopción (o no adopción) de varias opciones de autocuidado de la diabetes. El segundo dominio es la autoconciencia sobre los propios valores, necesidades, metas y aspiraciones del paciente con respecto al cuidado de la diabetes. En la educación dirigida a este último dominio, se ayuda a los pacientes a examinar y aclarar los componentes emocionales, sociales, intelectuales y espirituales de sus vidas en relación con las decisiones que deben tomar sobre el

cuidado de su diabetes. El cuidado de la diabetes se adapta a la vida del paciente y no al revés (35).

El enfoque de empoderamiento del paciente se diferencia de la educación tradicional del paciente en que no tiene como objetivo mejorar el cumplimiento de las recomendaciones de los profesionales de la salud. El enfoque de empoderamiento del paciente para la educación del paciente diabético busca maximizar el conocimiento, las habilidades, la conciencia de sí mismo y el sentido de autonomía personal de los pacientes para que puedan hacerse cargo de su propia atención diabética. Los pacientes empoderados son aquellos que han aprendido lo suficiente sobre la diabetes y sobre ellos mismos, para que, en consulta con los profesionales de la salud, puedan seleccionar y alcanzar sus propios objetivos para cuidado de la diabetes (36).

La evaluación de un programa de educación del paciente basado en el enfoque de empoderamiento debe centrarse en el logro del paciente de los objetivos de cuidado de la diabetes que él mismo haya seleccionado. Creemos que la mayoría de los pacientes, una vez que hayan recibido una educación adecuada sobre la diabetes, incluirán resultados adecuados relacionados con la salud, como un mejor control de la glucosa y la pérdida de peso, como parte de sus objetivos de atención de la diabetes. La educación diabética diseñada para empoderar a los pacientes requiere actitudes, conocimientos y habilidades adecuados por parte de los educadores en diabetes. Esto es especialmente cierto cuando la educación del paciente con diabetes busca ayudar a los pacientes a aumentar su autoconciencia de sus propios valores, necesidades y objetivos con respecto al cuidado de la diabetes (33).

Para cambiar los comportamientos de salud de los pacientes, las iniciativas basadas en la educación deben complementarse con apoyo para la autogestión. De manera similar, aunque las ayudas escritas de apoyo a la toma de decisiones (es decir, herramientas que brindan información sobre opciones y consecuencias) pueden aumentar el conocimiento y mejorar las actitudes hacia el autocuidado, tienen poco impacto en el cambio de comportamiento. Los enfoques que se centran en mejorar la autoeficacia aumentan la probabilidad de un cambio de comportamiento y, a su vez, contribuyen a mejores resultados de salud y a una utilización más adecuada de la atención sanitaria (22).

El apoyo para el autocuidado es la “provisión sistemática de educación e intervenciones de apoyo, por parte del personal de atención médica (y otros) para aumentar las habilidades y la confianza de los pacientes en el manejo de sus problemas de salud, incluida la evaluación regular del progreso y los problemas, apoyo para el establecimiento de metas y la resolución de problemas”. En diabetes, el papel del asesor de salud es colaborar con el paciente para informarlo y apoyarlo en la toma de las mejores decisiones posibles de autocuidado de la diabetes y facilitar la adherencia del paciente. En contraste con el papel más tradicional de "experto" en el que el profesional de la salud se dedica principalmente a informar, dirigir y tomar decisiones en nombre del paciente, el profesional de la salud en el papel de un asesor de salud colabora en el establecimiento de objetivos conjuntos, la resolución de problemas y seguimiento de las elecciones de los pacientes (26).

El proceso de empoderamiento ocurre mientras el paciente cuenta su historia y el proveedor de atención médica facilita la comprensión que ambos obtienen de la

situación y la situación del paciente, agregando o creando significado a la experiencia del paciente. Las principales características de una relación de "empoderamiento" son la continuidad, el centrado en el paciente, el reconocimiento mutuo y la relación; una intervención basada en el empoderamiento como relacionados con la adquisición o el desarrollo de habilidades psicosociales generales para que el individuo sea más competente para lidiar con la enfermedad, el tratamiento y los problemas relacionados con la vida (31).

2.2.2. AFRONTAMIENTO EN LA DIABETES MELLITUS TIPO II

El afrontamiento son los esfuerzos para manejar las demandas estresantes. La bondad (eficacia, idoneidad) de una estrategia está determinada únicamente por sus efectos en un encuentro dado y sus efectos a largo plazo. Ninguna estrategia debe etiquetarse como intrínsecamente buena o mala, el contexto debe tenerse en cuenta al juzgar el afrontamiento; y se deben desarrollar principios con los que juzgar si un proceso de afrontamiento particular encaja con los aspectos personales y situacionales de la transacción (45).

El afrontamiento se puede definir como un esfuerzo para gestionar y superar demandas y eventos críticos que plantean un desafío, amenaza, daño, pérdida o beneficio para una persona". El afrontamiento como "los esfuerzos cognitivos y conductuales realizados para dominar, tolerar o reducir las demandas y conflictos externos e internos entre ellos". El afrontamiento es, por tanto, un proceso cambiante en el que una persona debe, en ciertos momentos, depender más de una forma de afrontamiento, digamos estrategias defensivas, y en otras ocasiones en otra forma, como las estrategias de resolución de problemas, como el estado de la persona. cambios en la relación con el medio ambiente (46).

Las personas que viven con diabetes deben controlar el momento, la calidad y la cantidad de su ingesta nutricional y optimizar sus niveles de actividad y ejercicio para lograr los objetivos establecidos para un control glucémico metabólico óptimo. Hacer frente a la diabetes es una necesidad de por vida y tiene un impacto en los resultados de salud logrados por el autocuidado (47).

Una estrategia ¹⁰ de afrontamiento se define como “los esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio para manejar las demandas externas o internas específicas que se evalúan como gravando o excediendo los recursos de la persona”. Los métodos de afrontamiento centrados en las emociones son esencialmente importantes para reducir los efectos del estrés en las personas en lugar de encontrar una solución al problema que lo causa. Por el contrario, ¹⁰ las estrategias de afrontamiento centradas en el problema se emplean cuando la situación que causa los eventos estresantes se percibe como modificable (48).

Las técnicas de afrontamiento activo se utilizan para hacer frente a los desafíos que enfrentan las personas mediante la identificación de posibles antídotos o intervenciones para limitar los efectos de eventos o situaciones estresantes, mientras ³ que las estrategias de afrontamiento pasivas tienen como objetivo huir del estrés sin afrontarlo. Las estrategias de afrontamiento positivas, al igual que los métodos de afrontamiento activo, ayudan a las personas a adaptarse bien a una situación estresante para restablecer el equilibrio emocional. Los métodos de afrontamiento negativos, por otro lado, son utilizados por los individuos para lidiar con situaciones estresantes de forma temporal o que brindan un período de tiempo breve de apoyo o asistencia o alivio a las personas que lo necesitan, pero eventualmente pueden conducir a otros problemas para la persona (49).

Los métodos de afrontamiento emocional, así como los estilos de afrontamiento pasivo y de afrontamiento negativo, son los mismos, ya que no resuelven los problemas de los pacientes de forma permanente, pero proporcionan alivio a los pacientes de forma temporal. El uso de alcohol para afrontar un evento estresante es

un ejemplo clásico de estrategia de afrontamiento negativa que, a la larga, puede plantear problemas adicionales al individuo (50).

Sin embargo, hay otras estrategias de afrontamiento que se han identificado que pueden no ser útiles en los casos en los que pueden ser aplicables estrategias de afrontamiento orientadas al problema u orientadas a las emociones. Estos estilos de afrontamiento pueden ser específicos en situaciones y definirse individualmente para adaptarse a circunstancias, situaciones y eventos personales. También puede ser posible que un individuo use los mismos métodos de afrontamiento o similares durante desafíos y eventos diversos o diferentes en su vida. También es posible que los pacientes empleen estrategias de afrontamiento neutrales, como ignorar el factor estresante y la distracción conductual, que pueden ser útiles ni en lugar del afrontamiento positivo ni del afrontamiento negativo (51).

El objetivo del uso de estrategias de afrontamiento cognitivo por parte de los individuos es lidiar con los desequilibrios emocionales como la ansiedad, la depresión, la tristeza y la ira que están asociados con eventos y situaciones estresantes, así como con desafíos similares. El uso de información por parte de los diabéticos y sus cuidadores es una de las formas cognitivas de tratar la diabetes mellitus, que puede conducir a resultados positivos para los pacientes. La información sobre la diabetes es primordial para prevenir complicaciones, para planificar su atención en relación con las actividades del estilo de vida y las modificaciones de comportamiento y la necesidad de información para tratar la diabetes como una condición de por vida (52).

Las creencias y doctrinas religiosas pueden permitirle a la persona manejar o controlar interpersonalmente su temperamento, así como su enojo o "ira fisiológica,

cognitiva y emocional", y ser capaz de ayudarlo a reconocer la responsabilidad de sus comportamientos y acciones. La fe religiosa es beneficiosa en la medida en que facilita la creación y el mantenimiento del significado, la coherencia y el propósito (53).

2.2.2.1. CENTRARSE EN EL CONFLICTO

Enfocarse en el conflicto, se refiere al proceso de identificar una situación como problema y encontrar una solución. Este proceso incluye la identificación de problemas, generación de soluciones alternativas, selección de soluciones, implementación y evaluación. La orientación a la resolución de problemas involucra pensamientos y sentimientos relacionados con problemas en la vida, así como habilidades para la resolución de problemas que involucran creencias y respuestas emocionales. La orientación a la resolución de problemas tiene dos dominios: resolución de problemas positiva y negativa. La resolución negativa de problemas se refiere al "conjunto emocional cognitivo disfuncional o inhibitorio que implica una tendencia general a ver un problema como una amenaza para el bienestar, sentimientos de baja autoeficacia y baja tolerancia a la frustración. Por el contrario, la orientación positiva a la resolución de problemas es constructiva e implica valorar los problemas como un desafío, implica una perspectiva optimista y sentimientos de alta autoeficacia (54).

Básicamente, los problemas pueden representar una discrepancia entre la realidad (la percepción que uno tiene de la realidad) y los objetivos deseados que generan estrés, especialmente con una enfermedad crónica como la diabetes. Es importante identificar si las situaciones problemáticas se originan en el entorno o dentro de la propia persona.

La mala resolución de problemas sociales puede generar miedo, lo que resulta en estrés, que puede exacerbar la diabetes. El estrés afecta la regulación neural de las glándulas endocrinas, lo que afecta la estabilidad de varias redes de órganos y conduce a cambios a nivel celular. El estrés psicológico regula una respuesta ³¹ del sistema nervioso autónomo, que influye específicamente en el funcionamiento del organismo y en el desarrollo y aparición de determinadas patologías (55).

El proceso de resolución de problemas está estructurado y opera a través de una secuencia de acciones prescritas y racionales. Asumen que los solucionadores de problemas, entre otras cosas, eligen sus cursos de acción sobre una base racional teniendo en cuenta la utilidad esperada de las soluciones disponibles y las probabilidades de las consecuencias positivas y negativas anticipadas que se seguirían al seleccionar cada una de esas soluciones. La resolución de problemas en ese contexto comprende al menos tres etapas: diagnóstico, diseño y desarrollo (implementación); existen cuatro elementos "claves" en la resolución de su problema: reconocer la existencia de un problema, definir ese problema, generar posibles soluciones y seleccionar la mejor solución luego de evaluar las consecuencias de todas las alternativas (56).

La toma de decisiones se puede considerar en términos generales en términos de cuatro subprocesos que interactúan: adquisición de información, evaluación, acción y retroalimentación / aprendizaje. Una vez que el paciente diabético reconoce que existe un problema (evaluación cognitiva), realiza un análisis más detallado que requiere información adecuada sobre el problema, una red dentro de la cual el análisis puede tener lugar y un lenguaje apropiado. Describe la situación del problema, influenciado

por los procesos de percepción y memoria selectiva. La información que finalmente recopila es interpretada y ese proceso requiere tanto un marco como un lenguaje (57).

Las soluciones a los problemas pueden estar implícitas en la forma en que se define y describe el problema, o puede ser necesario generarlas por separado. Parece haber varias tácticas diferentes que se utilizan en la generación de posibles soluciones, por ejemplo, el recuerdo de las utilizadas en situaciones problemáticas anteriores y similares. El ensayo cognitivo (o la fantasía) puede permitir la exploración de cómo otros responderían al problema, pero la elección de cualquier paciente diabético como "modelo" es importante. Obviamente, los mejores "modelos" son aquellos que se sabe que han experimentado y afrontado con eficacia dificultades similares (58).

Una vez que se ha identificado una solución aceptable, el siguiente paso implica tomar las acciones específicas requeridas por esa solución. El ensayo puede ser cognitivo (repasando la situación en tu mente) o conductual (realmente practicando las habilidades). El ensayo del comportamiento se lleva a cabo a menudo de manera más eficaz en situaciones menos críticas y puede ayudar a generar confianza y mejorar el desempeño posterior. Ese rendimiento puede verse afectado por la ansiedad. Practicar habilidades de afrontamiento y relajación al mismo tiempo puede ayudar a reducir este problema. La retroalimentación sobre las consecuencias del afrontamiento se puede utilizar para evaluar el proceso de resolución de problemas, incluida la implementación de las soluciones elegidas. Una evaluación defectuosa puede llevar a que se tomen decisiones incorrectas (59).

Uno de los aspectos positivos del afrontamiento del paciente diabético es que aprende de la experiencia y, por tanto, mejora su capacidad para afrontar

acontecimientos futuros. El paciente diabético debe darse cuenta de que un estado de cosas ha sido interrumpido por la intrusión de una barrera al logro de metas. Esta barrera crea una nueva situación en la que las respuestas "como de costumbre" son inapropiadas y probablemente ineficaces. Esto requiere alguna acción fuera de lo común o no rutinaria. El tipo específico de actividad a realizar depende de la naturaleza del problema o, más específicamente, del tipo de barrera. Sin embargo, es posible estipular los tipos de actividades que se pueden realizar para eliminar las barreras. En líneas generales, tales actividades incluyen completar alguna tarea, sortear o eliminar un obstáculo y/o restaurar el orden en una situación caótica o desorganizada (60).

El acto de resolución de problemas se define como una actividad mental y/o motora no rutinaria que se lleva a cabo en condiciones de incertidumbre y orientada a superar un impedimento para el logro de la meta al sortear, eliminar o eliminar una barrera y/o restaurar rutas previamente establecidas para la consecución de objetivos. Implícita en esta definición está la idea de que la resolución de problemas requiere elecciones entre cursos de acción alternativos. Debido a que un problema es una situación nueva que involucra resultados inciertos y requiere respuestas no rutinarias, los pacientes solo pueden adivinar que un curso de acción dado resultará en éxito o fracaso. En situaciones de rutina, los pacientes aprenden experimentalmente las posibilidades de que un curso de acción determinado produzca un resultado determinado; en situaciones problemáticas deben confiar en procesos deductivos para anticipar eventos posibles y deben llegar a alguna estimación subjetiva de la probabilidad de un resultado dado (61).

La incertidumbre se define como cualquier situación en la que existe una probabilidad de ocurrencia de un evento. En situaciones problemáticas, aunque la certeza es imposible, es probable que los pacientes busquen información adicional para tratar de reducir su nivel de incertidumbre y disminuir el error potencial en su estimación. Luego, esta información debe procesarse y deben hacerse proyecciones sobre las posibles consecuencias. La resolución de problemas, es un proceso de comportamiento que involucra varias etapas (62).

El afrontamiento se refiere a adaptaciones motoras y cognitivas que van desde los esfuerzos para reducir los elementos nocivos en una situación hasta diversas técnicas para manejar las demandas, oportunidades y conflictos internos o ambientales. En esta rúbrica se incluyen respuestas como ajustar, evitar, racionalizar, apaciguar, escapar, negar, justificar, minimizar y aceptar la situación. Todas estas respuestas implican un cambio de estado mental y, por lo tanto, comportamientos repetitivos diseñados para proteger al actor contra sentimientos de angustia. La resolución de problemas, por otro lado, está orientada a cambiar o eliminar un estado de cosas problemático. Tal acto conlleva un mayor riesgo de fracaso que el que sería cierto para una respuesta de afrontamiento (63).

2.2.2.2. ASISTENCIA DE OTROS

La asistencia de otros, son los recursos sociales disponibles o realmente proporcionados a una persona por no profesionales tanto en forma formal (como grupos de apoyo) como informal (como amistades) contextos. Según la hipótesis del amortiguamiento, el apoyo social opera de dos maneras: primero, proporciona a las

personas recursos interpersonales (por ejemplo, alguien que les brinde consuelo, información, asistencia material, etc.) cuando ocurren eventos estresantes. En segundo lugar, la percepción de que otros podrán brindar apoyo tiene un efecto positivo en el bienestar, incluso en ausencia de estrés. La hipótesis del amortiguamiento ha servido como base teórica durante casi tres décadas de investigación ³ sobre la relación entre el estrés, el apoyo social y una amplia variedad de resultados (64).

La asistencia de los demás, mitiga el impacto de los factores de estrés laboral en la tensión percibida. Los individuos a menudo movilizarán sus redes de apoyo social durante períodos estresantes y que las redes de apoyo pueden deteriorarse en determinadas circunstancias, en respuesta al estrés. En términos simples, la diferencia entre las teorías de amortiguación y proceso de apoyo social y estrés puede conceptualizarse como moderación o mediación: la hipótesis de amortiguación propone que el apoyo social modera la relación entre estrés y bienestar, mientras que las teorías de movilización de apoyo y deterioro proponen que el apoyo media la relación entre el estrés y el bienestar (65).

La movilización de apoyo define cómo los individuos expresan sus necesidades a su red social y qué factores influyen en este tipo de búsqueda de apoyo (es decir, cómo las personas movilizan sus redes de apoyo, qué factores estresantes pueden resultar en esta movilización y el papel de los factores de personalidad en la movilización de apoyo), las barreras para la búsqueda de apoyo (por ejemplo, el estigma y la vergüenza asociados con un factor de estrés en particular) a menudo impiden que las personas busquen apoyo. Como argumentaré, la naturaleza de la comunicación en línea puede atenuar las preocupaciones sobre la búsqueda de apoyo, como el miedo al rechazo.

Para comprender completamente la búsqueda de apoyo en cualquier contexto, es ² necesario tener en cuenta las características de las personas que buscan apoyo y los factores que influyen en su decisión de hacerlo (66).

La investigación sobre el estrés y el afrontamiento ha demostrado que uno de los medios más eficaces por los que las personas afrontan los acontecimientos estresantes es a través del apoyo social. La forma en que las personas decidan solicitar y recibir apoyo depende en gran medida de la naturaleza de las relaciones que tengan con sus redes sociales. Incluso dos redes sociales igualmente solidarias pueden diferir en las normas que guían las interacciones y las expectativas compartidas de cómo una persona y la red están conectadas entre sí. En consecuencia, es probable que las decisiones de buscar apoyo social se vean afectadas por estas normas y expectativas. La investigación en psicología cultural ha demostrado que las normas que gobiernan la naturaleza de las relaciones difieren enormemente entre culturas (67).

El apoyo de información se produce ¹³ cuando un individuo ayuda a otro a comprender mejor un evento estresante y a determinar qué recursos y estrategias de afrontamiento pueden ser necesarios para afrontarlo. El apoyo instrumental implica la prestación de asistencia tangible, como servicios, asistencia financiera y otras ayudas o bienes específicos. El apoyo emocional implica brindar calidez y cariño a otra persona y asegurarle que es una persona valiosa a la que se cuida. Se sabe desde hace mucho tiempo que el apoyo social silencia la experiencia del estrés, mejora el bienestar, reduce la gravedad de la enfermedad y acelera la recuperación de los trastornos de salud cuando ocurren (68).

