

**FORMULARIO PARA LA PRESENTACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACION**

1.) **Campo de aplicación:** Investigación clínica.

2.) **Título del Proyecto:** Procesos de afrontamiento y adaptación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

3.) **Entidades Participantes<sup>1</sup>**

**Entidad:<sup>2</sup>**  
**Tipo de vinculación:**  
**Descripción de la vinculación:**

4.) **Responsables:**

4.1.) **Director del Proyecto:**

**Apellido y Nombre<sup>3</sup>:** Canova Barrios, Carlos Jesús  
**Lugar Principal de Trabajo<sup>4</sup>:** Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)  
**Funciones<sup>5</sup>:** Docente  
**Dedicación<sup>6</sup>:** 4 horas semanales

4.2.) **Co-director del Proyecto:**

<sup>1</sup> Se refiere además de UCES:

<sup>2</sup> Nombre si es una entidad científica o Razón Social si se refiere a una empresa.

<sup>3</sup> Anexar CV actualizado

<sup>4</sup> En función de las horas semanales dedicadas.

<sup>5</sup> Se refiere a las funciones que desarrollará para monitorear, dirigir y evaluar la marcha del Programa.

<sup>6</sup> Expresado en Horas Semanales dedicadas a la labor de gestionar el Programa.

**Apellido y Nombre**<sup>7</sup>: Mirta Aravena  
**Lugar Principal de Trabajo**<sup>8</sup>: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)  
**Funciones**<sup>9</sup>: Docente  
**Dedicación**<sup>10</sup> 4 horas semanales

## 5.) Antecedentes del Equipo de Investigación

**Canova Barrios, Carlos.** Licenciado en Enfermería. Docente del eje investigación de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES) en la carrera de Licenciatura en enfermería. Especialista en Docencia Universidad. Doctorando en Salud Pública -UCES-. Doctorando en Ciencias Médicas -UAI-. Investigador adscrito al grupo de investigación Ciencias del Cuidado de enfermería de la Universidad del Magdalena. Asesor metodológico privado de investigación para grado y posgrado.

**Mirta Aravena.** Licenciada en Enfermería. Docente del eje clínico de la carrera de Enfermería en la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES).

## 6.) Problema y Justificación

Según la OMS, la Diabetes Mellitus (DM) es un importante problema de salud pública y una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) seleccionadas por los dirigentes mundiales para intervenir con carácter prioritario.

Para el año 2012, se estima que murieron a nivel mundial alrededor de 1.5 millones de personas a causa de la DM. El aumento acelerado en los casos de DM, son

---

<sup>7</sup> Anexar CV actualizado

<sup>8</sup> En función de las horas semanales dedicadas.

<sup>9</sup> Se refiere a las funciones que desarrollará para monitorear, dirigir y evaluar la marcha del Programa.

<sup>10</sup> Expresado en Horas Semanales dedicadas a la laboral de gestionar el Programa.

debido al incremento en los factores de riesgo conexos, como el sobrepeso o la obesidad, sobre todo en la población de los países de ingresos bajos y medianos, incluida Latinoamérica (OMS, 2016). Este mismo aumento en los factores de riesgo, sumado al aumento en los niveles de glucemia plasmática, provocó otro 2.2 millones de muertes al incrementar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y otros riesgos (OMS, 2012).

Para el año 2012, en la República Argentina, la Diabetes Mellitus era la séptima causa de muerte general, y la quinta causa de muerte en la franja de 55 a 74 años (Ministerio de Salud de la Nación, 2013). La tasa de mortalidad por DM fue de 19.33 muertes por cada 100.000 habitantes (hombres; 20.47 y mujeres, 18.19) (MinSalud, 2013).

Los niveles de glucemia plasmática pueden incrementarse por diversas causas, una de ellas; el estrés (Galindo-García & Cols., 2015). El estrés, es una reacción fisiológica que se presenta como respuesta a una agresión al cuerpo. Las fuentes de estrés pueden ser físicas, como respuesta a lesiones o dolor, o mentales, como problemas familiares, en el trabajo, la salud o las finanzas.

Por todo lo anterior, cobra relevancia la acción del profesional de enfermería en su rol de facilitador de conocimientos, mediador de conductas, el fomento de la adherencia al tratamiento y el control de la ansiedad derivado del proceso de enfermedad (Bermúdez, 2011).