Existen diferencias culturales en la forma en que las personas se ven a sí mismas y sus relaciones que pueden tener implicaciones sobre si usan o no el apoyo social para lidiar con el estrés. Los occidentales tienden a ver a una persona como independiente y separada de otras personas, mientras que los asiáticos tienden a ver a una persona fundamentalmente conectada con otras. Esta diferencia podría llevar a la suposición de que el afrontamiento a través del apoyo social sería especialmente común entre los asiáticos, porque ponen énfasis en la interconexión con su grupo social. De hecho, sin embargo, puede ocurrir lo contrario. La idea de que el apoyo social implica transacciones específicas en las que un individuo solicita la ayuda de otro al servicio de sus problemas puede ser una conceptualización particularmente occidental del apoyo social. La visión independiente del yo que prevalece en el contexto cultural occidental sostiene que los individuos emprenden acciones que están orientadas hacia la expresión de sus opiniones y creencias, la realización de sus derechos y el logro de sus metas (69).

La conceptualización del apoyo social en términos de transacciones explícitas presupone que es apropiado reclutar a otros para alcanzar esos objetivos. Por lo tanto, las personas estresadas pueden centrarse principalmente en sí mismas y en su objetivo de afrontar el estrés y captar el tiempo y la atención de los demás en este proceso. Por el contrario, los asiáticos tienden a ver a una persona principalmente como una entidad relacional, interdependiente con los demás. En estos contextos culturales, las relaciones sociales, los roles, las normas y la solidaridad grupal suelen ser más fundamentales para el comportamiento social que las necesidades de un individuo. Esta visión interdependiente del yo sostiene que una persona debe ajustarse a las normas sociales y responder a las metas del grupo buscando consenso y compromiso;

como tales, las creencias y necesidades personales son secundarias a las normas y relaciones sociales (45).

2.2.2.3. PONDERACIÓN OPTIMISTA

Los juicios subjetivos pueden referirse a la vida en general o referirse a aspectos específicos del individuo. Uno de estos juicios subjetivos es el optimismo, que se define como una expectativa más o menos estable de encaminarse hacia circunstancias positivas o favorables; a la inversa, el pesimismo se define como la creencia o presunción del individuo de que se avecinan cosas desfavorables. Así, el optimismo-pesimismo es una construcción unidimensional que corre entre dos polos; es decir, ambos conceptos responden a un conjunto de características relativamente estables que pueden resistir cambios en las condiciones ambientales (49).

El optimismo es una predisposición que media entre el entorno externo del sujeto y la forma en que lo interpreta. Un punto de vista optimista permite al individuo responder positivamente a circunstancias adversas, críticas e incluso traumáticas, permitiéndole superar estas dificultades con esfuerzo y determinación. Del mismo modo, el que una paciente sea optimista o pesimista depende de la capacidad de recuperación y el enfoque de la paciente para evaluar sus propias circunstancias individuales. Las circunstancias y su resultado, por lo tanto, pueden verse desde una perspectiva optimista y pesimista basada en la percepción (65).

Los individuos optimistas son más propensos a comportamientos adaptativos, a tener buenas expectativas sobre los logros futuros y a la eficiencia del paciente, y menos propensos a la vulnerabilidad, la infelicidad y la incomodidad física; existe una

relación entre el optimismo y el bienestar psicológico y físico, y argumentan que las pacientes optimistas son menos propensas al estrés, el agotamiento y el cinismo que las pesimistas, y además afrontan mejor las dificultades y enferma con menos frecuencia. El optimismo genera niveles más altos de autoconcepto, autoestima, autoeficacia y asertividad (51).

El optimismo se ha definido como la tendencia de la paciente a estar motivada por creencias acerca de que los resultados deseados son fácilmente alcanzables. Estas declaraciones tienen un efecto positivo en la salud psicológica y física. El optimismo incluye una visión positiva sobre lo que tienen las pacientes y ayuda a la satisfacción individual en cuanto a alcanzar las metas en un futuro corto con algún esfuerzo del programa, si aún no se han alcanzado. El optimismo tiene un impacto significativo en la calidad de vida percibida en las pacientes enfermas y ayuda a recuperarse de eventos de enfermedad, el optimismo es un recurso psicológico que permite al individuo afrontar situaciones adversas, el optimismo es una dimensión aprendida, como resultado de la interacción herencia - entorno; el optimismo es parte de la base genética del individuo, expresado como un rasgo disposicional en medio de situaciones externas y la interpretación individual de las mismas (60).

El estilo pesimista implica la visión de causas externas, no permanentes y situacionales para explicar los eventos negativos; además, una visión de causas internas, permanentes y generalizadas a diferentes áreas de la vida de los individuos. En cambio, el optimismo disposicional ha generalizado las expectativas sobre el éxito que llevan a la paciente a actuar para obtener grandes resultados, incluso la paciente se muestra dispuesta a persistir en la situación adversa. ²⁴ Los efectos positivos del

optimismo disposicional en la salud son considerados en la teoría de la autorregulación, en términos de que el individuo con expectativas positivas sobre el futuro tiene más probabilidad de hacer un esfuerzo para alcanzar sus metas (51).

Si las pacientes tienen expectativas favorables sobre su situación y aumentan sus esfuerzos para obtener grandes resultados, ciertamente obtienen los mejores resultados de salud. La paciente optimista es realista en las situaciones y usa su potencial para resolver el problema de manera efectiva. Las pacientes que utilizan el optimismo como un recurso de afrontamiento con una actitud positiva ante circunstancias estresantes pueden tener mejores niveles de vida. El funcionamiento cognitivo en términos de estilo positivo y optimista previene la depresión y la ansiedad, mejora el funcionamiento físico y emocional, genera una mejor adaptación procesa y tiende a percibir los problemas como prevenibles, adoptando estilos de vida más saludables. El optimismo surge cuando el individuo necesita responder a una situación difícil con daños potenciales o eventos estresantes (59).

El optimismo es una predisposición que media entre el entorno externo del sujeto y la forma en que lo interpreta. Un punto de vista optimista permite al individuo responder positivamente a circunstancias adversas, críticas e incluso traumáticas, permitiéndole superar estas dificultades con esfuerzo y determinación. Del mismo modo, el que una paciente sea optimista o pesimista depende de la capacidad de recuperación y el enfoque de la paciente para evaluar sus propias circunstancias individuales. Las circunstancias y su resultado, por lo tanto, pueden verse desde una perspectiva optimista y pesimista basada en la percepción. Los individuos optimistas son más propensos a comportamientos adaptativos, a tener buenas expectativas sobre

los logros futuros y a la eficiencia, y menos propensos a la vulnerabilidad i, la infelicidad y la incomodidad física (55).

Las pacientes optimistas son menos propensas al estrés, el agotamiento y el cinismo que las pesimistas, y además afrontan mejor las dificultades y enferma con menos frecuencia. El optimismo es un estado mental, la creencia de que el resultado de un esfuerzo será bueno. Los optimistas se definen como quienes esperan el mejor resultado posible de cualquier situación dada. Esto generalmente se conoce como "Optimismo disposicional". Refleja la creencia de que las condiciones futuras funcionarán de la mejor manera. Esto no significa que los optimistas no se enfrenten a dificultades. Lo hacen y cuando lo hacen, las dificultades se ven como "experiencias de aprendizaje" e incluso el día más miserable siempre les promete que "mañana probablemente será mejor" (52).

2.2.2.4. CONTROL EMOCIONAL

La regulación de las emociones es un término de amplio alcance que describe los procesos explícitos e implícitos que implican el seguimiento, la evaluación, la alteración y la modulación de las emociones. La mentalización es la capacidad cognitiva y afectiva de comprender los pensamientos y sentimientos de nosotros mismos y de los demás, el proceso de regulación de las emociones implica ser consciente, comprender e identificar los pensamientos y sentimientos de uno (es decir, la mentalización), antes, durante y después del refinamiento y modulación de la emoción. La regulación afectiva (gestionar, alterar o cambiar) una emoción se basa en la capacidad de mentalización. Sostiene que las emociones no solo se ajustan en un

proceso regulatorio, sino que también se revalorizan en significado. Este aspecto más sofisticado ² de la regulación de las emociones requiere la capacidad de reflexionar sobre los pensamientos y sentimientos de uno y de mentalizar acerca de los factores que pueden influir en la emoción, como las experiencias de la infancia o la situación actual o el contexto en el que se encuentra una persona. Esto a su vez ayuda a informar la comprensión de una persona sobre sus emociones y cómo anticipar situaciones futuras (56).

El proceso de regulación emocional, involucra identificar las emociones, que en su forma más básica implica etiquetar las emociones. También incluye complejidades más profundas que implican dar sentido a las emociones en el contexto de la propia historia personal y explorar el significado de las emociones. El procesamiento implica la modulación/regulación de las emociones. Esto incluye cambiar la emoción de alguna manera, como la duración o la intensidad. Expresar emociones involucra el espectro de comunicar los pensamientos y emociones de uno desde adentro hacia afuera (51).

El sentimiento de emoción se deriva ²² de la evolución y el desarrollo neurobiológico, es el componente psicológico clave de las emociones y la conciencia, y es más a menudo inherentemente adaptativo que desadaptativo. ³ Las emociones juegan un papel central en la evolución de la conciencia, influyen en el surgimiento de niveles superiores de conciencia durante la ontogenia y determinan en gran medida los contenidos y el enfoque de la conciencia a lo largo de la vida. Las emociones son motivacionales e informativas, principalmente en virtud de su componente de experiencia o sentimiento. Los sentimientos emocionales constituyen el componente

motivacional principal de las operaciones mentales y el comportamiento manifiesto (54).

Los sentimientos emocionales básicos ³ ayudan a organizar y motivar acciones rápidas (y a menudo más o menos automáticas, aunque maleables) que son críticas para las respuestas adaptativas a los desafíos inmediatos para la supervivencia o el bienestar. En los esquemas emocionales, los sistemas neurales y los procesos mentales involucrados en los sentimientos emocionales, la percepción y la cognición interactúan de manera continua y dinámica para generar y monitorear el pensamiento y la acción. Estas interacciones dinámicas (que van desde procesos momentáneos hasta rasgos o fenómenos similares a rasgos) pueden generar innumerables experiencias emocionales específicas (p. Ej., ³ Esquemas de ira) que tienen el mismo estado de sentimiento central pero diferentes tendencias perceptivas (sesgos), pensamientos y planes de acción (59).

La utilización de las emociones, típicamente dependiente de interacciones emocionales-cognitivas efectivas, es ²² pensamiento o acción adaptativa que surge, en parte, directamente de la experiencia del sentimiento / motivación emocional y en parte de las habilidades cognitivas, sociales y conductuales aprendidas. ³ Los esquemas emocionales se vuelven desadaptativos y pueden conducir a la psicopatología cuando el aprendizaje da como resultado el desarrollo de conexiones entre los sentimientos emocionales y la cognición y acción desadaptativas. ³ La emoción de interés está continuamente presente en la mente normal en condiciones normales, y es la motivación central para participar en esfuerzos creativos y constructivos y para la sensación de bienestar. El interés y su interacción con otras emociones explican la atención selectiva, que a su vez influye en todos los demás procesos mentales (55).

Aunque los expertos coinciden en que las emociones motivan o influyen en la cognición y la acción, no todos están de acuerdo en lo que precisamente media los efectos de las emociones. La respuesta puede depender de si se trata de una emoción básica o de un esquema de emoción. También puede depender de si se hace una distinción y cómo se hace una distinción en los roles de la neurofisiología emocional y los sentimientos emocionales. Podría decirse que ninguna cosa (ni siquiera la emoción) es el único mediador de un comportamiento personal o socialmente significativo. Otras variables personales y contextuales suelen contribuir a los procesos causales. Sin embargo, propongo que el sentimiento de emoción es virtualmente siempre uno de los mediadores de la acción en respuesta a la emoción básica y un mediador del pensamiento y la acción en respuesta a la emoción. esquemas de iones. Por lo tanto, el impacto específico del sentimiento de emoción en la generación y alteración de la conducta depende del tipo de emoción involucrada en el proceso causal. Sentirse en la emoción básica afecta la acción, pero no la cognición de orden superior, que tiene poca o ninguna presencia en los procesos emocionales básicos. Sentirse en esquemas emocionales puede afectar con frecuencia la acción y seguramente afectará la cognición (52).

³ Los esquemas emocionales a menudo son provocados por procesos de evaluación, pero también por imágenes, recuerdos y pensamientos, y varios procesos no cognitivos, como cambios en los neurotransmisores y cambios periódicos en los niveles de hormonas. Cualquiera o todos estos fenómenos, así como las metas y valores, pueden constituir su componente cognitivo. Los procesos de evaluación, típicamente concebidos como mecanismos de activación emocional, ayudan a proporcionar el marco cognitivo para el componente emocional de los esquemas

emocionales. Su principal componente motivacional de los esquemas emocionales consiste en los procesos involucrados en los sentimientos emocionales. Los esquemas emocionales, en particular sus aspectos cognitivos, están influenciados por las diferencias individuales, el aprendizaje y los contextos sociales y culturales (57).

Sin embargo, el componente de sentimiento de un esquema de emoción dado (por ejemplo, un esquema de tristeza) es cualitativamente idéntico al sentimiento en la emoción básica de tristeza. Aunque puede haber algunas diferencias en sus procesos neuronales subyacentes, el sentimiento de tristeza en cada tipo de emoción comparte un conjunto común de circuitos cerebrales o actividades neurobiológicas que determinan su calidad. Los esquemas de emociones positivas y negativas pueden tener una duración relativamente breve o continuar durante un curso de tiempo indefinidamente largo. Una de las principales razones por las que pueden perdurar más o menos indefinidamente es porque su componente cognitivo que interactúa continuamente proporciona un medio para regularlos y utilizarlos. La evidencia indica que la formación facilitada experimentalmente de esquemas emocionales (simplemente aprender a etiquetar y comunicar sentimientos emocionales) genera ventajas adaptativas (62).

Esquemas emocionales y rasgos de temperamento/personalidad. Los esquemas emocionales que se repiten con frecuencia pueden estabilizarse como rasgos emocionales o como componentes motivacionales de rasgos de temperamento/personalidad. En el desarrollo normal, el contenido cognitivo de los esquemas emocionales debería mejorar las capacidades reguladoras, motivacionales y funcionales de sus componentes emocionales (54).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

DIABETES MELLITUS TIPO 2, ¹⁶ la diabetes mellitus es un trastorno metabólico que se caracteriza por la presencia de hiperglucemia debido a una secreción defectuosa de insulina, una acción defectuosa de la insulina o ambas. La hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia con complicaciones microvasculares relativamente específicas a largo plazo que afectan los ojos, los riñones y los nervios, así como un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. ⁹ La diabetes tipo 2 puede variar desde una resistencia predominante a la insulina con deficiencia relativa de insulina hasta un defecto secretor predominante con resistencia a la insulina.

ESTRÉS, es ³² la respuesta de un individuo al cambio de circunstancias o a una situación amenazante. Puede verse como una reacción personal a un evento/demanda externa, el estrés tiende a aumentar con la perspectiva de no poder hacer frente a la situación actual. El estrés activa sistemas fisiológicos y neurológicos que al estar estimulados de forma prolongada llevan al estrés tóxico que provoca múltiples alteraciones psicológicas y orgánicas.

AUTOEFICACIA, son ¹ las creencias de las personas sobre sus capacidades para producir niveles designados de desempeño que ejercen influencia sobre los eventos que afectan sus vidas. Las creencias de autoeficacia determinan cómo se sienten, piensan, se motivan y se comportan las personas. Tales creencias producen estos diversos efectos a través de cuatro procesos principales. Incluyen procesos cognitivos, motivacionales, afectivos y de selección. Un fuerte sentido de eficacia mejora los logros humanos y el bienestar personal de muchas maneras.

AUTOESTIMA, es la evaluación de uno mismo; es una respuesta afectiva a la descripción de uno mismo. La evaluación se refiere a un juicio de la propia valía y afecto hacia sí mismo, es la percepción que uno tiene de quién es uno o el concepto que uno tiene de sí mismo y el afecto que se auto otorga por ser lo que es. La autoestima es un reflejo de lo bueno que uno cree que es en campos que cree que son importantes.

GASTOS DE BOLSILLO, son ²³ gastos asumidos directamente por un paciente cuando el seguro no cubre el costo total del bien o servicio de salud. Incluyen gastos compartidos, automedicación y otros gastos pagados directamente por hogares privados. El gasto en salud catastrófico se define comúnmente como pagos por servicios de salud que exceden el 40% del ingreso disponible del hogar después de que se satisfacen las necesidades de subsistencia.

CONDUCTA DE ENFERMEDAD CRÓNICA, es el ajuste del individuo de su estilo de vida y patrón de situaciones sociales diarias a un estado por debajo de lo normal y cotidiano. Incluye la gestión de crisis médicas; el manejo de regímenes; el control de los síntomas; el reordenamiento del tiempo; la gestión del aislamiento social; el manejo del curso o trayectoria de la enfermedad. El ajuste a la enfermedad crónica ocurre dentro de situaciones sociales y puede requerir el abandono de la participación a situaciones específicas, abandona los contextos que agravan los signos y síntomas o que enfatizan innecesariamente la presencia de la enfermedad.

² CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL

La relación entre el apoyo social y el afrontamiento ¹ es que: a mayor apoyo social; mejor afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” en el 2021

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. La relación entre el apoyo social en referencia a la **asistencia directa** y el afrontamiento ¹ es que: a mayor apoyo social en referencia a la **asistencia directa**; mejor afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” en el 2021
2. La relación entre el apoyo social en referencia al **soporte tangible** y el afrontamiento ¹ es que: a mayor apoyo social en referencia al **soporte tangible**; mejor afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” en el 2021
3. La relación entre el apoyo social en referencia a la **afectividad** y el afrontamiento ¹ es que: a mayor apoyo social en referencia a la **afectividad**; mejor afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” en el 2021

4. La relación entre el apoyo social en referencia a la **consejería** y el afrontamiento ¹ es que: a mayor apoyo social en referencia a la **consejería directa**; mejor afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” en el 2021

¹ 3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLE 1:

Apoyo social en la diabetes mellitus tipo II

VARIABLE 2:

Afrontamiento en la diabetes mellitus tipo II

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad

Estado civil

Sexo

Persona con las que vive

Ocupación

Procedencia

3 **3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE I: APOYO SOCIAL EN LA DIABETES MELLITUS TIPO II

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
APOYO SOCIAL EN LA DIABETES MELLITUS TIPO II	Son todos los tipos de recursos que otras personas transfieren a favor del paciente con diabetes mellitus 2 para que pueda enfrentar su enfermedad, estos recursos pueden ser de tipo material o financiero, de comprensión y acompañamiento de información y consejería o de orientación espiritual.	Asistencia directa	Son todas las actividades prácticas de ayuda directa al paciente para favorecer su recuperación y darle bienestar y comodidad	Ayuda con la higiene Apoyo con los medicamentos Apoyo con ejercicios físicos Ayuda en quehaceres del hogar Compañía en controles de salud Apoyo en recreación Cooperación en la socialización Cooperación en actividades productivas Ayuda en la preparación de alimentos Materiales de higiene Gastos de transporte Medicamentos y materiales de salud Consultas médicas y servicios sanitarios Enseres del hogar Gastos de servicios Gastos de recreación Enseres de confort y comodidad Gastos de vivienda Insumos de la dieta Comprenden mi situación Preservan mi buena reputación Presencia indispensable Momentos agradables con otros Enaltecen mis aptitudes	1 Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
		Soporte tangible	Es la transferencia de dinero o todo tipo de bienes requeridos por el paciente para poder aliviar su enfermedad			
	Afectividad		Son las expresiones de afecto, compañía y comprensión que le dan al paciente para poder restablecerlos de forma			

1 VARIABLE 2: AFRONTAMIENTO EN LA DIABETES MELLITUS TIPO II

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
AFRONTAMIENTO EN LA DIABETES MELLITUS TIPO II	Son los esfuerzos cognitivos, físicos y emocionales para superar una situación estresante originada por la diabetes mellitus tipo II.	Centrase en el conflicto	Es orientarse en el núcleo del problema, identificando sus causas y las formas más convenientes que vulnerarías	<p>Recorro a profesionales especialistas</p> <p>Defino acciones ordenadas</p> <p>Identifico causas</p> <p>Establezco plan de acción</p> <p>Adhiero al plan terapéutico</p> <p>Frecuento personas que motivan</p> <p>Elijo personas que me den consuelo</p> <p>Diálogo para reducir emociones</p> <p>Solicito ayuda y consejo</p> <p>Recorro a profesionales</p> <p>Comparto creencias espirituales</p> <p>Busco orientación espiritual</p> <p>Analizo los sentimientos negativos</p> <p>Mi enfermedad puede ser controlada</p> <p>Pongo buenos ánimos</p> <p>Assumo control de mi problema</p> <p>Adopta regímenes terapéuticos</p> <p>Sigo el ejemplo de otros</p> <p>Adecuo mi régimen de vida</p> <p>Comprendo razones y no me disgusto</p> <p>Evito alcohol o cigarrillos</p> <p>Rehúyo de autculpame</p> <p>Identifico acciones erradas</p> <p>Mantengo la calma</p> <p>Considero problema en su magnitud real</p> <p>Dejo de lado temores y arrebatos</p>	<p>Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos</p> <p>2</p> <p>Cualitativo ordinal</p>	
		Asistencia de otros	Es la búsqueda de la asistencia de otras personas que puedan tener mayor conocimiento y experiencia en el manejo de la diabetes mellitus			
		Ponderación optimista	Es la predisposición mental de esperar el mejor resultado en cada una de las acciones que se realizan para control a la enfermedad			
		Control emocional	Es evitar la interferencia de las emociones al momento de analizar y elegir la mejor manera de proceder ante las manifestaciones deléreas de la enfermedad			

¹ CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada se sitúa dentro de la racionalidad y los requerimientos del método científico; es objetiva, porque se emplearán procedimientos que eliminarán todas las posibilidades de incurrir en valoraciones y análisis subjetivos; es empírica, porque el estudio se fundamentará en hechos empíricos recogidos directamente de la realidad; es verificable, porque en el estudio se describirán de forma clara los procedimientos seguidos para alcanzar los resultados, de forma que si se repiten los mismos procesos se podrán alcanzar los mismos resultados; es racional, porque se basa en procesos lógicos y juicios coherentes con enunciados generales concertados y admitidos como válidos; toma el principio de falsabilidad, porque se tiene la convicción que los hallazgos tienen validez provisional hasta que surjan nuevas evidencias que las contradigan; asimismo los resultados del estudio dan opción de poder ser falseados (70).

MÉTODOS GENERALES

Este trabajo científico se enmarca en el método inductivo, dado que se partieron de relaciones observadas en casos particulares, estos casos fueron registrados uno a uno y luego se buscaron hechos comunes entre los casos para poder hacer generalizaciones válidas para el conjunto de los casos. Los fenómenos particulares fueron valorados de forma empírica y las posibles relaciones entre fenómenos fueron deducidas a partir de las acumulaciones de las valoraciones empíricas particulares. Se procuró hacer

generalizaciones que puedan ser validas y significativas para una población específica, se emplearon métodos estadísticos y lógicos para dar solidez a las generalizaciones que responden a hechos brutos registrados (71).

MÉTODO ESPECÍFICO

La investigación realizada instrumentó sus análisis en el método estadístico inferencial, como la información básica original provenía de una muestra fue imperante recurrir a la inferencia para poder aproximarnos a parámetros a partir de estadísticos; se afirma que se han encontrado parámetros significativos y se puede tener certeza de haber ubicado parámetros que nos aportan certeza sobre el comportamiento del fenómeno sobre el que se efectuó el estudio (72).

² 4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básica, el **propósito fundamental** de este trabajo científico fue aportar razones válidas sobre las formas y los mecanismos que explican las manifestaciones del fenómeno objeto de estudio; de forma que el estudio sólo alcanzó a esclarecer la naturaleza del fenómeno y sus circunstancias en una realidad dada. La investigación no aporta ningún medio que permita controlar o modificar el comportamiento de las variables estudiadas. No se tendrán como resultado de la investigación ningún producto con utilidad práctica inmediata; tampoco se obtendrán elementos con valor económico transable (73).

Cuantitativa, el estudio se limitó a estudiar una pequeña porción de la realidad, que fue analizada de forma extraída de su realidad en donde interactúa de forma dinámica con una multitud de variables; además a la intensidad en la que se manifiestan las

variables se le asignaron valores numéricos para poder hacer un análisis más riguroso, específico y objetivo; de este modo empleamos métodos numéricos para encontrar regularidades en hechos de naturaleza cualitativa ordinal.

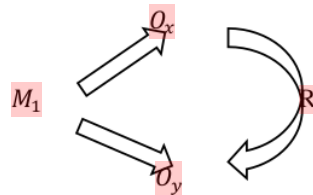
Transversal, todos los datos se obtuvieron de la realidad empírica en un solo momento y acto. Observacional, nos limitamos a registrar los fenómenos tal como se daban en la realidad, se evitó de incurrir en cualquier forma o mecanismo directo o indirecto, consciente o inconsciente, objetivo o subjetivo; que altere el comportamiento de las variables objeto de estudio (74).

4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio realizado es de nivel relacional; porque se han delimitado dos variables y se determinó el grado en que las variaciones en una de las variables afectan a las manifestaciones de la otra variable; se tiene el convencimiento ² que la asociación de las variables es de tipo causal y no se trata de un evento fortuito (75).

4.4. DISEÑO

El estudio planteado, posee características que la definen como una investigación correlacional (76); que es representada por el siguiente esquema:



Donde:

O_x = Datos sobre el apoyo social en la diabetes mellitus tipo II

O_y = Datos sobre el afrontamiento en la diabetes mellitus tipo II

R = Asociación entre las variables

M_1 = Grupo muestral único

² 4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.5.1. POBLACIÓN

Para la realización de esta investigación se consideró una población de ¹ 167 pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” y que además ⁴ cumplían con los criterios de inclusión y exclusión que se detallan a continuación.

4.5.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Pacientes que decidieron participar de manera voluntaria en el estudio.
- ¹ 2. Pacientes que asistían de forma regular a sus controles de salud al establecimiento en referencia
3. Pacientes que podían desplazarse y acudir por sí mismos al establecimiento de salud
4. Pacientes que vivían en el área metropolitana de Huancayo

4.5.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Pacientes que daban muestras de poca colaboración con el estudio.
2. Pacientes con complicaciones de la diabetes mellitus.
3. Pacientes que afirmaban tener problemas mentales que le dificultan afrontar adecuadamente la enfermedad.

4.5.2. MUESTRA

Para calcular la cantidad de elementos de la muestra y garantizar su representatividad, se utilizó el método de tamaño muestral para un solo grupo por proporciones. El método de muestreo fue el aleatorio simple; dando opción a que cualquier elemento de la población tenga el mismo grado de elegibilidad, para conformar la muestra.

La fórmula empleada es la siguiente:

$$n = \frac{N * p * q * (Z_{\alpha/2})^2}{e^2(N-1) + p * q * (Z_{\alpha/2})^2} \dots \dots \dots \text{(Ecuación 01)}$$

Donde:

$Z_{\alpha/2}$: Z correspondiente al nivel de confianza elegido, que para el estudio será de 95% (1.96).

p : Proporción de pacientes con un buen apoyo social y un adecuado afrontamiento (50 %)

q : Proporción de pacientes con un buen apoyo social y un inadecuado afrontamiento (50 %)

e : Error de estimación será de 0.05.

Resolviendo:

$$n = \frac{167 * 0.50 * 0.50 * (1.96)^2}{0.05^2 * (167 - 1) + 0.50 * 0.50 * (1.96)^2}$$

$$n = \frac{167 * 0.25 * 3.84}{0.0025 * (166) + 0.25 * 3.84}$$

$$n = \frac{160.387}{0.415 + 0.960}$$

$$n = \frac{160.387}{1.375}$$

$$n = 116.611$$

$$n = 117$$

Para prevenir posibles pérdidas de elementos de la muestra por diversos motivos, consideramos a 120 pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad”.

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.6.1. PARA VALORAR EL APOYO SOCIAL EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Inventario de apoyo social al paciente con diabetes mellitus tipo II” que es una adaptación del “The Social Support Appraisals (SS-A) Scale”, elaborado por Vaux A, Phillips J, Holly, L, Thomson B, en 1986 (77). El instrumento consta de 40 preguntas en escala tipo Likert, el cuestionario se divide en cuatro subescalas que valoran: asistencia directa con 9 ítems (1 al 9), soporte tangible con 10 ítems (10 al 19), afectividad con 10 ítems (20 al 29) e información y consejería con 11 ítems (30 al 40). Para cada una de los ítems se ofrece las siguientes opciones de respuesta: nunca = 0, a veces = 1, de forma regular = 2, casi siempre = 3 y siempre = 4.

Para darle interpretación a los resultados, se suman los valores de cada uno de los ítems y se describe del siguiente modo: de 0 a 32 = muy bajo apoyo social, de 32.1 a 64 = bajo apoyo social, de 64.1 a 96 = mediano apoyo social, de 96.1 a 128 = alto apoyo social y de 128.1 a 160 = muy alto apoyo social.

Dado que este cuestionario es una traducción y adaptación de un instrumento en su versión original en inglés, se realizó una prueba piloto en 30 pacientes diabéticos usuarios del centro de salud de Chilca; con esos datos se realizó un análisis factorial para verificar su validez por constructo; también se estimó el alfa de Cronbach para comprobar su confiabilidad; también se dispuso del análisis del instrumento por 4 expertos que corroboraron la validez de contenido; los expertos fueron licenciadas en enfermería con grado de magíster con experiencia en manejo de paciente diabéticos.

4.6.2. PARA VALORAR EL AFRONTAMIENTO EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Protocolo de afrontamiento a la diabetes mellitus tipo II” que es una adaptación del “27-item Coping Strategies Questionnaire”, elaborado por Monticone M, Ferrante S, Giorgi I, en el 2014 (78). El instrumento consta de 30 preguntas en escala tipo Likert, la escala se divide en cuatro subescalas que valoran: centrarse en el conflicto con 5 ítems (1 al 5), asistencia de otros con 8 ítems (6 al 13), ponderación optimista con 6 ítems (14 al 19) y control emocional con 11 ítems (20 al 30). Para cada una de los ítems se ofrece las siguientes opciones de respuesta: nunca = 0, a veces = 1, de forma regular = 2, casi siempre = 3 y siempre = 4.

Para darle interpretación a los resultados, se suman los valores de cada uno de los ítems y se describe del siguiente modo: de 0 a 24 = muy bajo afrontamiento, de 25 a 48 = bajo afrontamiento, de 49 a 72 = regular afrontamiento, de 73 a 96 = alto afrontamiento y de 97 a 120 = muy alto afrontamiento.

Dado que este cuestionario es una traducción y adaptación de un instrumento en su versión original en inglés, se realizó una prueba piloto en 30 pacientes diabéticos usuarios del centro de salud de Chilca; con esos datos se realizó un análisis factorial para verificar su validez por constructo; también se estimó el alfa de Cronbach para comprobar su confiabilidad; también se dispuso del análisis del instrumento por 4 expertos que corroboraron la validez de contenido; los expertos fueron licenciadas en enfermería con grado de magíster con experiencia en manejo de paciente diabéticos.

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

4.7.1. PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS

Se empleó el ⁸ programa estadístico SPSS v.26 para la elaboración de una base de datos y para el análisis estadístico especializado. Este programa nos facilitó el consolidado de la información proveniente de la aplicación de los instrumentos. Se emplearon comandos específicos de este software para la obtención de diversas tablas, gráficos y el cálculo de los estadígrafos pertinentes.

¹ Para determinar el grado de apoyo social en los pacientes diabéticos, se contabilizaron los puntajes obtenidos y según los baremos establecidos se agruparon los casos, de esta forma se obtuvieron las frecuencias absolutas y relativas para cada categoría y con esta información se elaboraron tablas de frecuencia y gráficos de barras para la totalidad y para sus dimensiones.

Para establecer el ³ nivel de afrontamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, se sumaron los puntajes obtenidos y se distribuyeron los casos en las categorías establecidas por los baremos designados; con esta información se construyeron tablas de frecuencias absolutas y relativas y se elaboraron tablas de frecuencias y gráficos de barras de forma global para toda la variable y para cada una de sus dimensiones.

4.7.2. PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS

Para precisar el grado de correlación existente ³ entre el apoyo social y el afrontamiento, se calculó el coeficiente “r de Pearson” o “r de Spearman” previa comprobación de la normalidad de ¹⁰ los datos muestrales obtenidos.

En la investigación, se analizaron a las variables sobre una muestra de pacientes, en consecuencia, de obtuvieron estadísticos; por lo que fue necesario aproximarnos a los parámetros. Por lo tanto, se empleó el ² análisis del “p value” o significancia bilateral.

Para obtener una forma más explícita y metódica de la verificación de las hipótesis del estudio, se recurrió al uso de la prueba t para correlaciones; en donde se efectuó una comparación de un “valor t calculado” con un “valor t tabular”; la diferencia de estos valores definió la existencia de asociación significativa entre las variables. Un $\alpha = 0.05$, fue el nivel de confianza empleado en todo el estudio.

1 4.7.3. PROCEDIMIENTO SEGUIDOS PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS

1. Se planteó la H_0 y H_1 para la asociación general y para las asociaciones específicas.
2. Se comprobó la normalidad.
3. Se eligió la prueba estadística.
4. Se enunció el nivel de confianza (en función a $\alpha = 0.05$)
5. Se definió el criterio de decisión, según el valor “t tabular”
6. Se efectuó el cálculo matemático del valor “t observado” y comparación de valores
7. Se dio interpretación a los resultados

² 4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

BENEFICENCIA, se tuvo presente la obligación moral de actuar en beneficio de los pacientes que participen de la investigación; la presencia de los pacientes dada su participación, fue una oportunidad para instruirlos en las estrategias más convenientes que deben de adoptar para tener un mejor control de su enfermedad; asimismo, se garantizó que la investigación es metodológicamente pertinente; en consecuencia, cualquier sugerencia suscitada a partir de sus resultados será beneficiosa.

AUTONOMÍA, los pacientes decidieron por sí mismos su participación en la investigación, libres del control e influencias de otros y con un nivel suficiente de comprensión de las actividades que se realizarán para que puedan tener una elección significativa. Los participantes tuvieron la capacidad de deliberar sobre su colaboración con el estudio. Se respetó la independencia del paciente y su capacidad de deliberar y decidir por sí mismo.

INTEGRIDAD, las investigadoras evitaron cualquier tipo de malas conductas científicas como; fabricación, manipulación de materiales, equipos o procedimientos de investigación, omisión de datos, apropiación de las ideas, procesos, resultados o palabras de otra persona, autoría ficticia u omisión de referencias.

² **NO EXPLOTACIÓN**, las investigadoras no se sirvieron de forma excesiva de la buena disposición de los pacientes por cooperar con el estudio, se utilizó solo el tiempo necesario en la aplicación de los instrumentos.

CONFIDENCIALIDAD, la información obtenida de los pacientes fue protegida y no fue propagada; se manejó la información con responsabilidad y se tomaron todas

las precauciones para que la información recolectada no tenga destinos distintos a los de la investigación.

NO MALEFICENCIA, se evitó toda situación que ponga en riesgo el bienestar, la salud o la reputación de los participantes; se eliminó toda posibilidad de infringir dolor o sufrimiento a los participantes, no se les privó de: bienes, de comodidad, de tranquilidad, o se les quitó su tiempo que podrían aprovecharlo de forma más fructífera.

JUSTICIA, los recursos de la investigación fueron utilizados de manera ponderada, no se incurrió en ninguna forma de despilfarro; los riesgos y beneficios fueron distribuidos por igual entre los participantes, no se perpetró algún tipo de discriminación al margen de los requerimientos metodológicos.

También, se toma en consideración los aspectos éticos para la investigación científica establecidos por la universidad:

Art. 27°, Principios que rigen la actividad investigativa

En la ejecución de la investigación se tuvo en consideración los principios de la investigación; como, la protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales, dado que los usuarios del centro de salud “La Libertad”, tienen diversas procedencias y variadas costumbres. Se respetó la autonomía; se actuó procurando la beneficencia y se suprimió todo acto de maleficencia. Se procedió con plena responsabilidad y veracidad en el manejo y procesamiento de la información obtenida de los usuarios.

Art. 28°. Normas de comportamiento ético de quienes investigan

El desarrollo del estudio estuvo regido en normas de comportamiento ético como: proceder con rigor científico asegurando la validez, la fiabilidad y credibilidad de las fuentes y datos empleados en la investigación. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de las personas involucradas en la investigación. En la ejecución de la investigación se cumplieron todas las normas institucionales, nacionales e internacionales que regulan la investigación científica; se respetó el derecho de autor en todas las argumentaciones mostradas en el estudio.

1
CAPÍTULO V
RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

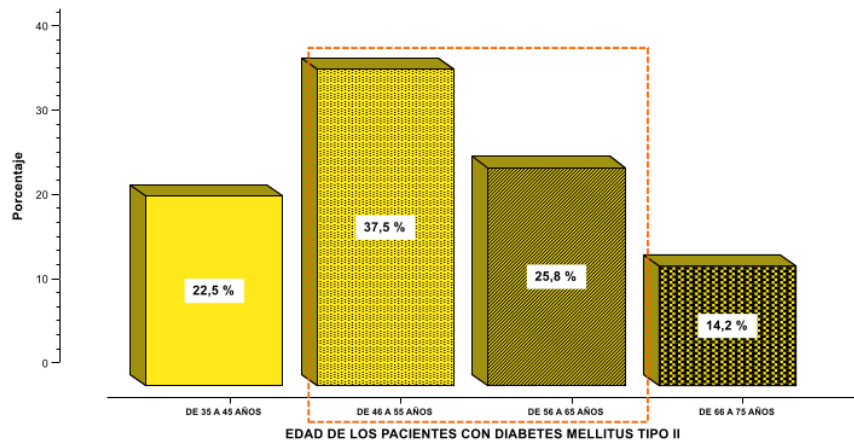
5.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

TABLA 1: EDAD DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
DE 35 A 45 AÑOS	27	22,5
DE 46 A 55 AÑOS	45	37,5
DE 56 A 65 AÑOS	31	25,8
DE 66 A 75 AÑOS	17	14,2
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 1: EDAD DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021



1
Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021
Elaboración: Propia.

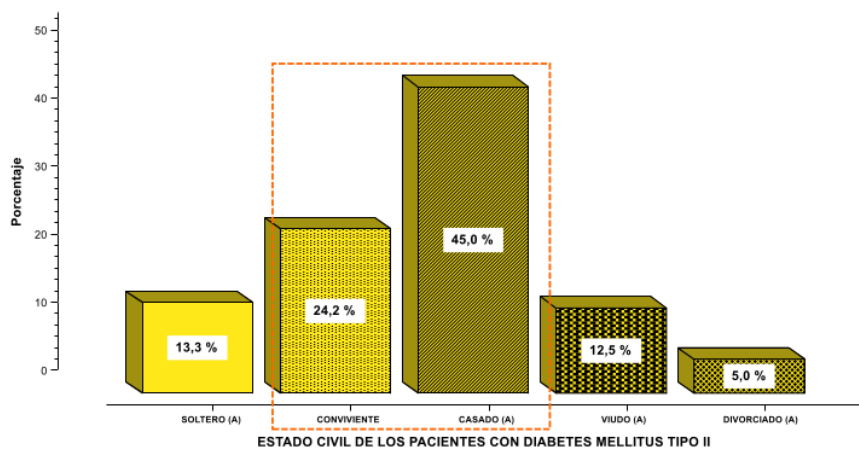
Se puede constatar, en la Tabla 1 y en la Figura 1 que; de 120(100 %), 76(63.3 %) de los pacientes con **1** diabetes mellitus tipo II del centro de salud “La Libertad”, tienen una edad de 46 a 55 años.