Las acciones del profesional de enfermería contribuirían al mejoramiento en el control de la enfermedad y la calidad de vida, y a la reducción de la incidencia de complicaciones. Al mismo tiempo, se han generado nuevas propuestas de investigación para fortalecer, adquirir, mejorar y generar conocimientos en la práctica enfermera que ayuden a favorecer los planes de cuidado en las áreas de atención de pacientes con

patologías crónicas, por lo que el modelo propuesto por Callista Roy se adapta a las necesidades de atención del paciente diabético. Roy en su teoría de la adaptación describe los procesos de afrontamiento psicosocial y modos de adaptación en las personas, pudiendo según la influencia conocida del estrés sobre los parámetros fisiológicos, ser un elemento relevante de diagnóstico y atención enfermera.

El profesional de enfermería brinda atención al paciente y a la familia en tres ejes relacionados, los cuales tienen como objetivo mejorar la calidad de vida y la prevención de la enfermedad y sus complicaciones; estos ejes son: (1) la persona, maximizando el conocimiento para la salud y fomentando los estilos de vida saludable, (2) Intervención del entorno, en el cual se generan las necesidades de cuidado de la persona para la mejora de la salud y finalmente, (3) Información, la cual se da de manera continua mediante la interacción constante entre la persona, la familia y el profesional (Zenteno-López & Cols., 2016). En el modelo de Roy, el objetivo de los profesionales de enfermería es mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas en cada uno de los cuatro modos de adaptación (descritos más adelante), y contribuir así a tener una buena salud, una buena calidad de vida y a morir con dignidad.

Algunos estudios recientes, sugieren asociación entre los niveles de apoyo social percibido y la incidencia de complicaciones, relacionando los episodios estresantes, niveles altos de ansiedad y bajo apoyo social, como predictores de complicaciones asociadas al mal control de la glucemia plasmática (Teherán & Cols., 2017). Todos los tipos de diabetes pueden provocar complicaciones en muchas partes del organismo e incrementar el riesgo general de muerte prematura. Entre las posibles complicaciones asociadas a la diabetes mellitus se incluyen: ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, nefropatía, amputación de miembros, retinopatía y daños

neurológicos (Zhou & Cols., 2017; Chawla R., 2013; Gutiérrez & Cols., 2015; Storino M. & Cols., 2014).

Cuando se presenta el estrés, el cuerpo se prepara para entrar en acción. A esto se le conoce como respuesta de lucha o huida; durante esta, el nivel de muchas hormonas aumenta marcadamente. Durante este proceso, el cuerpo busca liberar energía almacenada (grasa y glucosa) al torrente sanguíneo para el uso de las células en la movilización del organismo para alejarse del peligro (Salinas & Hiriart, 2016). En el caso de los diabéticos, la respuesta de lucha o huida se presenta con la liberación de glucosa al torrente sanguíneo, más la insulina, no siempre puede liberar energía adicional para las células, por lo que la glucosa se acumula en la sangre.

En los pacientes con DM bajo efectos del estrés, puede ocurrir que: 1) se usen sustancias como alcohol o drogas con capacidades diabetógenas conocidas; 2) que se cambie el estilo de vida y se disminuya la actividad física realizada o se suspendan las actividades de autocuidado (incluyendo la dieta) y, 3) las hormonas producidas durante el periodo de estrés (como el cortisol), aumentan los niveles de glucemia plasmática (ADA, 2013) a la vez que pueden acelerar la aparición de complicaciones que funcionan también como estresores.

Pocos estudios se han realizado en la República Argentina para intentar describir los procesos de adaptación a la enfermedad y los procesos de afrontamiento psicosocial en pacientes diabéticos (Figuroa & Cols., 2013; Azzollini & Cols., 2015; Jourdan Y., 2016). Al respecto, Tawakol & Cols., (2017) refieren que el estrés psicosocial derivado de las relaciones familiares y amorosas, conflictos laborales y otras problemáticas sociales se han convertido en desencadenantes o agravantes de numerosas enfermedades, y en el caso de pacientes diabéticos, se relaciona con el mal manejo de la

enfermedad en términos de control glucémico y aumento en la prevalencia de enfermedades derivadas del estrés y la hiperglucemia.

El modelo adaptativo de Roy, MAR, por sus siglas, considera a los individuos como seres con un subsistema cognoscitivo y subsistemas reguladores que actúan para mantener la adaptación en cuatro modos (Roy C., 2009, pp.12) y que dichas respuestas adaptativas se interrelacionan, lo que sugiere que cambios en las respuestas físicas pueden generar cambios en las respuestas psicosociales y viceversa. A su vez, Roy considera al ambiente como todas las condiciones, circunstancias e influencias que afectan el desarrollo y el comportamiento de las personas y los grupos (Roy C., 2009, pp.12).