TABLA 2: ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERO (A)	16	13,3
CONVIVIENTE	29	24,2
CASADO (A)	54	45,0
VIUDO (A)	15	12,5
DIVORCIADO (A)	6	5,0
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 2: ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021



Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021
Elaboración: Propia.

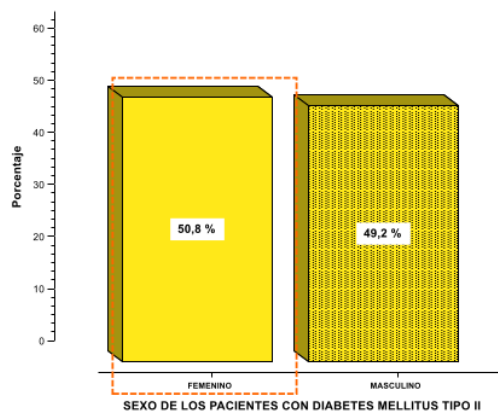
Se puede constatar, en la Tabla 2 y en la Figura 2 que; de 120(100 %), 83(69.2 %) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud “La Libertad”, son convivientes o casados(as).

1
TABLA 3: SEXO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	61	50,8
MASCULINO	59	49,2
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021
 Elaboración: Propia.

FIGURA 3: SEXO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021



1
 Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021
 Elaboración: Propia.

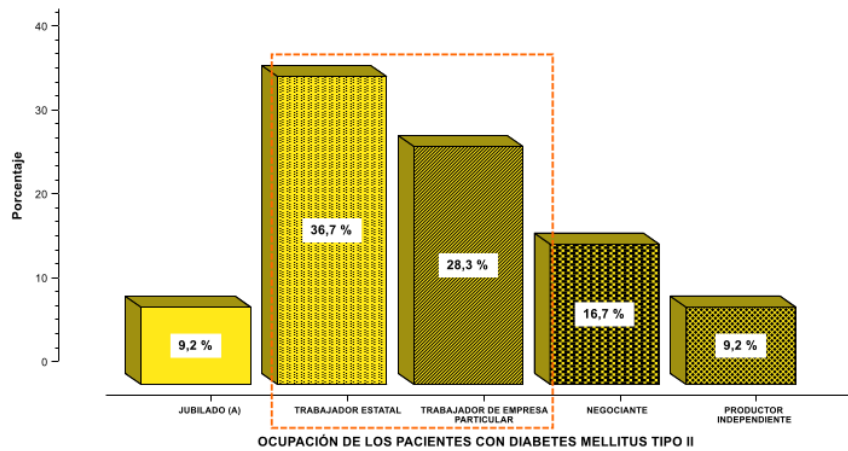
Se puede constatar, en la Tabla 3 y en la Figura 3 que; de 120(100 %), 61(50,8 %) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud “La Libertad”, son de sexo femenino.

TABLA 4: OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
JUBILADO (A)	11	9,2
TRABAJADOR ESTATAL	44	36,7
TRABAJADOR DE EMPRESA PARTICULAR	34	28,3
NEGOCIANTE	20	16,7
PRODUCTOR INDEPENDIENTE	11	9,2
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 4: OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021



Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021
Elaboración: Propia.

Se puede constatar, en la Tabla 4 y en la Figura 4 que; de 120(100 %), 78(65.0 %) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud “La Libertad”, son trabajadores estatales o trabajadores de una empresa particular.

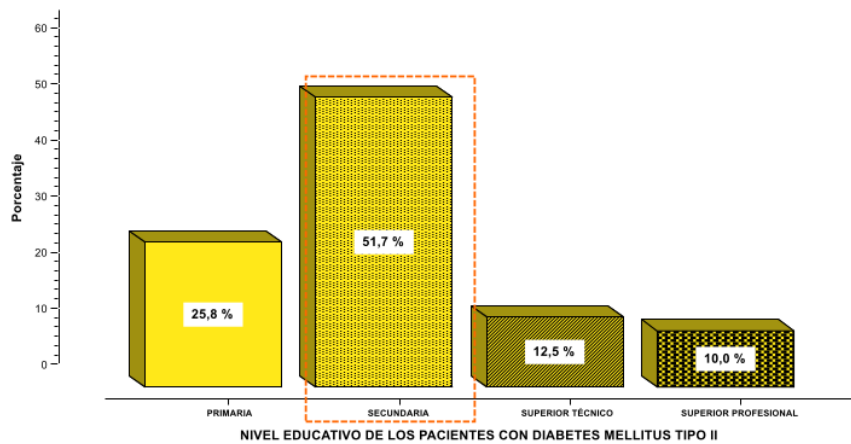
1
TABLA 5: NIVEL EDUCATIVO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA	31	25,8
SECUNDARIA	62	51,7
SUPERIOR TÉCNICO	15	12,5
SUPERIOR PROFESIONAL	12	10,0
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021

Elaboración: Propia.

FIGURA 5: NIVEL EDUCATIVO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021



1
Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021

Elaboración: Propia.

Se puede constatar, en la Tabla 5 y en la Figura 5 que; de 120(100 %), 62(51,7 %) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud “La Libertad”, tienen un nivel educativo secundario.

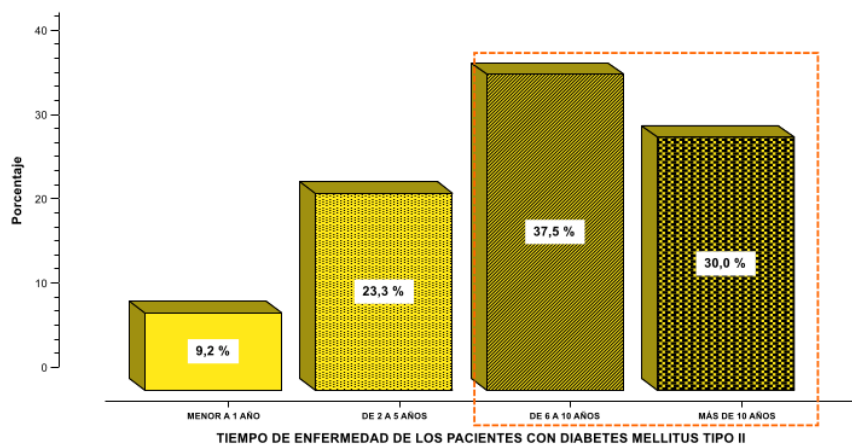
TABLA 6: TIEMPO DE ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
1 MENOR A 1 AÑO	11	9,2
DE 2 A 5 AÑOS	28	23,3
DE 6 A 10 AÑOS	45	37,5
MÁS DE 10 AÑOS	36	30,0
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021

Elaboración: Propia.

FIGURA 6: TIEMPO DE ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021



Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021

Elaboración: Propia.

Se puede constatar, en la Tabla 6 y en la Figura 6 que; de 120(100 %), 81(67.5 %) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud “La Libertad”, tienen de 6 a más años de haber sido diagnosticados con la enfermedad.

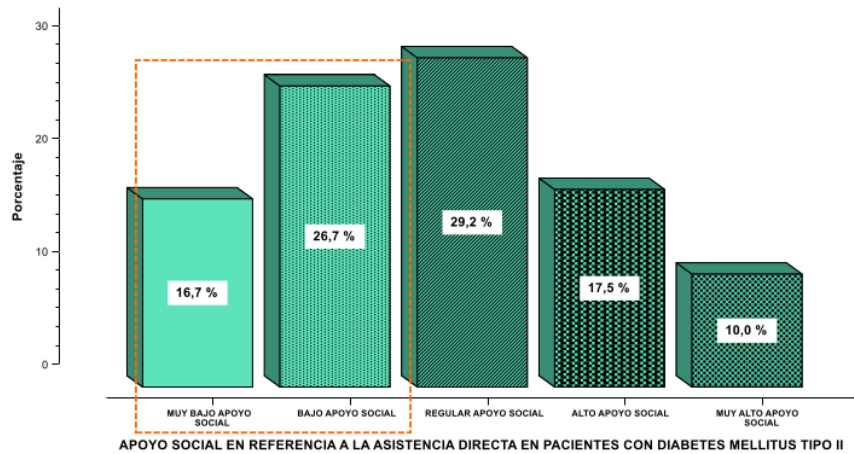
5.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL APOYO SOCIAL EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

TABLA 7: APOYO SOCIAL EN REFERENCIA A LA ASISTENCIA DIRECTA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO APOYO SOCIAL	20	16,7
BAJO APOYO SOCIAL	32	26,7
REGULAR APOYO SOCIAL	35	29,2
ALTO APOYO SOCIAL	21	17,5
MUY ALTO APOYO SOCIAL	12	10,0
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 7: APOYO SOCIAL EN REFERENCIA A LA ASISTENCIA DIRECTA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021



APOYO SOCIAL EN REFERENCIA A LA ASISTENCIA DIRECTA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021
Elaboración: Propia.

Se puede constatar, en la Tabla 7 y en la Figura 7 que; de 120(100 %), 62(43.4 %) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud “La Libertad”, tienen bajo o muy bajo apoyo social concerniente a la asistencia directa.

TABLA 8: APOYO SOCIAL EN REFERENCIA AL SOPORTE TANGIBLE EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021

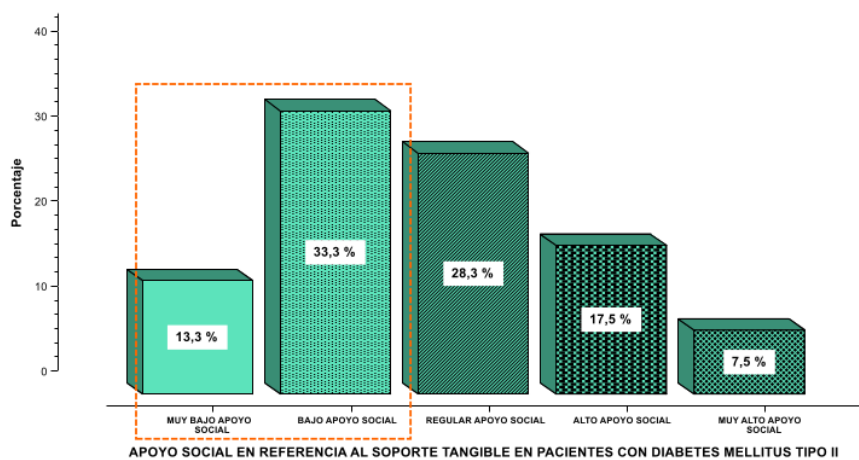
	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO APOYO SOCIAL	16	13,3
BAJO APOYO SOCIAL	40	33,3
REGULAR APOYO SOCIAL	34	28,3
ALTO APOYO SOCIAL	21	17,5
MUY ALTO APOYO SOCIAL	9	7,5
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La

Libertad en el 2021

Elaboración: Propia.

FIGURA 8: APOYO SOCIAL EN REFERENCIA AL SOPORTE TANGIBLE EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021



APOYO SOCIAL EN REFERENCIA AL SOPORTE TANGIBLE EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021

Elaboración: Propia.

Se puede constatar, en la Tabla 8 y en la Figura 8 que; de 120(100 %), 56(46.6 %) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud “La Libertad”, tienen bajo o muy bajo apoyo social concerniente al soporte tangible.

TABLA 9: APOYO SOCIAL EN REFERENCIA A LA AFECTIVIDAD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021

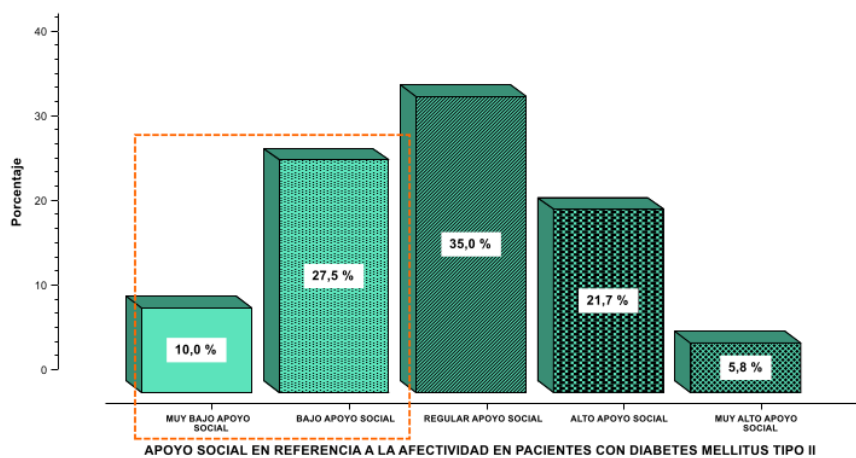
	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO APOYO SOCIAL	12	10,0
BAJO APOYO SOCIAL	33	27,5
REGULAR APOYO SOCIAL	42	35,0
ALTO APOYO SOCIAL	26	21,7
MUY ALTO APOYO SOCIAL	7	5,8
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La

Libertad en el 2021

Elaboración: Propia.

FIGURA 9: APOYO SOCIAL EN REFERENCIA A LA AFECTIVIDAD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021



Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021

Elaboración: Propia.

Se puede constatar, en la Tabla 9 y en la Figura 9 que; de 120(100 %), 45(37.5 %) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud “La Libertad”, tienen bajo o muy bajo apoyo social concerniente a la afectividad.

TABLA 10: APOYO SOCIAL EN REFERENCIA A LA CONSEJERÍA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021

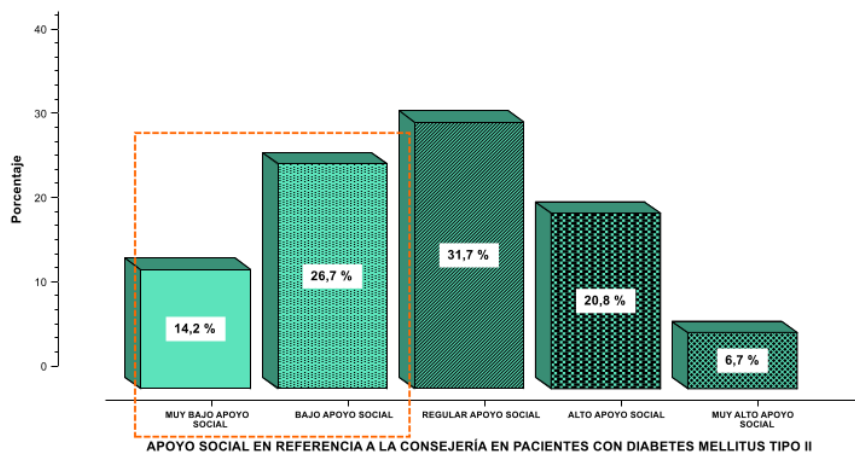
	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO APOYO SOCIAL	17	14,2
BAJO APOYO SOCIAL	32	26,7
REGULAR APOYO SOCIAL	38	31,7
ALTO APOYO SOCIAL	25	20,8
MUY ALTO APOYO SOCIAL	8	6,7
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La

Libertad en el 2021

Elaboración: Propia.

FIGURA 10: APOYO SOCIAL EN REFERENCIA A LA CONSEJERÍA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021



APOYO SOCIAL EN REFERENCIA A LA CONSEJERÍA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

1

Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La

Libertad en el 2021

Elaboración: Propia.

Se puede constatar, en la Tabla 10 y en la Figura 10 que; de 120(100 %), 49(40.9 %) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud “La Libertad”, tienen bajo o muy bajo apoyo social concerniente a la consejería.

6

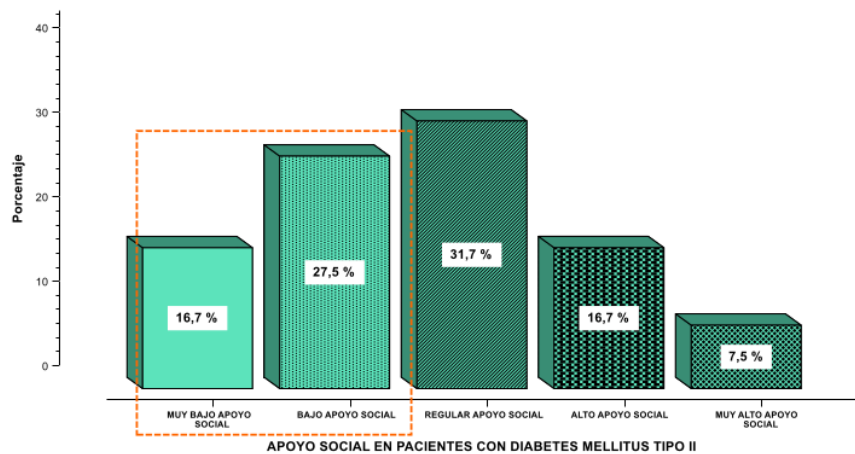
TABLA 11: CONSOLIDADO DE APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO APOYO SOCIAL	20	16,7
BAJO APOYO SOCIAL	33	27,5
REGULAR APOYO SOCIAL	38	31,7
ALTO APOYO SOCIAL	20	16,7
MUY ALTO APOYO SOCIAL	9	7,5
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021

Elaboración: Propia.

FIGURA 11: CONSOLIDADO DE APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021



1

Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021

Elaboración: Propia.

Se puede constatar, en la Tabla 11 y en la Figura 11 que: de 120(100 %), 53(44.2 %) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud “La Libertad”, tienen bajo o muy bajo apoyo social de forma global.

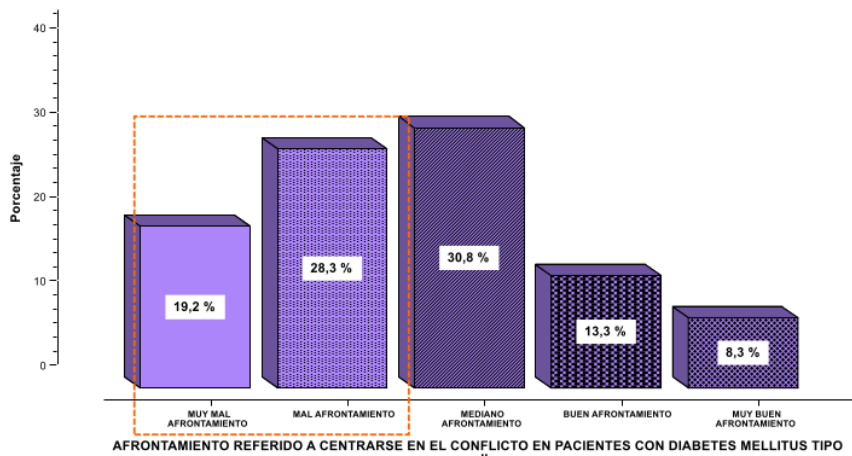
5.1.3. CARACTERÍSTICAS DEL AFRONTAMIENTO EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

TABLA 12: AFRONTAMIENTO REFERIDO A CENTRARSE EN EL CONFLICTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY MAL AFRONTAMIENTO	23	19,2
MAL AFRONTAMIENTO	34	28,3
MEDIANO AFRONTAMIENTO	37	30,8
BUEN AFRONTAMIENTO	3	13,3
MUY BUEN AFRONTAMIENTO	10	8,3
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 12: AFRONTAMIENTO REFERIDO A CENTRARSE EN EL CONFLICTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021



Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021
Elaboración: Propia.

Se puede constatar, en la Tabla 12 y en la Figura 12 que; de 120(100 %), 57(47.5 %) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud “La Libertad”, tienen mal o muy mal afrontamiento referido a centrarse en el conflicto.

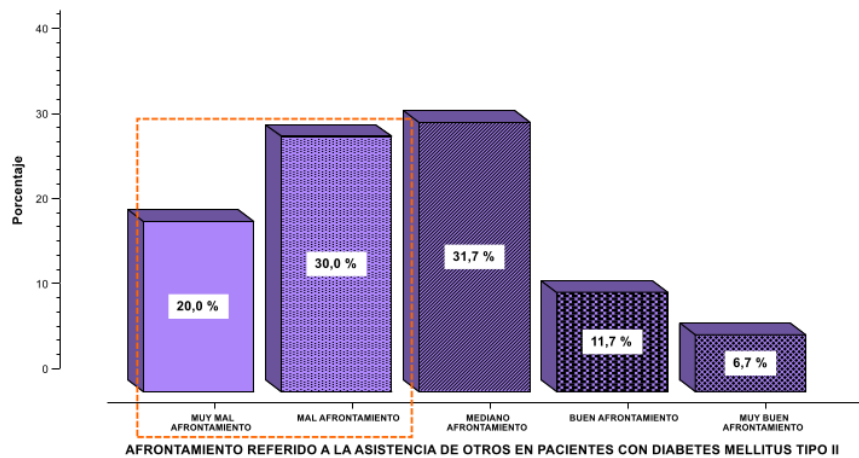
1 TABLA 13: AFRONTAMIENTO REFERIDO A LA ASISTENCIA DE OTROS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY MAL AFRONTAMIENTO	24	20,0
MAL AFRONTAMIENTO	36	30,0
MEDIANO AFRONTAMIENTO	38	31,7
BUEN AFRONTAMIENTO	14	11,7
MUY BUEN AFRONTAMIENTO	8	6,7
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021

Elaboración: Propia.

1 FIGURA 13: AFRONTAMIENTO REFERIDO A LA ASISTENCIA DE OTROS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021



AFRONTAMIENTO REFERIDO A LA ASISTENCIA DE OTROS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

1 Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021

Elaboración: Propia.

Se p**2**uede constatar, en la Tabla 13 y en la Figura 13 que: de 120(100 %), 60(50.0 %) de los p**1**acientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud “La Libertad”, tienen mal o muy mal afrontamiento referido a la asistencia de otros.

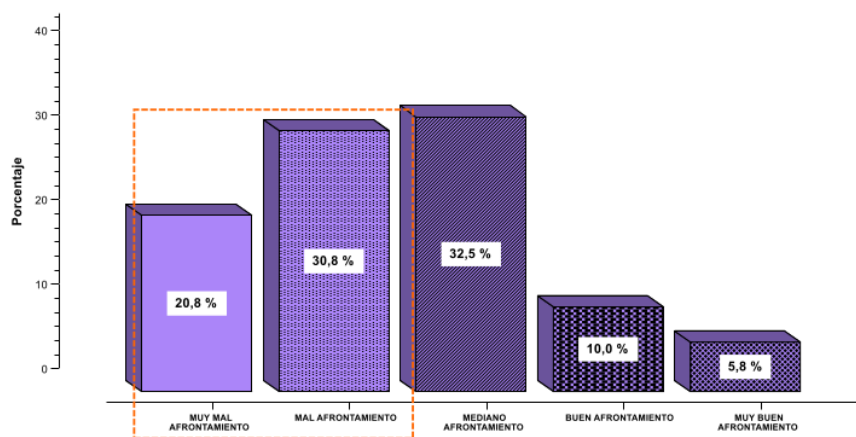
TABLA 14: **FRONTAMIENTO REFERIDO A LA PONDERACIÓN OPTIMISTA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
MUY MAL AFRONTAMIENTO	25	20,8
MAL AFRONTAMIENTO	37	30,8
MEDIANO AFRONTAMIENTO	39	32,5
BUEN AFRONTAMIENTO	12	10,0
MUY BUEN AFRONTAMIENTO	7	5,8
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021

Elaboración: Propia.

FIGURA 14: **FRONTAMIENTO REFERIDO A LA PONDERACIÓN OPTIMISTA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021**



FRONTAMIENTO REFERIDO A LA PONDERACIÓN OPTIMISTA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021

Elaboración: Propia.

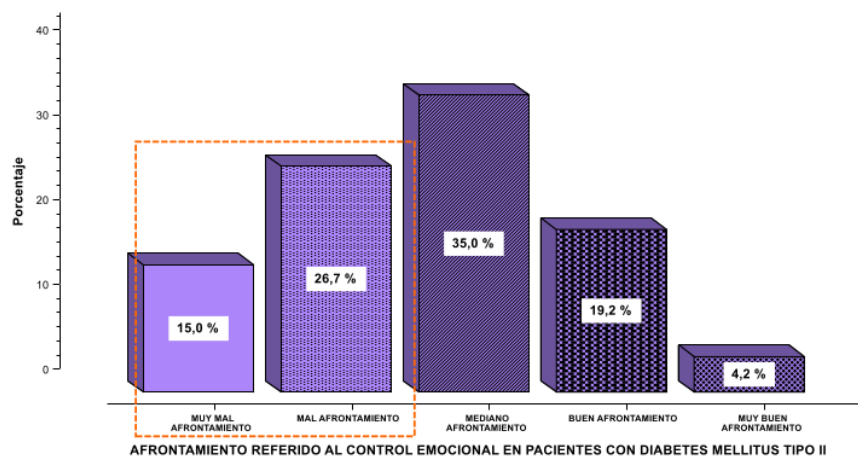
Se puede constatar, en la Tabla 14 y en la Figura 14 que; de 120(100 %), 62(51,6 %) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud “La Libertad”, tienen mal o muy mal afrontamiento referido a la ponderación optimista.

TABLA 15: AFRONTAMIENTO REFERIDO AL CONTROL EMOCIONAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY MAL AFRONTAMIENTO	18	15,0
MAL AFRONTAMIENTO	32	26,7
MEDIANO AFRONTAMIENTO	42	35,0
BUEN AFRONTAMIENTO	23	19,2
MUY BUEN AFRONTAMIENTO	5	4,2
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 15: AFRONTAMIENTO REFERIDO AL CONTROL EMOCIONAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021



Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021
Elaboración: Propia.

Se puede constatar, en la Tabla 15 y en la Figura 15 que; de 120(100 %), 50(41.7 %) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud “La Libertad”, tienen mal o muy mal afrontamiento referido al control emocional.

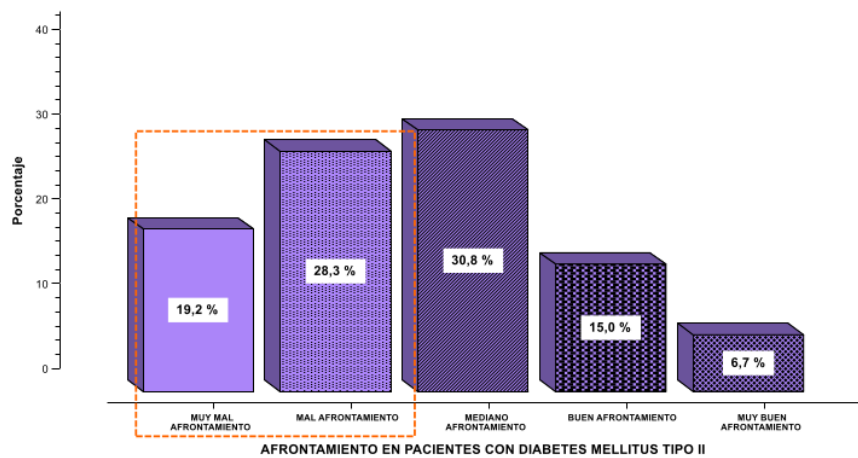
TABLA 16: CONSOLIDADO DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY MAL AFRONTAMIENTO	23	19,2
MAL AFRONTAMIENTO	34	28,3
MEDIANO AFRONTAMIENTO	37	30,8
BUEN AFRONTAMIENTO	18	15,0
MUY BUEN AFRONTAMIENTO	8	6,7
Total	120	100,0

Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021

Elaboración: Propia.

FIGURA 16: CONSOLIDADO DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD; 2021



Fuente: Encuesta administrada a pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud La Libertad en el 2021

Elaboración: Propia.

Se puede constatar, en la Tabla 16 y en la Figura 16 que: de 120(100 %), 57(47.5 %) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud “La Libertad”, tienen mal o muy mal afrontamiento de forma global.

5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD

Para poder definir si se emplearán pruebas estadísticas paramétrica o no paramétricas para la contratación de hipótesis, es necesario evaluar la normalidad del conjunto de datos de ambas variables. Es preminente utilizar pruebas paramétricas debido a que poseen mayor: especificidad sensibilidad, robustez y potencia; sin embargo, para poder utilizar estas pruebas; los datos deben de cumplir con varios requisitos, uno de ellos, es el de la normalidad (79).

Se procedió con la aplicación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para poder evaluar la normalidad, debido a que se tiene más de 50 observaciones. Esta prueba consiste en realizar un contraste entre la curva de distribución acumulada de los datos de cada una de las variables de investigación con la curva de distribución normal teórica; en caso de que, la disparidad sea reducida, se ultima que la normalidad es una característica del conjunto de datos analizado. Debido a que la prueba de Kolmogorov-Smirnov, requiere de parámetros y sólo disponemos de estadígrafos; fue indefectible hacer uso de la corrección de Lilliefors para hacer viable la utilización de este procedimiento (80).

En la verificación de la normalidad se establecen las hipótesis: “ H_0 = La forma que posee la distribución acumulada observada es equiparable a la forma de la distribución normal teórica”; “ H_1 = La forma que posee la distribución acumulada observada es no equiparable a la forma de la distribución normal teórica”. Como criterio de decisión se tienen que; cuando el “p value” resultante sea mayor a 0.05, se afirma que no se tiene evidencia calificada para desestimar a la hipótesis nula; por consiguiente, se asevera que la normalidad es real en el conjunto de los datos analizados (81).

TABLA 17: EVALUACIÓN DE LA NORMALIDAD DEL CONGLOMERADO DE DATOS DE LAS VARIABLE APOYO SOCIAL Y AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II	,087	120	,200
AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II	,089	120	,200

Resultados obtenidos con el programa estadístico SPSS versión 27 for Windows

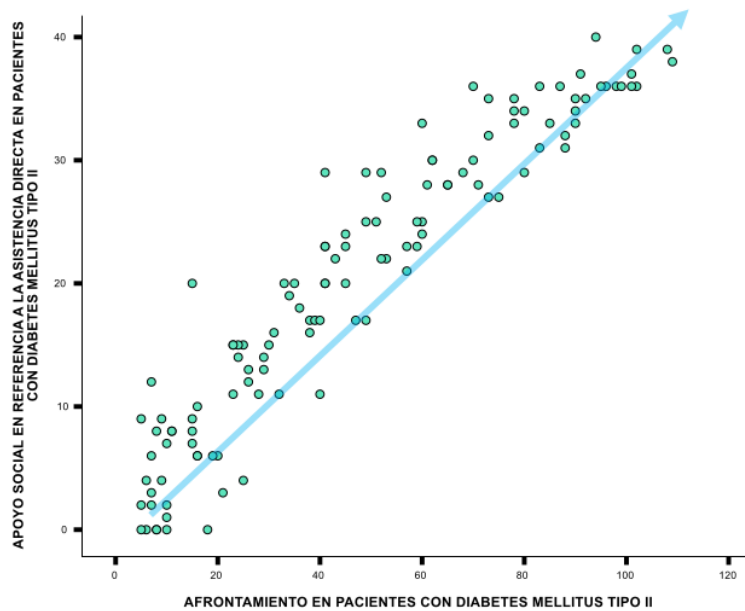
La Tabla 17; muestra que la significancia para el estadístico de Kolmogorov-Smirnov que corresponde a la variable “apoyo social en pacientes con diabetes mellitus tipo II”, es de 0.200 que es ampliamente mayor a 0.05; por lo tanto, es apropiado afirmar que los datos de esta variable poseen normalidad. De manera análoga; la significancia para el estadístico de Kolmogorov-Smirnov que corresponde a la variable “afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II”, es de 0.200 que es ampliamente mayor a 0.05; por lo tanto, es correcto afirmar que los datos de esta variable poseen normalidad.

Debido a que la normalidad de los datos de ambas variables ha sido comprobada; lo pertinente es emplear pruebas estadísticas paramétricas en los diversos análisis. En consecuencia, se utilizó el cálculo del “Coeficiente r de Pearson” y la “Prueba t para correlaciones; para poder verificar las hipótesis correlacionales establecidas en la investigación.

5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL EN REFERENCIA A LA ASISTENCIA DIRECTA Y EL AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Para poder verificar la existencia de asociación entre la primera dimensión de la variable apoyo social y la variable afrontamiento de manera visual, se ha elaborado un diagrama de puntos de dispersión; en este gráfico, aparecen un conglomerado de puntos que representan a cada uno de los casos objeto de estudio. Cuando existe asociación entre las variables analizadas, los puntos se agrupan alrededor de una recta imaginaria; si los puntos están más próximos a la recta la asociación es más fuerte, si están más alejados y dispersos la asociación es más débil; cuando la recta se presenta de manera ascendente la asociación es positiva o directa; mientras que si es descendente la asociación es negativa o inversa.

FIGURA 17: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN DEL APOYO SOCIAL EN REFERENCIA A LA ASISTENCIA DIRECTA Y EL AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II



En la Figura 17, se constata que los pacientes con diabetes mellitus tipo II que disponen de un buen apoyo social en referencia a la asistencia directa también tienen un buen nivel de afrontamiento y de manera viceversa, esto revela que existe vínculo directo entre estas dos variables analizadas.

2 La primera hipótesis específica indica que:

“A mayor apoyo social en referencia a la **asistencia directa**; mejor afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” en el 2021”

2 Debido a que la hipótesis es de tipo correlacional, fue indispensable efectuar el cálculo del coeficiente r de Pearson que indica el grado en que están asociadas dos variables; la r de Pearson tiene valores que van de -1 a + 1; cuando el valor se aproxima a la unidad ya sea positiva o negativa indica que la asociación es más fuerte; mientras que, la aproximación del valor a cero indica una débil asociación o la independencia de las variables. El signo del coeficiente r de Pearson revela si la asociación es positiva o directa (el incremento de la magnitud de una variable se corresponde con el acrecentamiento de la otra variable); o también si es negativa o inversa (el incremento de la magnitud de una variable se corresponde con la disminución de la otra variable) (5).

2 TABLA 18: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL APOYO SOCIAL EN REFERENCIA A LA ASISTENCIA DIRECTA Y EL AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

		AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II
APOYO SOCIAL EN REFERENCIA A LA ASISTENCIA DIRECTA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II	Correlación de Pearson	,429**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	120

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Resultados obtenidos con el programa estadístico SPSS versión 27 for Windows

2 En la Tabla 18, se obtiene un coeficiente r de Pearson = 0.429; por el valor podemos afirmar que existe una asociación moderada positiva entre las variables analizadas, y por el signo que la asociación es directa; esto expresa que, dado un incremento del apoyo social en referencia a la asistencia directa, se incrementa también el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

2 Los resultados presentados son de datos muestrales de manera que la r de Pearson encontrada es un estadígrafo “r” y para poder verificar la hipótesis se requiere conocer

el valor del parámetro “ ρ ”; por lo que se ha tenido que recurrir al análisis del “p value”; que al ser menor a 0.05, expresa que la posibilidad equivocarse al afirmar que “ ρ ” es similar a “r”; es menos del 5%. Como la probabilidad de error es muy pequeña, se concluye; en que estas dos variables están asociadas.

Estos resultados encontrados nos permiten afirmar que; las mejoras en el apoyo social en referencia a la asistencia directa, se corresponden con un mayor afrontamiento **en los pacientes con diabetes mellitus tipo II**. Todos estos argumentos estadísticos y lógicos nos llevan a afirmar que la hipótesis propuesta ha sido comprobada.

Para tener mayor certeza en la validación de las hipótesis, también se ha realizado una comprobación analítica y sistemática de la hipótesis, empleando la prueba t para coeficiente de correlación.

2
PROCESO ANALÍTICO, PARA LA COMPROBACIÓN DE LA PRIMERA
HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

1. ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA A UTILIZAR

Fundamentos

Dado que el estadígrafo es un coeficiente de correlación de Pearson, los datos han sido llevados a una escala de razón /proporción, se ha considerado el cero absoluto en la escala de medición y se ha verificado la normalidad; entonces el método pertinente es “la prueba t para coeficientes de correlación”; que es una prueba paramétrica.

5
Fórmula matemática

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

t	:	Valor de “t” observada
r	:	Coefficiente de correlación “r” de Pearson muestral
n	:	Tamaño muestral

Propósito esencial

Se podrá saber si, con un coeficiente r de Pearson = 0,429 calculado en una muestra de 120 pacientes diabéticos; se puede afirmar que, la correlación encontrada en la muestra, también existe en la población.

2. PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

$H_0 =$ el apoyo social en referencia a la asistencia directa y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, no están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es cero ($\rho = 0$).

$H_1 =$ el apoyo social en referencia a la asistencia directa y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, si están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es diferente de cero ($\rho \neq 0$).

3. REQUISITOS PARA PODER UTILIZAR LA PRUEBA

- a. Se verifica que; el coeficiente de correlación de Pearson fue calculada en una muestra representativa
- b. Se verifica que; el conglomerado de datos de ambas variables, tienen normalidad
- c. Se verifica que; las escalas de medición empleadas poseen el cero absoluto

4. NIVEL DE ERROR

$$\alpha = 0.05$$

5. CRITERIO DE DECISIÓN

Valores prefijados:

- Grados de libertad, se define según: $n - 2$; se reemplaza: $120 - 2$; se obtiene = 118
- Nivel de confiabilidad, se ha elegido por un 95 % de confiabilidad, que es respuesta con 5% de error; al fraccionarlo para dos colas se tiene: 0.05 dividido entre 2, es igual a 0.025

Valor t tabular:

- Se encontró en la tabla de distribución t, un valor que corresponde a 1.980

Criterio:

- Se rechaza H_0 , si el valor calculado de t en valor absoluto es más grande que 1.980

6. CÁLCULO MATEMÁTICO

$$t = \frac{0.429 \sqrt{120 - 2}}{\sqrt{1 - 0.429^2}}$$

$$t = \frac{0.429 \sqrt{118}}{\sqrt{1 - 0.184}}$$

$$t = \frac{0.429 * 10.863}{0.816}$$

$$t = \frac{4.699}{0.903}$$

$$t = 5.203$$

7. INTERPRETACIÓN

La t calculada tiene un valor de 5.203, que es ¹¹ mayor a 1.980. Aplicando los criterios de decisión, corresponde rechazar a la hipótesis nula de correlación nula en la poblacional, y en consecuencia ² aceptar la hipótesis alterna. Con estos fundamentos estadísticos y lógicos queda verificada la asociación entre el apoyo social en referencia a la asistencia directa y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

5.2.3. CORRELACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL EN REFERENCIA AL SOPORTE TANGIBLE Y EL AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Para poder verificar la existencia de asociación entre la segunda dimensión de la variable apoyo social y la variable afrontamiento de manera visual, se ha elaborado un diagrama de puntos de dispersión; en este gráfico, aparecen un conglomerado de puntos que representan a cada uno de los casos objeto de estudio. Cuando existe asociación entre las variables analizadas, los puntos se agrupan alrededor de una recta imaginaria; si los puntos están más próximos a la recta la asociación es más fuerte, si están más alejados y dispersos la asociación es más débil; cuando la recta se presenta de manera ascendente la asociación es positiva o directa; mientras que si es descendente la asociación es negativa o inversa.