Por lo anterior, se considera necesario el abordar la diabetes desde una perspectiva holística y más amplia, para comprender la adaptación a la diabetes, tal y como lo sugieren Roy & Andrews (1999). Dichas autoras consideran lo holístico como “la expresión unificada de los procesos, pensamientos y sentimientos en patrones de conductas” (pp.4; pp.47).

Finalmente, Roy & Andrews (2009; pp.547) consideran (y será parte del alcance y objetivos del presente estudio) que las características de los estímulos internos y externos influyen en el proceso cognitivo y en las respuestas adaptativas (estrés percibido y afrontamiento psicosocial), y que la variable del tiempo influye en los procesos de ajuste (psicosocial y fisiológica vs tiempo de diagnóstico).

Poner a prueba la teoría de rango medio de Sor. Callista Roy en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de la ciudad de Buenos Aires (Argentina), contribuirá a conocer el comportamiento de dicha teoría a la vez que aumentará el conocimiento de la disciplina enfermera.

En términos operativos, la adaptación fisiológica será medida usando los parámetros sanguíneos de la hemoglobina glicosilada (método de utilidad para conocer los niveles de glucemia de los últimos tres meses), colesterol total y triglicéridos, en concordancia con diversidad de investigaciones (Aranceta & Cols., 2007).

## 7.) Marco conceptual

### Diabetes

La diabetes es una grave enfermedad crónica derivada del malfuncionamiento del páncreas; órgano encargado del control de los niveles de glucosa en sangre (entre otras funciones). Este órgano produce la insulina, hormona necesaria para la captación celular de la glucosa para su posterior uso como energía para las células musculares principalmente. La Diabetes Mellitus (DM) es entonces un conjunto de trastornos metabólicos derivados de la producción inadecuada en cantidad o calidad de la insulina o de la dificultad de los tejidos periféricos para su captación, lo que deriva en aumentos séricos de glucosa de modo sostenido, y que tienen consecuencias negativas en el metabolismo celular y que produce daño multiorgánico (daño renal y a los tejidos nerviosos principalmente) (Wiebe & Cols., 2011).

El nombre de la patología es de origen latín, pero proviene del vocablo griego que significa “atravesar”. En el siglo XVII, esta era conocida como el “*pissing mal*”.

George Ebers, reconocido arqueólogo y novelista alemán encontró en 1873, cerca de las ruinas de Luxor, un papiro fechado hacia el 1.553 antes de la era cristiana, que contenía la primera referencia por escrito reconocida de la diabetes. Este papiro fue atribuido a un eminente médico sacerdote del templo de Imhotep, y en él se relata la existencia de personas que desarrollaban una enfermedad que consistía en pérdida de peso, hambre constante, producción de orina en abundancia y que se sienten

atormentados por una enorme sed; en el papiro se aconsejaba un tratamiento a base de grasa de ternera, cerveza, hojas de menta y sangre de hipopótamo; así como ofrendas y sacrificios a los dioses (Asociación de Diabetes de Madrid, s.f.).

Como se mencionó anteriormente, la hiperglucemia crónica de la DM se asocia con el daño a largo plazo, la disfunción y la falla orgánica, especialmente ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. La etiología de la DM es ampliamente descrita en la bibliografía abarcando desde la destrucción autoinmune de las células pancreáticas hasta diversas patologías que derivan en la resistencia a la captación de la insulina en los tejidos periféricos. La base de las anomalías del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas en la DM es la acción deficiente de la insulina sobre los tejidos diana. Defectos en la secreción de insulina y sus efectos suelen coexistir en el mismo paciente, y no está establecido cuál de las anormalidades es la causa principal de la hiperglucemia, si es que actúan por sí solas.

Según estimaciones de la OMS (2016), *“para el año 2014, alrededor de 422 millones de adultos en todo el mundo padecían diabetes, en contraste con los 108 millones de afectados en el año 1980”* (pp. 2). La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese último año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta.

La diabetes mellitus tipo 2 (DM II), representa entre el 85 y el 95% de todos los casos diagnosticados, cuya causa es la producción insuficiente de insulina a nivel pancreático o la resistencia a la insulina (Lazcano & Salazar, 2007).

Para el año 2012, en la República Argentina, la Diabetes mellitus era la séptima causa de muerte general, y la quinta causa de muerte en la franja de 55 a 74 años (Ministerio de Salud de la Nación, 2013).

Según la categoría etiopatogénica, la mayoría de los casos de DM se engloban en dos subtipos (ADA, 2012).

- DM tipo I; cuya causa es la deficiencia absoluta de la secreción de insulina. Es un proceso autoinmune.
- DM tipo II; mucho más frecuente, causada por una combinación entre resistencia a la insulina y una respuesta compensatoria inadecuada. Hasta ser diagnosticada, el mantenimiento de los niveles de glucemia sobre los rangos normales, suelen ser suficientes para causar alteraciones patológicas en órganos diana.

### **Epidemiología**

Desde el año 1980 se ha notado un aumento en el número de personas que padecen diabetes, habiéndose casi cuadruplicado esta cifra. La prevalencia de esta patología está aumentando en todo el mundo, especialmente en los países de ingresos bajos y medios. Entre las causas de este incremento, se pueden citar la prevalencia del sobrepeso y la inactividad física.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) unos 422 millones de personas sufren de diabetes en el mundo. Para el año 2012, la diabetes fue la causante de 1.5 millones de muertes en todo el mundo, mientras la hiperglucemia provocó otros 2.2 millones de muertes al incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras afecciones ligadas a esta condición (OMS, 2012). El 43% de las muertes ocasionadas por esta enfermedad, se produce antes de los 70 años.

En cifras concretas, la prevalencia mundial de la DM ha aumentado drásticamente en los últimos 20 años. De 30 millones de casos en el año 1985, se ha aumentado a 177 millones en el año 2000. Basándose en las tendencias actuales, para el

año 2025 habrá en el mundo 300 millones de afectados y para el 2030, la cifra ascenderá a 360 millones (Slimel & Cols., 2010).

Cuando la diabetes no es manejada apropiadamente, puede afectar en diversidad de formas al organismo, afectando varias partes del cuerpo, aumentando los casos de internación y ocasionando la muerte temprana (IDF, 2017). El infarto agudo de miocardio, el accidente cerebro vascular, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de la agudeza visual y la neuropatía son las principales complicaciones de esta enfermedad.

China es actualmente el país con mayor número de casos de diabetes, con un total de 114.441 casos; seguido por India con 73.074 casos. Para el año 2017, el número de fallecimientos a nivel mundial por diabetes fue de aproximadamente cuatro millones de personas (Statista, 2017). Esta última cifra, muestra el avance en las ciencias de la salud en el manejo de la enfermedad al ser menor en comparación con la mortalidad en años anteriores; para el año 2015, 5 millones de personas murieron a causa de esta enfermedad (Statista, 2017).

### **Impacto en los sistemas de salud**

La diabetes presenta un aumento en los costos derivados de la atención sanitaria en la atención médica general, la medicación, internaciones constantes y prolongadas, hasta la muerte prematura. Podría decirse entonces, que los costos son derivados en forma de gastos médicos directos y de una pérdida de trabajo e ingresos. En Estados Unidos, representa un costo de 245 mil millones de dólares anualmente (ADA, s.f.), mientras que, en países como México, el costo asciende a 778 millones de dólares por año (Arredondo & De Icaza, 2011).

En cifras concretas, para el año 2002, en Estados Unidos los costos derivados de la diabetes ascendieron a 132 mil millones de dólares, de los cuales, 92 mil millones de

dólares son costos directos, y 40 billones de dólares, como costes indirectos. Esta última cifra, incluye la invalidez, pérdida de productividad laboral y mortalidad prematura de las personas. Para el año 2020, se espera que estos costes asciendan a 192.000 millones de dólares aproximadamente. Cerca del 40% del coste total de la DM en Estados Unidos, deriva de la atención hospitalaria de los pacientes y el tratamiento de sus complicaciones. Varios estudios han estimado los costes económicos anuales y acumulados de las complicaciones de la diabetes en el tiempo.

Estudios al respecto, han encontrado que la enfermedad macrovascular, principalmente los episodios cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares, representaron el 85% de los costes de las complicaciones asociadas a la diabetes (Deshpande & Cols., 2008).

Argentina, presenta un panorama desalentador. Según datos de la OMS, (2016), en los establecimientos de Atención Primaria no hay disponible generalmente: test para la medición de la Glucemia, Prueba oral de tolerancia a la glucosa, pruebas de HbA1c, Oftalmoscopia con dilatación, Percepción de la vibración del pie con diapasón, Prueba Doppler para determinar el estado vascular del pie y/o Tiras para medir la glucosa y las cetonas en la orina. En el mismo informe, se resalta la disponibilidad de Insulina, Metformina y Sulfonilurea en los establecimientos de atención primaria, así como Diálisis y trasplante renal dentro de su sector de salud pública.