FIGURA 18: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN DEL APOYO SOCIAL EN REFERENCIA AL SOPORTE TANGIBLE Y EL AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

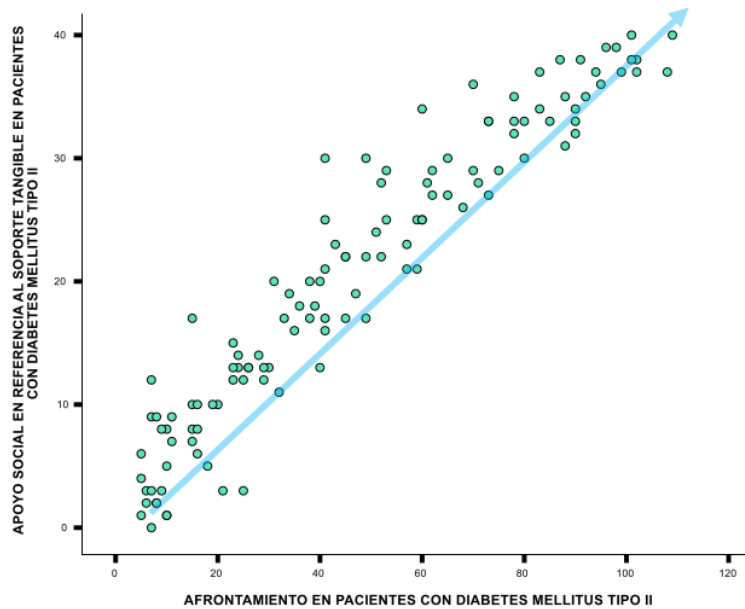


Gráfico realizado con el programa estadístico SPSS versión 27 for Windows

En la Figura 18, se constata que los pacientes con diabetes mellitus tipo II que disponen de un buen apoyo social en referencia al soporte tangible también tienen un buen nivel de afrontamiento y de manera viceversa, esto revela que existe vínculo directo entre estas dos variables analizadas.

La segunda hipótesis específica indica que:

“A mayor apoyo social en referencia al **soporte tangible**; mejor afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” en el 2021”

Debido a que la hipótesis es de tipo correlacional, fue indispensable efectuar el cálculo del coeficiente r de Pearson que indica el grado en que están asociadas dos variables; la r de Pearson tiene valores que van de -1 a + 1; cuando el valor se aproxima a la unidad ya sea positiva o negativa indica que la asociación es más fuerte; mientras que, la aproximación del valor a cero indica una débil asociación o la independencia de las variables. El signo del coeficiente r de Pearson revela si la asociación es positiva o directa (el incremento de la magnitud de una variable se corresponde con el acrecentamiento de la otra variable); o también si es negativa o inversa (el incremento de la magnitud de una variable se corresponde con la disminución de la otra variable) (5).

TABLA 19: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL APOYO SOCIAL EN REFERENCIA AL SOPORTE TANGIBLE Y EL AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

		AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II
APOYO SOCIAL EN REFERENCIA AL SOPORTE TANGIBLE EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II	Correlación de Pearson	,435**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	120

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Resultados obtenidos con el programa estadístico SPSS versión 27 for Windows

En la Tabla 19, se obtiene un coeficiente r de Pearson = 0.435; por el valor podemos afirmar que existe una asociación moderada positiva entre las variables analizadas, y por el signo que la asociación es directa; esto expresa que, dado un incremento del apoyo social en referencia al soporte tangible, se incrementa también el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Los resultados presentados son de datos muestrales de manera que la r de Pearson encontrada es un estadígrafo “r” y para poder verificar la hipótesis se requiere conocer

el valor del parámetro “ ρ ”; por lo que se ha tenido que recurrir al análisis del “p value”; que al ser menor a 0.05, expresa que la posibilidad equivocarse al afirmar que “ ρ ” es similar a “r”; es menos del 5%. Como la probabilidad de error es muy pequeña, se concluye; en que estas dos variables están asociadas.

Estos resultados encontrados nos permiten afirmar que; las mejoras en el apoyo social en referencia al soporte tangible, se corresponden con un mayor afrontamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo II. Todos estos argumentos estadísticos y lógicos nos llevan a afirmar que la hipótesis propuesta ha sido comprobada.

Para tener mayor certeza en la validación de las hipótesis, también se ha realizado una comprobación analítica y sistemática de la hipótesis, empleando la prueba t para coeficiente de correlación.

2
PROCESO ANALÍTICO, PARA LA COMPROBACIÓN DE LA SEGUNDA
HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

1. ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA A UTILIZAR

Fundamentos

Dado que el estadígrafo es un coeficiente de correlación de Pearson, los datos han sido llevados a una escala de razón /proporción, se ha considerado el cero absoluto en la escala de medición y se ha verificado la normalidad; entonces el método pertinente es “la prueba t para coeficientes de correlación”; que es una prueba paramétrica.

5
Fórmula matemática

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

t	:	Valor de “t” observada
r	:	Coefficiente de correlación “r” de Pearson muestral
n	:	Tamaño muestral

Propósito esencial

Se podrá saber si; con un coeficiente r de Pearson = 0,435 calculado en una muestra de 120 pacientes diabéticos; se puede afirmar que, la correlación encontrada en la muestra, también existe en la población.

2. PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 = El apoyo social en referencia al soporte tangible y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, no están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es cero ($\rho = 0$).

H_1 = El apoyo social en referencia al soporte tangible y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, si están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es diferente de cero ($\rho \neq 0$).

3. REQUISITOS PARA PODER UTILIZAR LA PRUEBA

- a. Se verifica que; el coeficiente de correlación de Pearson fue calculada en una muestra representativa
- b. Se verifica que; el conglomerado de datos de ambas variables, tienen normalidad
- c. Se verifica que; las escalas de medición empleadas poseen el cero absoluto

4. NIVEL DE ERROR

$$\alpha = 0.05$$

5. CRITERIO DE DECISIÓN

Valores prefijados:

- Grados de libertad, se define según: $n - 2$; se reemplaza: $120 - 2$; se obtiene = 118
- Nivel de confiabilidad, se ha elegido por un 95 % de confiabilidad, que es respuesta con 5% de error; al fraccionarlo para dos colas se tiene: 0.05 dividido entre 2, es igual a 0.025

Valor t tabular:

- Se encontró en la tabla de distribución t, un valor que corresponde a 1.980

Criterio:

- Se rechaza H_0 , si el valor calculado de t en valor absoluto es más grande que 1.980

6. CÁLCULO MATEMÁTICO

$$t = \frac{0.435 \sqrt{120 - 2}}{\sqrt{1 - 0.435^2}}$$

$$t = \frac{0.435 \sqrt{118}}{\sqrt{1 - 0.189}}$$

$$t = \frac{0.435 * 10.863}{0.811}$$

$$t = \frac{4.765}{0.900}$$

$$t = 5.292$$

7. INTERPRETACIÓN

La t calculada tiene un valor de 5.292, que es ¹¹ mayor a 1.980. Aplicando los criterios de decisión, corresponde rechazar a la hipótesis nula de correlación nula en la poblacional, y en consecuencia ² aceptar la hipótesis alterna. Con estos fundamentos estadísticos y lógicos queda verificada la asociación entre el apoyo social en referencia al soporte tangible y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

5.2.4. CORRELACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL EN REFERENCIA A LA AFECTIVIDAD Y EL AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Para poder verificar la existencia de asociación entre la tercera dimensión de la variable apoyo social y la variable afrontamiento de manera visual, se ha elaborado un diagrama de puntos de dispersión; en este gráfico, aparecen un conglomerado de puntos que representan a cada uno de los casos objeto de estudio. Cuando existe asociación entre las variables analizadas, los puntos se agrupan alrededor de una recta imaginaria; si los puntos están más próximos a la recta la asociación es más fuerte, si están más alejados y dispersos la asociación es más débil; cuando la recta se presenta de manera ascendente la asociación es positiva o directa; mientras que si es descendente la asociación es negativa o inversa.

FIGURA 19: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN DEL APOYO SOCIAL EN REFERENCIA A LA AFECTIVIDAD Y EL AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

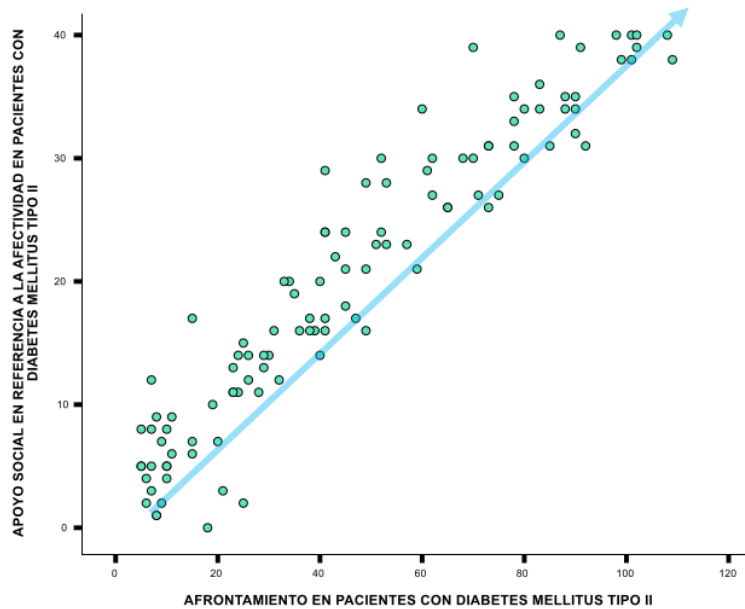


Gráfico realizado con el programa estadístico SPSS versión 27 for Windows

En la Figura 19, se constata que los pacientes con diabetes mellitus tipo II que disponen de un buen apoyo social en referencia a la afectividad también tienen un buen nivel de afrontamiento y de manera viceversa, esto revela que existe vínculo directo entre estas dos variables analizadas.

La tercera hipótesis específica indica que:

“A mayor apoyo social en referencia a la **afectividad**; mejor afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” en el 2021”

Debido a que la hipótesis es de tipo correlacional, fue indispensable efectuar el cálculo del coeficiente r de Pearson que indica el grado en que están asociadas dos variables; la r de Pearson tiene valores que van de -1 a + 1; cuando el valor se aproxima a la unidad ya sea positiva o negativa indica que la asociación es más fuerte; mientras que, la aproximación del valor a cero indica una débil asociación o la independencia de las variables. El signo del coeficiente r de Pearson revela si la asociación es positiva o directa (el incremento de la magnitud de una variable se corresponde con el acrecentamiento de la otra variable); o también si es negativa o inversa (el incremento de la magnitud de una variable se corresponde con la disminución de la otra variable) (5).

TABLA 20: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL APOYO SOCIAL EN REFERENCIA A LA AFECTIVIDAD Y EL AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

		AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II
APOYO SOCIAL EN REFERENCIA A LA AFECTIVIDAD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II	Correlación de Pearson	,442**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	120

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Resultados obtenidos con el programa estadístico SPSS versión 27 for Windows

En la Tabla 20, se obtiene un coeficiente r de Pearson = 0.442; por el valor podemos afirmar que existe una asociación moderada positiva entre las variables analizadas, y por el signo que la asociación es directa; esto expresa que, dado un incremento del apoyo social en referencia a la afectividad, se incrementa también el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Los resultados presentados son de datos muestrales de manera que la r de Pearson encontrada es un estadígrafo “r” y para poder verificar la hipótesis se requiere conocer

el valor del parámetro “ ρ ”; por lo que se ha tenido que recurrir al análisis del “p value”; que al ser menor a 0.05, expresa que la posibilidad equivocarse al afirmar que “ ρ ” es similar a “r”; es menos del 5%. Como la probabilidad de error es muy pequeña, se concluye; en que estas dos variables están asociadas.

Estos resultados encontrados nos permiten afirmar que; las mejoras en el apoyo social en referencia a la afectividad, se corresponden con un mayor afrontamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo II. Todos estos argumentos estadísticos y lógicos nos llevan a afirmar que la hipótesis propuesta ha sido comprobada.

Para tener mayor certeza en la validación de las hipótesis, también se ha realizado una comprobación analítica y sistemática de la hipótesis, empleando la prueba t para coeficiente de correlación.

² PROCESO ANALÍTICO, PARA LA COMPROBACIÓN DE LA TERCERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

1. ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA A UTILIZAR

Fundamentos

Dado que el estadígrafo es un coeficiente de correlación de Pearson, los datos han sido llevados a una escala de razón /proporción, se ha considerado el cero absoluto en la escala de medición y se ha verificado la normalidad; entonces el método pertinente es “la prueba t para coeficientes de correlación”; que es una prueba paramétrica.

⁵ Fórmula matemática

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

t	:	Valor de “t” observada
r	:	Coefficiente de correlación “r” de Pearson muestral
n	:	Tamaño muestral

Propósito esencial

Se podrá saber si, con un coeficiente r de Pearson = 0,442 calculado en una muestra de 120 pacientes diabéticos; se puede afirmar que, la correlación encontrada en la muestra, también existe en la población.

2. PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 = El apoyo social en referencia a la afectividad y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, no están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es cero ($\rho = 0$).

H_1 = El apoyo social en referencia a la afectividad y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, si están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es diferente de cero ($\rho \neq 0$).

3. REQUISITOS PARA PODER UTILIZAR LA PRUEBA

- a. Se verifica que; el coeficiente de correlación de Pearson fue calculada en una muestra representativa
- b. Se verifica que; el conglomerado de datos de ambas variables, tienen normalidad
- c. Se verifica que; las escalas de medición empleadas poseen el cero absoluto

4. NIVEL DE ERROR

$$\alpha = 0.05$$

5. CRITERIO DE DECISIÓN

Valores prefijados:

- Grados de libertad, se define según: $n - 2$; se reemplaza: $120 - 2$; se obtiene = 118
- Nivel de confiabilidad, se ha elegido por un 95 % de confiabilidad, que es respuesta con 5% de error; al fraccionarlo para dos colas se tiene: 0.05 dividido entre 2, es igual a 0.025

Valor t tabular:

- Se encontró en la tabla de distribución t, un valor que corresponde a 1.980

Criterio:

- Se rechaza H_0 , si el valor calculado de t en valor absoluto es más grande que 1.980

6. CÁLCULO MATEMÁTICO

$$t = \frac{0.442 \sqrt{120 - 2}}{\sqrt{1 - 0.442^2}}$$

$$t = \frac{0.442 \sqrt{118}}{\sqrt{1 - 0.195}}$$

$$t = \frac{0.442 * 10.863}{0.805}$$

$$t = \frac{4.842}{0.897}$$

$$t = 5.398$$

7. INTERPRETACIÓN

La t calculada tiene un valor de 5.398, que es ¹¹ mayor a 1.980. Aplicando los criterios de decisión, corresponde rechazar a la hipótesis nula de correlación nula en la poblacional, y en consecuencia ² aceptar la hipótesis alterna. Con estos fundamentos estadísticos y lógicos queda verificada la asociación entre el apoyo social en referencia a la **afectividad** y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL EN REFERENCIA A LA CONSEJERÍA Y EL AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Para poder verificar la existencia de asociación entre la cuarta dimensión de la variable apoyo social y la variable afrontamiento de manera visual, se ha elaborado un diagrama de puntos de dispersión; en este gráfico, aparecen un conglomerado de puntos que representan a cada uno de los casos objeto de estudio. Cuando existe asociación entre las variables analizadas, los puntos se agrupan alrededor de una recta imaginaria; si los puntos están más próximos a la recta la asociación es más fuerte, si están más alejados y dispersos la asociación es más débil; cuando la recta se presenta de manera ascendente la asociación es positiva o directa; mientras que si es descendente la asociación es negativa o inversa.

FIGURA 20: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN DEL APOYO SOCIAL EN REFERENCIA A LA CONSEJERÍA Y EL AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

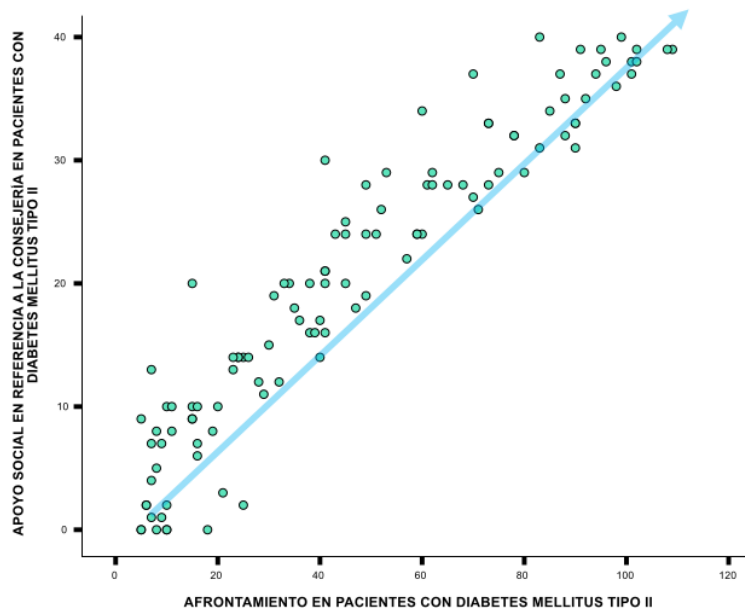


Gráfico realizado con el programa estadístico SPSS versión 27 for Windows

En la Figura 20, se constata que los pacientes con diabetes mellitus tipo II que disponen de un buen apoyo social en referencia a la consejería también tienen un buen nivel de afrontamiento y de manera viceversa, esto revela que existe vínculo directo entre estas dos variables analizadas.

La cuarta hipótesis específica indica que:

“A mayor apoyo social en referencia a la **consejería**; mejor afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” en el 2021”

Debido a que la hipótesis es de tipo correlacional, fue indispensable efectuar el cálculo del coeficiente r de Pearson que indica el grado en que están asociadas dos variables; la r de Pearson tiene valores que van de -1 a + 1; cuando el valor se aproxima a la unidad ya sea positiva o negativa indica que la asociación es más fuerte; mientras que, la aproximación del valor a cero indica una débil asociación o la independencia de las variables. El signo del coeficiente r de Pearson revela si la asociación es positiva o directa (el incremento de la magnitud de una variable se corresponde con el acrecentamiento de la otra variable); o también si es negativa o inversa (el incremento de la magnitud de una variable se corresponde con la disminución de la otra variable) (5).

TABLA 21: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL APOYO SOCIAL EN REFERENCIA A LA CONSEJERÍA Y EL AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

	AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II	
APOYO SOCIAL EN REFERENCIA A LA CONSEJERÍA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II	Correlación de Pearson	,424**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	120

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Resultados obtenidos con el programa estadístico SPSS versión 27 for Windows

En la Tabla 21, se obtiene un coeficiente r de Pearson = 0.424; por el valor podemos afirmar que existe una asociación moderada positiva entre las variables analizadas, y por el signo que la asociación es directa; esto expresa que, dado un incremento del apoyo social en referencia a la consejería, se incrementa también el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Los resultados presentados son de datos muestrales de manera que la r de Pearson encontrada es un estadígrafo “r” y para poder verificar la hipótesis se requiere conocer

el valor del parámetro “ ρ ”; por lo que se ha tenido que recurrir al análisis del “p value”; que al ser menor a 0.05, expresa que la posibilidad equivocarse al afirmar que “ ρ ” es similar a “r”; es menos del 5%. Como la probabilidad de error es muy pequeña, se concluye; en que estas dos variables están asociadas.

Estos resultados encontrados nos permiten afirmar que; las mejoras en el apoyo social en referencia a la consejería, se corresponden con un mayor afrontamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo II. Todos estos argumentos estadísticos y lógicos nos llevan a afirmar que la hipótesis propuesta ha sido comprobada.

Para tener mayor certeza en la validación de las hipótesis, también se ha realizado una comprobación analítica y sistemática de la hipótesis, empleando la prueba t para coeficiente de correlación.