### **Adaptación psicosocial**

En la década de los 70, surge un interés creciente por describir el rol del soporte social en el mantenimiento de la salud y la etiología de diversas patologías (Caplan, 1974; Cassel, 1976; Cobb, 1976; Dean & Lin, 1977; Gottlieb, 1981; Kaplan, Cassel &

Gore, 1977). Estudios indican que personas casadas, con amigos y miembros de su familia que proveen recursos psicológicos y materiales (en términos de soporte social) experimentan mayores niveles de salud y bienestar que aquellos con poco soporte social (Broadhead & Cols., 1983; Morales, 2017).

Por lo anterior, se planteó buscar una teoría que abordara el soporte social percibido y los procesos de adaptación y afrontamiento que sirvan de soporte para el presente estudio, siendo la teoría de Roy (Modelo de adaptación de Roy, MAR), el modelo elegido.

### **Modelo de Adaptación de Roy**

El MAR, fue expuesto en el año 1970 por Sor. Callista Roy. Este derivó de su experiencia profesional como enfermera en el área de internación pediátrica, en la cual ella observó cómo los niños se adaptaban a los cambios ocasionados por la enfermedad. La teoría de Roy plantea sus bases sobre las teorías de sistemas de Von Bertalanffy y en la teoría de la adaptación del Harry Helson (psicólogo y fisiólogo), mientras, sus principios filosóficos, se anclan en las corrientes del humanismo (Callista Roy, 1970; 1999). Retomando, Helson desarrolló conceptos relacionados con la estimulación focal, contextual y residual, que Roy adaptó a la profesión enfermera, relacionándolo con los niveles de adaptación de las personas (Marriner & Raile, 2007).

En su Modelo de Adaptación, Roy postula que el subsistema cognoscitivo es el proceso de afrontamiento principal de la persona, y se manifiesta en la conducta bajo la respuesta o modo fisiológico de autoconcepto, función de rol e interdependencia. Esta autora se refiere al proceso de afrontamiento y adaptación como a un constructo multidimensional que representa las respuestas fisiológicas y psicosocial ante un evento estresante y que demanda de adaptación, siendo este elemento la enfermedad. Como

sistema posee niveles jerárquicos pues abarca procesos cognoscitivos tanto a nivel de entradas o estímulos, procesos internos o centrales, como de salidas o respuestas.

El MAR posee como eje el análisis y la descripción de los procesos de adaptación en los pacientes y familiares ante los procesos de enfermedad. Este proceso adaptativo “*representa condiciones propias del proceso vital y es descrito en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido*” (Roy, 1999; pp. 40).

Estos niveles, aluden a las modificaciones que se realizan en la persona con el fin último de adaptarse a las nuevas situaciones y como paso último, se efectúa una reacción y se genera la adaptación, la cual puede ser o no eficaz.

Para el año 2004, Roy diseñó paralelamente al desarrollo de su teoría, la Escala de Medición del proceso de Adaptación (CAPS, por sus siglas en inglés) para llenar un vacío de conocimiento en la práctica sobre la valoración y comprensión del sistema de afrontamiento cognitivo, describiendo los modelos que usa el individuo para frente al estrés de la enfermedad y promover su adaptación. Este instrumento está integrado por 47 ítems organizados en cinco factores y cuya respuesta se realiza en una escala de Likert de 4 punto que va desde Nunca, Rara vez, Algunas veces y Siempre.

Roy en su instrumento concibe cinco factores como se mencionó con anterioridad, de los cuales tres de ellos miden los comportamientos, reacciones y recursos de afrontamiento y los últimos, evalúan entonces los modos de sobrellevar las situaciones.

El primer factor, recursivo y centrado, recoge en 10 ítems los elementos relacionados con los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y buscar resultados.

El segundo factor, reacciones físicas y enfocadas, resalta las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones en un total de 14 ítems.

El tercer factor, proceso de alerta, recoge en 9 ítems los comportamientos del yo personal y físico, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas.

El cuarto factor, procesamiento sistemático, describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente. Este está conformado por 6 ítems.

Y finalmente el quinto factor, conocer y relacionar, describe en 8 ítems las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros, usando la memoria y la imaginación.

Diversos estudios señalan la validez de la escala en su versión en Inglés, Tailandés y Español, siendo esta última la usada para la presente investigación realizada por Gutiérrez & Cols., (2007).