2
PROCESO ANALÍTICO, PARA LA COMPROBACIÓN DE LA CUARTA
HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

1. ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA A UTILIZAR

Fundamentos

Dado que el estadígrafo es un coeficiente de correlación de Pearson, los datos han sido llevados a una escala de razón /proporción, se ha considerado el cero absoluto en la escala de medición y se ha verificado la normalidad; entonces el método pertinente es “la prueba t para coeficientes de correlación”; que es una prueba paramétrica.

5
Fórmula matemática

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

t	:	Valor de “t” observada
r	:	Coefficiente de correlación “r” de Pearson muestral
n	:	Tamaño muestral

Propósito esencial

Se podrá saber si, con un coeficiente r de Pearson = 0,424 calculado en una muestra de 120 pacientes diabéticos; se puede afirmar que, la correlación encontrada en la muestra, también existe en la población.

2. PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 = El apoyo social en referencia a la consejería y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, **no** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es cero ($\rho = 0$).

H_1 = El apoyo social en referencia a la consejería y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, **si** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es diferente de cero ($\rho \neq 0$).

3. REQUISITOS PARA PODER UTILIZAR LA PRUEBA

- a. Se verifica que; el coeficiente de correlación de Pearson fue calculada en una muestra representativa
- b. Se verifica que; el conglomerado de datos de ambas variables, tienen normalidad
- c. Se verifica que; las escalas de medición empleadas poseen el cero absoluto

4. NIVEL DE ERROR

$$\alpha = 0.05$$

5. CRITERIO DE DECISIÓN

Valores prefijados:

- Grados de libertad, se define según: $n - 2$; se reemplaza: $120 - 2$; se obtiene = 118
- Nivel de confiabilidad, se ha elegido por un 95 % de confiabilidad, que es respuesta con 5% de error; al fraccionarlo para dos colas se tiene: 0.05 dividido entre 2, es igual a 0.025

Valor t tabular:

- Se encontró en la tabla de distribución t, un valor que corresponde a 1.980

Criterio:

- Se rechaza H_0 , si el valor calculado de t en valor absoluto es más grande que 1.980

6. CÁLCULO MATEMÁTICO

$$t = \frac{0.424 \sqrt{120 - 2}}{\sqrt{1 - 0.424^2}}$$

$$t = \frac{0.424 \sqrt{118}}{\sqrt{1 - 0.179}}$$

$$t = \frac{0.424 * 10.863}{0.820}$$

$$t = \frac{4.645}{0.906}$$

$$t = 5.128$$

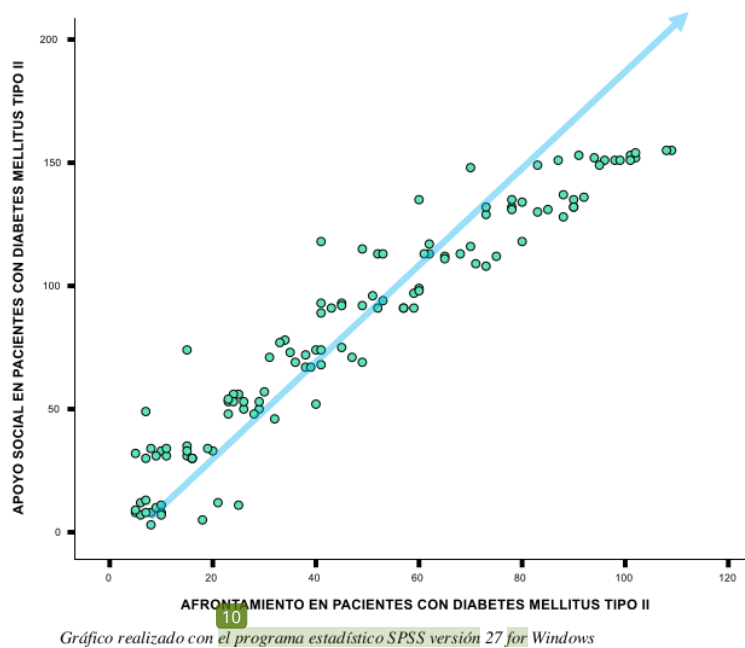
7. INTERPRETACIÓN

La t calculada tiene un valor de 5.128, que es ¹¹ mayor a 1.980. Aplicando los criterios de decisión, corresponde rechazar a la hipótesis nula de correlación nula en la poblacional, y en consecuencia ² aceptar la hipótesis alterna. Con estos fundamentos estadísticos y lógicos queda verificada la asociación entre el apoyo social en referencia a la consejería y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

5.2.6. CORRELACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL Y EL AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Para poder verificar la existencia de asociación entre la variable apoyo social y la variable afrontamiento de manera visual, se ha elaborado un diagrama de puntos de dispersión; en este gráfico, aparecen un conglomerado de puntos que representan a cada uno de los casos objeto de estudio. Cuando existe asociación entre las variables analizadas, los puntos se agrupan alrededor de una recta imaginaria; si los puntos están más próximos a la recta la asociación es más fuerte, si están más alejados y dispersos la asociación es más débil; cuando la recta se presenta de manera ascendente la asociación es positiva o directa; mientras que si es descendente la asociación es negativa o inversa.

FIGURA 21: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN DEL APOYO SOCIAL Y EL AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II



En la Figura 21, se constata que los pacientes con diabetes mellitus tipo II que disponen de un buen apoyo social también tienen un buen nivel de afrontamiento y de manera viceversa, esto revela que existe vínculo directo entre estas dos variables analizadas.

La hipótesis general indica que:

“A mayor apoyo social; mejor afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, usuarios del Centro de Salud “La Libertad” en el 2021”

Debido a que la hipótesis es de tipo correlacional, fue indispensable efectuar el cálculo del coeficiente r de Pearson que indica el grado en que están asociadas dos variables; la r de Pearson tiene valores que van de -1 a + 1; cuando el valor se aproxima a la unidad ya sea positiva o negativa indica que la asociación es más fuerte; mientras que, la aproximación del valor a cero indica una débil asociación o la independencia de las variables. El signo del coeficiente r de Pearson revela si la asociación es positiva o directa (el incremento de la magnitud de una variable se corresponde con el acrecentamiento de la otra variable); o también si es negativa o inversa (el incremento de la magnitud de una variable se corresponde con la disminución de la otra variable) (5).

TABLA 22: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL APOYO SOCIAL Y EL AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

		AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II
APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II	Correlación de Pearson	,433**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	120

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Resultados obtenidos con el programa estadístico SPSS versión 27 for Windows

En la Tabla 22, se obtiene un coeficiente r de Pearson = 0.433; por el valor podemos afirmar que existe una asociación moderada positiva entre las variables analizadas, y por el signo que la asociación es directa; esto expresa que, dado un incremento del apoyo social, se incrementa también el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Los resultados presentados son de datos muestrales de manera que la r de Pearson encontrada es un estadígrafo “r” y para poder verificar la hipótesis se requiere conocer el valor del parámetro “p”; por lo que se ha tenido que recurrir al análisis del “p value”;

que al ser menor a 0.05, expresa que la posibilidad equivocarse al afirmar que “p” es similar a “r”; es menos del 5%. Como la probabilidad de error es muy pequeña, se concluye; en que estas dos variables están asociadas.

Estos resultados encontrados nos permiten afirmar que; las mejoras en el apoyo social, se corresponden con un mayor afrontamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo II. Todos estos argumentos estadísticos y lógicos nos llevan a afirmar que la hipótesis propuesta ha sido comprobada.

Para tener mayor certeza en la validación de las hipótesis, también se ha realizado una comprobación analítica y sistemática de la hipótesis, empleando la prueba t para coeficiente de correlación.

² PROCESO ANALÍTICO, PARA LA COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL:

1. ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA A UTILIZAR

Fundamentos

Dado que el estadígrafo es un coeficiente de correlación de Pearson, los datos han sido llevados a una escala de razón /proporción, se ha considerado el cero absoluto en la escala de medición y se ha verificado la normalidad; entonces el método pertinente es “la prueba t para coeficientes de correlación”; que es una prueba paramétrica.

⁵ Fórmula matemática

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

t	:	Valor de “t” observada
r	:	Coefficiente de correlación “r” de Pearson muestral
n	:	Tamaño muestral

Propósito esencial

Se podrá saber si; con un coeficiente r de Pearson = 0,433 calculado en una muestra de 120 pacientes diabéticos; se puede afirmar que, la correlación encontrada en la muestra, también existe en la población.

2. PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

⁷ H_0 = El apoyo social y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, no están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es cero ($\rho = 0$).

⁷ H_1 = El apoyo social y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, si están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es diferente de cero ($\rho \neq 0$).

3. REQUISITOS PARA PODER UTILIZAR LA PRUEBA

- a. Se verifica que; el coeficiente de correlación de Pearson fue calculada en una muestra representativa
- b. Se verifica que; el conglomerado de datos de ambas variables, tienen normalidad
- c. Se verifica que; las escalas de medición empleadas poseen el cero absoluto

4. NIVEL DE ERROR

$$\alpha = 0.05$$

5. CRITERIO DE DECISIÓN

Valores prefijados:

- Grados de libertad, se define según: $n - 2$; se reemplaza: $120 - 2$; se obtiene = 118
- Nivel de confiabilidad, se ha elegido por un 95 % de confiabilidad, que es respuesta con 5% de error; al fraccionarlo para dos colas se tiene: 0.05 dividido entre 2, es igual a 0.025

Valor t tabular:

- Se encontró en la tabla de distribución t, un valor que corresponde a 1.980

Criterio:

- Se rechaza H_0 , si el valor calculado de t en valor absoluto es más grande que 1.980

6. CÁLCULO MATEMÁTICO

$$t = \frac{0.433 \sqrt{120 - 2}}{\sqrt{1 - 0.433^2}}$$

$$t = \frac{0.433 \sqrt{118}}{\sqrt{1 - 0.187}}$$

$$t = \frac{0.433 * 10.863}{0.813}$$

$$t = \frac{4.743}{0.901}$$

$$t = 5.262$$

7. INTERPRETACIÓN

La t calculada tiene un valor de 5.262, que es ¹¹ mayor a 1.980. Aplicando los criterios de decisión, corresponde rechazar a la hipótesis nula de correlación nula en la poblacional, y en consecuencia aceptar la hipótesis ⁶ alterna. Con estos fundamentos estadísticos y lógicos queda verificada la asociación entre el apoyo social y el afrontamiento ¹ en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CARACTERÍSTICAS DEL APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

En este trabajo científico, hemos encontrado que el 44.2 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, tienen bajo o muy bajo apoyo social; esto revela que cerca de la mitad de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, no disponen de recursos psicológicos, económicos o instrumentales de otras personas para poder afrontar las circunstancias difíciles suscitadas por su enfermedad; esto podría deberse, a que: muchos pacientes tienen pocos familiares y amigos dispuestos a darle su apoyo, otros pacientes vienen de un entorno cultural que no fomenta el apoyo social, más bien promueve el individualismo y la mezquindad; existen pacientes que tienen un temperamento colérico, tienen una voluntad impositiva y sentimientos impetuosos; estas conductas los llevan a que las personas se alejen de ellos y reducen sus posibilidades de apoyo social. Aquellos pacientes que tienen mejores habilidades interpersonales y pueden generar vínculos significativos con otras personas tienen mayores posibilidades de disponer de apoyo social; los pacientes que tienen un empleo en donde interaccionan con muchas personas, es probable que día a día extienden su red social; mientras que aquellos que tienen un empleo en donde se hallan aislados con poco contacto con otras personas, no tienen oportunidades de ampliar sus redes sociales y dispondrán de poco apoyo social. Los pacientes que participan de manera activa en agrupaciones sociales como clubs deportivos, organizaciones barriales,

agrupaciones políticas, disponen de una amplia cantidad de aliados y socios los que podrían brindarle su apoyo en alguna circunstancia crítica.

Robat D, Mahdizadeh M, Jaferi A, hallan que el 46,2% de los pacientes diabéticos tienen un apoyo social medio o deficiente, en el apoyo social existe un sentimiento de aceptación por parte de los demás, así como disponer de amor, compañía y atención de familiares, amigos y otras personas, se considera un componente vital en el control exitoso de la diabetes y el determinante más fuerte de la adherencia a la terapia dietética en ³ los pacientes. El apoyo social afecta el control de la diabetes a través de dos procesos principales: el efecto directo del apoyo social a través de conductas relacionadas con la salud, como fomentar conductas saludables, y el efecto moderador del apoyo social que ayuda a contener los efectos del estrés agudo y crónico en la salud, así como una mayor adaptación a la diabetes. El apoyo social es una forma fundamental de interacción del ser humano en su vida. En varios momentos de la vida de las personas; individuo busca o proporciona apoyo social. El apoyo social incluye la comunicación interpersonal, la interacción, el amor, la comprensión, el cuidado, la preocupación, el afecto, el compañerismo, la asistencia financiera, el respeto y la aceptación. El apoyo social tiene un impacto directo o indirecto en la salud del diabético a lo largo de la vida. Las personas diabéticas enfrentan más dificultades que el resto de la comunidad en las áreas de su interacción social, actividades rutinarias y actividades recreativas. La diabetes provoca déficits funcionales, conductuales y sociales adversos. Se considera que el escaso apoyo social de los pacientes es un factor crítico en el tratamiento y pronóstico de la diabetes (82).

Paulsamy P, Ashraf R, Hamoud S, Periannan K, encuentran que cerca de la mitad de las personas ¹ con diabetes mellitus tipo II disponen de un bajo apoyo social; el grado y la calidad del apoyo pueden desempeñar un papel aún más importante al influir en el comportamiento de los pacientes que, por lo general, viven o tienen un contacto cercano regular con familiares y otros cuidadores. Se ha demostrado que el apoyo social, especialmente el ² apoyo familiar, influye ³ en la adherencia a la medicación; el apoyo social es un proceso de transmisión de capital humano, cultural, material y social, en favor del paciente diabético. El apoyo a menudo se proporciona de manera informal, a través de relaciones sociales, pero el apoyo también puede ser proporcionado formalmente por entidades con estatus oficial, como los programas de asistencia para enfermedades no transmisibles del gobierno. El apoyo puede conceptualizarse como percibido, sentirse apoyado o sentir que el apoyo está disponible; el apoyo puede ser de naturaleza instrumental, informativa o emocional. El apoyo instrumental se refiere a la provisión de materiales o asistencia con tareas o problemas prácticos, como dar o prestar dinero en beneficios del diabético. El apoyo informativo se refiere a dar consejos, orientación o proporcionar información que pueda ayudar al diabético a resolver un problema. El apoyo emocional implica la expresión de simpatía, cariño, estima, valor o aliento para que el diabético pueda seguir afrontando su enfermedad (83).

Khong D, Nguyen B, Le C, Gammeltoft T, Søndergaard J, evidencian que alrededor del 50% ² de los pacientes con diabetes mellitus tipo II tienen bajo apoyo social; el apoyo social facilita el acceso a los servicios de salud, apoya en los costos financieros, colabora en la preparación de alimentos, alienta el ejercicio, facilita la toma de medicamentos, apoya con el cuidado de los pies y brinda el estímulo para vivir con

diabetes. El apoyo social puede ser insuficiente entre las personas con diabetes porque muchas no quieren involucrar a los miembros de la familia en su diabetes para no agobiarlas, las personas no quieren apesadumbrar a los demás con sus problemas y sus emociones negativas. El apoyo social son recursos sociales en los que el diabético puede confiar cuando se enfrenta a problemas y factores estresantes de la vida. Los miembros del grupo principal del paciente, otras personas importantes, como familiares y amigos, se consideran con frecuencia fuentes de apoyo. Los pacientes también pueden obtener apoyo de sus grupos secundarios, en los que las relaciones son más reguladas o jerárquicas y menos personales, como las organizaciones estatales, barriales o religiosas. Las variaciones tanto en la disponibilidad como en la experiencia del apoyo social surgen de las condiciones estructurales; es decir, el contexto social y la ubicación social dan forma a la ³ cantidad y calidad de las relaciones en las que el paciente puede confiar para obtener ³ apoyo social; las personas en situación de pobreza provienen de una estructura social más precaria que les impide disponer de apoyo social efectivo, mientras que los pacientes que poseen una buena posición económica y social, tienen una red social más amplia que les otorga mayor apoyo social (84).

Young C, Shubrook J, Valencerina E, Wong S, hallan que una proporción próxima a la mitad ² de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, tienen bajo apoyo social; el apoyo social está vinculado a la noción de apego, caracterizado por el tiempo que se pasa con la familia y los amigos, la participación en las relaciones interpersonales y la cercanía emocional. En muchos casos las familias y las redes sociales pueden desalentar el comportamiento no saludable, pero también brindar apoyos instrumentales, informativos y emocionales que pueden proteger a las personas de otros factores de riesgo que podrían llevar a la complicación de la diabetes. El apoyo

social, también puede ser errático, cuando las personas del entorno inducen a la realización de conductas contraproducentes al control de la enfermedad y el paciente se puede ver imposibilitado de negarse; en muchos casos la intervención de la familia y los amigos que no son conscientes del manejo de la diabetes llevan al fracaso del tratamiento. Cuando la familia y los amigos están bien informados sobre las conductas que se deben de fomentar para el control de la enfermedad; pueden ejercer una influencia efectiva en la adopción de estilos de vida saludables; muchas familias asumen conductas saludables con la finalidad de favorecer la recuperación del familiar enfermo. Los programas comunitarios pueden ejercer una influencia determinante en ¹⁵ la promoción de estilos de vida saludable; debido a que la presión que ejercen los miembros de un barrio o de un conglomerado territorial, lleva a que la persona se sienta forzada a llevar una conducta saludable para poder evitar la crítica social (85).

1 6.2. CARACTERÍSTICAS DEL AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

En la investigación hemos encontrado que el 47.5 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, tienen mal o muy mal afrontamiento; esto significa que una proporción próxima a la mitad no emplea adecuadas formas de afrontamiento para superar las dificultades suscitadas por la diabetes; esto podría deberse a que; los pacientes no conocen las formas efectivas de enfrentar los múltiples problemas físicos que surgen como síntomas y signos de la enfermedad, es necesario que el paciente sea entrenado para superar las barreras que le impiden ¹⁰ modificar su estilo de vida. Los pacientes deben la capacidad de controlar sus emociones, para poder adoptar formas de vida distintas a las que está acostumbrado; los pacientes deben de tener habilidades interpersonales para poder interactuar con las personas que favorecen su autocuidado y permiten una buena adherencia al tratamiento; los diabéticos deben de tener la capacidad de distinguir la causa real de los problemas y no distraerse en los efectos u otros problemas paralelos. Los diabéticos deben de tener claro cuál es su propósito frente a su enfermedad y centrar todo sus recursos, atención y tiempo para alcanzarlo; los diabéticos deben de informarse bien sobre su enfermedad y buscar la asesoría de profesionales experimentados en este tema.

Murakami H, Yasui N, Otaka H, Nakayama H, hallan que alrededor ²⁹ de la mitad de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, tienen malas estrategias de afrontamiento; el afrontamiento centrado en el problema se relaciona con un mejor control metabólico, estado emocional y ajuste general en pacientes con diabetes, mientras que ³ el afrontamiento centrado en la emoción se relaciona con un ajuste y adherencia

deficientes a los regímenes de salud en pacientes con enfermedades crónicas. Además, el afrontamiento centrado en la emoción se ha dividido recientemente en dos dimensiones. El afrontamiento centrado en la emoción y orientado al enfoque podría considerarse como un intento de crear una estrategia o energizarse como resultado de un entorno estresante, mientras que el afrontamiento centrado en la emoción tradicional representa un intento de ignorar el problema por completo; el primero consiste en estrategias de afrontamiento adaptativas centradas en la emoción y el segundo en estrategias de afrontamiento desadaptativas centradas en la emoción. Ambos enfoques de afrontamiento centrados en la emoción alivian los efectos negativos de los factores estresantes, pero solo las técnicas de afrontamiento adaptativas centradas en la emoción conducen a un mejor ajuste a la situación estresante. Por lo tanto, hay tres tipos de estrategias de afrontamiento, a saber, estrategias de afrontamiento centradas en el problema, centradas en la emoción adaptativa y centradas en la emoción desadaptativa. En varios estudios de pacientes con diabetes, se ha demostrado que las acciones de reducción de problemas se asocian positivamente con la calidad de vida relacionada con la salud y el control metabólico (86).

Jagannathan S, Ramiah K, Valarmathy R, determina que más del 50 % de los pacientes diabéticos tienen inadecuadas formas de afrontamiento frente a la patología; el afrontamiento cumple una función protectora que puede ejercerse de tres formas: eliminando o modificando las condiciones estresantes; controlando perceptivamente el significado del estresor; o manteniendo las consecuencias emocionales dentro de límites. El estilo de afrontamiento son estrategias características que se utilizan en respuesta a los problemas o traumas de la vida. Estos pueden incluir pensamientos,

emociones o comportamientos; el afrontamiento permite que las personas utilicen diversas habilidades para manejar las dificultades que enfrentan en la vida. Cada individuo representa una combinación única de factores individuales y ambientales y que los factores estresantes resultan de las interacciones persona-ambiente, lo que hace que la persona evalúe la situación, evalúe los recursos de afrontamiento que tiene a su disposición y emplee un repertorio de comportamientos de afrontamiento. El afrontamiento involucra ¹⁸ esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio para manejar demandas externas y/o internas específicas que se evalúan como que gravan o exceden los recursos de la persona. Los efectos a corto plazo de la respuesta al factor estresante incluyen cambios psicológicos y fisiológicos. Los efectos a largo plazo incluyen el bienestar psicosocial, el funcionamiento social y la salud somática. La eficacia general del proceso de afrontamiento del estrés coloca al individuo en una posición relativamente resistente o invulnerable a más estrés (87).

Saputra O, Lisiswanti R, Hanifah L, encuentran que una proporción próxima a la mitad de los pacientes no asumen adecuadas estrategias de afrontamiento; las estrategias de afrontamiento son cambios que las personas realizan en sus actitudes, pensamientos y sentimientos en respuesta a los factores estresantes que enfrentan. Hay dos estrategias principales para hacer frente a los problemas, a saber, ¹⁹ el afrontamiento centrado en el problema y el afrontamiento centrado en la emoción. En las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, los individuos intentan cambiar la situación que causa el factor estresante o evitar que ocurra un factor estresante. En ²¹ la estrategia de afrontamiento centrada en la emoción, lo que cambia es la reacción o el sentimiento del individuo ante el factor estresante. ¹⁰ El afrontamiento se define como los esfuerzos conductuales y cognitivos utilizados en un intento de lidiar con eventos estresantes, y

puede tener diferentes estilos dependiendo de ¹⁰ las características de la personalidad. La respuesta ¹⁰ de afrontamiento es otro aspecto del afrontamiento que incluye componentes tanto cognitivos como afectivos. El entrenamiento de habilidades de afrontamiento, una intervención cognitivo-conductual, puede mejorar la competencia y el dominio al volver a entrenar estilos de afrontamiento inapropiados o no constructivos en un comportamiento constructivo. Se pueden obtener mejores resultados metabólicos y psicosociales después del entrenamiento en habilidades de afrontamiento. Los estilos de afrontamiento evasivos y emotivos se asocian con problemas de adaptación, falta ³ de adherencia al régimen y peor control glucémico transitorio (88).

Yasui N, Murakami H, Otaka H, determina que más ²⁹ de la mitad de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, tienen mala forma ¹⁰ de afrontamiento; el afrontamiento se define como los esfuerzos conductuales y cognitivos utilizados en un intento de lidiar con eventos estresantes, y puede tener diferentes estilos. dependiendo de ¹⁰ las características de la personalidad. La respuesta de afrontamiento es otro aspecto del afrontamiento que incluye componentes tanto cognitivos como afectivos. La diferenciación entre esas dos definiciones es importante porque el entrenamiento de habilidades de afrontamiento, una intervención cognitivo-conductual, puede mejorar la competencia y el dominio al volver a entrenar estilos de afrontamiento inapropiados o no constructivos en un comportamiento constructivo. Estilos positivos como confrontación, optimismo, apoyo y autocontrol. dependientes se asocian con un mejor ajuste psicosocial y con un mejor control glucémico crónico. Se pueden obtener mejores resultados metabólicos y psicosociales después del entrenamiento en habilidades de afrontamiento. Los estilos de afrontamiento evasivos y emotivos se asocian con problemas de adaptación, falta de adherencia al régimen y peor control

glucémico transitorio. La selección del estilo de afrontamiento depende de la gravedad y duración de la enfermedad, con la interacción de factores como la apoyo, y sus experiencias personales, incluyendo factores emocionales y cognitivos. Entre los factores cognitivos, la creencia en la medicina convencional, y los conceptos personales relacionados con la diabetes deben ser examinados en el estudio del comportamiento de afrontamiento para un mejor conocimiento de la adaptación a la diabetes. enfermedad (89).

6.3. APOYO SOCIAL Y AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

En esta investigación, se ha encontrado un coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo entre el apoyo social y el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II ($r = 0,433$); este hallazgo significa que, las mejoras en el apoyo social, se corresponden con un mayor afrontamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo II; esto podría deberse a que, disponer de apoyo social facilita el uso de estrategias de afrontamiento orientadas al problema en el paciente diabético. Los lazos de apoyo social facilitan el aprendizaje de buenas formas de afrontamiento, la ayuda de los demás contribuye al mejorar el control emocional. Los familiares y amigos ayudan a que el paciente identifique las causas del problema y se concentren en ellos. El apoyo que obtiene el paciente diabético de otros orienta el modo en que enfrentará las dificultades surgidas como consecuencia de la enfermedad. Los recursos que consigue el paciente de parte de familiares y amigos pueden modificar la percepción de tiene de su enfermedad. Los familiares y amigos pueden inducir mejoras en las habilidades de resolución de problemas, las creencias sobre la enfermedad son determinadas por el entorno social del paciente. El control de la diabetes requiere de modificaciones en los estilos de vida que implica la modificación de hábitos; para poder lograr estos es fundamental disponer de la ayuda de amigos y familiares, los que pueden plantear las estrategias de afrontamiento que deberá de seguir el paciente.

Mojahed A, Fallah M, Ganjali A, Heidari Z, hallan que existe una correlación positiva significativa entre el apoyo social y las estrategias de afrontamiento con el bienestar psicológico; la red de apoyo social del diabético es fundamental para la

percepción de que él / ella es cuidado, valorado y pertenece a una red de comunicación y obligación mutua; esta percepción le permite elegir estrategias de afrontamiento más adaptativas; las estrategias de afrontamiento como estilos o estrategias cognitivas y de comportamiento que contrarrestan las consecuencias negativas del estrés se forman en función al tipo de apoyo social disponible por el paciente. El afrontamiento centrado en el problema se destaca por la eliminación de un factor estresante a través de la resolución de problemas y/o la acción física directa, este afrontamiento es más viable si se cuenta con amplio apoyo social que puede suministra recursos y el apoyo instrumental necesario. Por el contrario, el afrontamiento centrado en la emoción se ha caracterizado por la reinterpretación del factor estresante como la negación, la ira y/o el intento de bloquear conscientemente la percepción del factor, está vinculado al escaso apoyo social disponible. Para un factor estresante crónico, la estrategia de afrontamiento óptima era evitar el factor estresante (centrado en la emoción) hasta que pudiera enfrentarse adecuadamente (centrado en el problema); esta modificación de las condiciones es generado por el apoyo social. Las relaciones sociales incluyen la disponibilidad percibida de ayuda y/o apoyo realmente recibido. En consecuencia, el apoyo percibido se describe como la anticipación prospectiva de ayuda en un momento de necesidad, mientras que el apoyo recibido es retrospectivo en el sentido de que es la ayuda real que se brindó en un momento determinado (10).

Ramkisson S, Pillay B, Sibanda W, destacan que existe una relación significativa entre el apoyo social y el afrontamiento, lo que sugiere que un aumento en el apoyo social se asocia con un mejor afrontamiento y una disminución de la angustia emocional; el apoyo social favorece al afrontamiento, por ser un proceso de adaptación a la situación, los esfuerzos cognitivos y conductuales para gestionar entornos que

aborden las demandas internas y externas para liberar/reducir la presión/estrés, las complejidades y la gravedad en aras de la comodidad o para resolver las dificultades de la vida. desafíos superados que los recursos disponibles de una persona sin un supuesto previo. Hacer frente permite a las personas enfermas lidiar con las consecuencias tangibles del problema y elimina la fuente de eventos estresantes como la enfermedad crónica. Ayuda a las personas a cambiarse a sí mismas y desarrollar una situación más satisfactoria, aprender nuevas habilidades y volverse independientes. La adaptación psicológica tiene que ver con los esfuerzos para controlar las emociones que despiertan problemas tales como posponer conscientemente, prestar atención a un impulso, tratar de no ser molestado por sentimientos conflictivos, mantener un sentido de orgullo y tolerar la ambigüedad reteniendo la acción inmediata. Puede haber variabilidad entre los individuos debido a las respuestas psicológicas frente a los eventos estresantes, la integración social y los recursos disponibles para afrontarlos. La adaptación trae cambios de comportamiento que reducen las amenazas situacionales para manejar la gravedad de la situación (11).

Safari M, Lin C, Chen H, Pakpour A, evidencian que el apoyo social es un predictor del adecuado afrontamiento (OR= 3.2); asimismo, ¹⁷ el apoyo social es necesario para permitir ³³ a los pacientes cambiar el estilo de vida y la adherencia al tratamiento, las personas enfermas buscan ayuda en familiares y amigos, dependiendo del tipo y la cantidad de apoyo que puedan encontrar establecen la estrategia de afrontamiento a seguir; el afrontamiento es un factor estabilizador que ayuda a mantener la adaptación psicosocial en una situación estresante. Las estrategias de afrontamiento de una situación difícil pueden estar condicionados por la evaluación cognitiva de la enfermedad y de la ayuda disponible, cada evaluación cognitiva provoca diferentes

comportamientos y emociones. La enfermedad tratada como un obstáculo suele desencadenar frustración, ira y una actitud combativa activa. Una enfermedad percibida como dificultad, pérdida y deterioro provoca tristeza, resignación y baja autoestima. La amenaza va acompañada de miedo, así como de ansiedad. La reacción del paciente ante la situación de la enfermedad depende en gran medida de las características individuales y de las experiencias adquiridas. Mediante la modificación consciente o aprendida de la estrategia de afrontamiento, es posible cambiar la percepción del paciente sobre la enfermedad en sí misma y, por lo tanto, apoyar el proceso de recuperación. La esencia de las estrategias beneficiosas radica en implementar explicaciones y respuestas razonables y objetivas, y centrar la atención en las áreas positivas de la vida del paciente (12).

Barros A, Dias C, Peres C, determinan que existe una correlación moderada ⁶ entre el apoyo social, el apoyo emocional y el afrontamiento en las gestantes; así también, contar con una red de apoyo permite disponer de diferentes recursos, desde el apoyo emocional hasta el instrumental y económico que facilitan la adopción de efectivas modalidades de afrontamiento; el apoyo social facilita la planificación de múltiples medidas pertenecientes al régimen terapéutico. Las estrategias de afrontamiento empleadas son una ¹⁷ defensa del organismo frente al estrés, lo que es particularmente relevante en el contexto de la enfermedad crónica. La aparición de la enfermedad genera situaciones estresantes, lo que induce estados emocionales que se superponen con el cuadro clínico de la enfermedad, convirtiéndose muchas veces en un factor de riesgo secundario. El proceso de afrontamiento consiste en una evaluación de la importancia personal de un evento (evaluación primaria) y de las opciones de afrontamiento disponibles (evaluación secundaria), seguida de reacciones cognitivas o

conductuales (estrategias de afrontamiento). Aparte de la influencia de la naturaleza del factor estresante, el proceso de afrontamiento también está determinado por los recursos de afrontamiento disponibles, habilidades para resolver problemas, apoyo material y creencias, que también pueden ejercer su influencia en el bienestar directamente. El apoyo social o la ayuda y los consejos proporcionados por familiares y amigos también pueden considerarse un recurso de afrontamiento. Además, el apoyo social también puede tener un efecto directo sobre el bienestar (13).

Lüscher J, Kowatsch T, Boateng G, Santhanam P, determina que las buenas formas de afrontamiento están influenciadas por el apoyo social (OR = 2.41). La participación del cónyuge en el manejo de la diabetes muestra efectos beneficiosos en el manejo de la diabetes en la vida cotidiana de la pareja. El apoyo social disponible (apoyo social percibido) es una característica razonablemente estable de los individuos, mientras que el apoyo social realmente recibido y la valoración del mismo es más fuertemente relacionado con la frecuencia y calidad de las interacciones sociales. Aquellos que padecen diabetes y tienen elevado apoyo social hacen un mayor uso del afrontamiento orientado al problema, mientras que aquellos que consideran que su enfermedad está fuera de control hacen uso de estrategias más orientadas a la emoción. El afrontamiento se beneficiará de las cogniciones positivas de la enfermedad, ya que pueden ayudar a centrar la conducta de afrontamiento real en los objetivos que los pacientes pretenden alcanzar con su comportamiento. Además, existe alguna evidencia de que las creencias también afectan indirectamente las estrategias de afrontamiento a través de evaluaciones que, a su vez, afectan las estrategias de afrontamiento. Las personas pesimistas, con enfermedades crónicas y con un débil espíritu de lucha, que creen que pueden ejercer poca influencia en la situación, tienden a considerar las situaciones

como más amenazantes, más negativas y más incontrolables. Este tipo de evaluación hace que estos pacientes recurran a una forma pasivo-evitativa de lidiar con las emociones, por lo que quedan atrapados en una espiral descendente (14).

Yazdi S, Taslimi Z, Ahmadpanah M, destacan ³ que existe asociación significativa entre el apoyo social y el afrontamiento ($r = 0.37$; $p \text{ value} = 0.01$); asimismo, el papel ² del apoyo social en el manejo de la diabetes ha mostrado un efecto positivo sobre el nivel de glucosa en los diabéticos tipo 2; los procesos de afrontamiento suelen centrarse en uno de los dos enfoques; el primero se centra en el afrontamiento y en la dirección de la orientación y actividad de la persona hacia la solución del problema y el manejo de las emociones relacionadas; el segundo enfoque apunta a métodos de afrontamiento que utilizan estrategias cognitivas y conductuales. El modelo de afrontamiento más conocido después de un diagnóstico de diabetes incluye 5 estrategias de afrontamiento: impotencia-deseesperanza, preocupación ansiosa, negación/evitación, aceptación y espíritu de lucha. La aceptación estoica, también conocida como fatalismo, expresa el reconocimiento de la gravedad de la enfermedad y la aceptación de la misma. La negación, también conocida como evitación positiva, es que el paciente que usa esta estrategia no cree en la gravedad de la enfermedad y la amenaza que representa. La impotencia y la desesperanza reflejan pasividad y entrega a la enfermedad, con el paciente creyendo que no hay nada que pueda hacer al respecto. La actitud de espíritu de lucha incita a los pacientes a tratar su enfermedad como un desafío y estar dispuestos a luchar. La preocupación ansiosa se expresa a través de la preocupación constante, pensando en la enfermedad y atribuyendo un significado relacionado con la enfermedad a cada cambio (15).

² CONCLUSIONES

1. Cuando se incrementa el apoyo social en referencia a la **asistencia directa**; mejora el afrontamiento ¹ en pacientes con diabetes mellitus tipo II (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0,429)
2. Cuando se incrementa el apoyo social en referencia al **soporte tangible**; mejora el afrontamiento ¹ en pacientes con diabetes mellitus tipo II (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0,435)
3. Cuando se incrementa el apoyo social en referencia a la **afectividad**; mejora el afrontamiento ¹ en pacientes con diabetes mellitus tipo II (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0,442)
4. Cuando se incrementa el apoyo social en referencia a la **consejería**; mejora el afrontamiento en pacientes ¹ con diabetes mellitus tipo II (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0,424)
5. De forma general, cuando se incrementa el apoyo social; mejora el afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0,433)

RECOMENDACIONES

1. Es necesario efectuar programas que mejoren la asistencia directa a los pacientes diabéticos por parte de familiares y amigos, con actividades prácticas de ayuda directa al paciente para favorecer su recuperación y contribuir a que empleen eficaces modos de afrontamiento, como lo son los programas que incluyen actividades físicas o de recreación.
2. Es fundamental ejecutar programas que promuevan el soporte tangible a los pacientes diabéticos por parte de familiares y amigos; esto involucraría la transferencia de dinero o bienes requeridos por el paciente y bajo ese soporte pueda elegir las mejores formas de afrontamiento, como por ejemplo programas similares al PAN TBC, en este caso se les brindaría alimentos básicos que permitan una adecuada nutrición de estos tipos de pacientes.
- 2
3. Es conveniente desarrollar programas que afiancen la afectividad a los pacientes diabéticos por parte de familiares y amigos; las expresiones de afecto, compañía y comprensión restablecerán la integridad emocional en el paciente y podrá elegir acertados modos de afrontamiento, como el implementado en México llamado AMARTE VA, cuyos principios incluyen a la familia a participar en el desarrollo de hábitos saludables de estos pacientes
- 2
4. Es ventajoso implementar un programa que afiance la consejería en los pacientes diabéticos por parte de familiares y amigos; ofreciendo información y consejo, así como compartiendo experiencias con el paciente para que puedan seguir las formas de afrontamiento más efectivas; deberían de realizarse charlas

informativas con mayor frecuencia en las que no solo participen los pacientes sino las personas encargadas de su cuidado y los integrantes de su círculo más cercano, así como el uso de las redes sociales para recordarles a pacientes y a los familiares es estos sobre las recomendaciones más importantes para mantener un adecuado control sobre esta enfermedad.

5. De forma general, es conveniente desarrollar programas que promuevan el apoyo social en los pacientes diabéticos por parte de familiares y amigos; esto implica la transferencia de recursos a favor del paciente con diabetes mellitus 2 para que pueda enfrentar su enfermedad, estos recursos inducirán a que el paciente adopte las mejores formas de afrontamiento frente a su enfermedad, promover el desarrollo de actividades que permitan que le paciente se interrelacione no solo con su círculo más cercano sino con la sociedad, así mismo buscar que estas actividades puedan aportar económicamente a estos pacientes para que, quienes tengan menos ingresos puedan adquirir medicamentos y otros insumos que no puedan ser aportados por el estado y/o familiares.

INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	9%
2	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	7%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	1library.co Fuente de Internet	

<1 %

10

idoc.pub

Fuente de Internet

<1 %

11

www.repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

12

repositorio.uns.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

13

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

14

docplayer.es

Fuente de Internet

<1 %

15

catarina.udlap.mx

Fuente de Internet

<1 %

16

dentistaypaciente.com

Fuente de Internet

<1 %

17

livrosdeamor.com.br

Fuente de Internet

<1 %

18

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

19

infodisclm.com

Fuente de Internet

<1 %

20

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

21	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unican.es Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad de Pamplona Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to Universidad Autónoma de Ciudad Juárez Trabajo del estudiante	<1 %
26	Adriana Sobrino-Bazaga, María F. Rabito-Alcón. "Gender differences existing in the general population in relation to body dissatisfaction associated with the ideal of beauty: a systematic review / Diferencias de género existentes en la población general en relación a la insatisfacción corporal asociada al ideal de belleza: una revisión sistemática", Estudios de Psicología, 2018 Publicación	<1 %
27	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
28	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

repositorio.udh.edu.pe

29 Fuente de Internet <1 %

30 repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet <1 %

31 www.psicologos-omega.com Fuente de Internet <1 %

32 Submitted to Universidad Santo Tomas Trabajo del estudiante <1 %

33 repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet <1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 20 words