## **8.) Objetivos**

### **8.1. Objetivo general**

Indagar el comportamiento de la teoría de rango medio de Callista Roy con relación a las dimensiones que integran el estrés percibido, las estrategias de afrontamiento, la adaptación psicosocial y fisiológica (HbA1c, Colesterol total y triglicéridos) en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

## 8.2.) Objetivos específicos

Explorar en una muestra de pacientes que padecen Diabetes Mellitus tipo II, la teoría de rango medio de Callista Roy sobre los procesos de afrontamiento y adaptación a la enfermedad.

Describir los procesos de afrontamiento y adaptación psicosocial en pacientes diabéticos tipo II.

Describir la relación entre estrés percibido y adaptación fisiológica en pacientes diabéticos tipo II.

Identificar los patrones de autocuidado y relacionarlo con los patrones de afrontamiento y adaptación a la enfermedad.

## 9.) Hipótesis

Niveles altos de estrés percibido, influyen negativamente sobre el afrontamiento psicosocial, la adaptación psicosocial y fisiológica, evidenciado en alteraciones del perfil bioquímico sanguíneo: HbA1c, colesterol total y triglicéridos.

## 10.) Metodología

**Tipo de estudio:** Estudio analítico, correlacional, de corte transversal y con enfoque cuantitativo.

**Muestra:** la población está conformada por los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. El muestreo será intencional, y estará conformado por 100 pacientes que cumplan con los criterios de inclusión definidos en el apartado “*criterios de inclusión y exclusión*”.

**Instrumento:** Se utilizarán tres escalas para medir el proceso de afrontamiento y adaptación: 1) Cuestionario de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy, 2) la

Escala de Afrontamiento Psicosocial de Derogatis, y 3) el cuestionario de Calidad de Vida en pacientes con Diabetes DQOL. Además, la escala de Estrés de Remor, el Test de adherencia al tratamiento de Morisky-Green y un cuestionario ad-hoc donde se evalúa el perfil del estilo de vida del participante. Se solicitarán los valores de hemoglobina glicosilada, colesterol total y triglicéridos.

**Criterios de inclusión y exclusión:** Como criterios de inclusión, se consideran: ambos sexos, tener al menos 18 años, poseer diagnóstico de DM tipo II, tener al menos un año desde el diagnóstico y acceder a ser parte del estudio (consentimiento informado escrito). Como criterios de exclusión se considerarán: ser menor de 18 años, poseer menos de un año desde el diagnóstico de DM, poseer diagnóstico de DM tipo I u otro tipo de DM, estar en periodo de gestación, poseer alteraciones visuales (ceguera), tener alguna discapacidad mental (incluyendo Alzheimer, psicosis, secuelas de ACV) y no acceder voluntariamente a ser parte del estudio.

**Recolección de la información:** Los pacientes serán abordados en la sala de espera de un consultorio privado de la ciudad de Buenos Aires. Se les brindará una explicación de los objetivos del estudio, así como el diligenciamiento de los constructos. Una vez que el paciente haya aceptado, se entregará un sobre cerrado donde estará la versión impresa de los instrumentos, así como el consentimiento informado escrito con la información necesaria para tomar una decisión consciente sobre su participación en el estudio. Se dará un plazo no mayor a 15 días para que el participante devuelva los instrumentos diligenciados a los investigadores.

**Resultados y tratamiento estadístico de la información:** Los datos recolectados se tabularán en una base de datos en Microsoft Excel y para su posterior análisis se usará la versión 23 del programa estadístico SPSS.

**Ética:** Se les informará a los pacientes que se mantendrá la confidencialidad en el manejo de sus datos, así, como que se respetará el derecho a desistir de continuar participando cuando lo decidan. No se solicitará números de afiliados, nombres, direcciones, números de teléfono ni números de documento de quienes participen en la investigación. Se respetarán los derechos de los pacientes consignados en la **declaración de Helsinski** para la investigación sobre seres humanos. Se solicitará el **consentimiento informado verbal y escrito** para la participación en la presente investigación.

### 11.) Cronograma

Actividades	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Delimitación del problema y formulación del anteproyecto										X	X	
Solicitud de permisos	X										X	X
Aplicación de encuestas		X	X	X	X	X	X					
Tabulación y Análisis de resultados						X	X	X				
Presentación de informe final y envío para									X	X		

publicación en revista con referato													
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 12.) Resultados Esperados

Con el presente trabajo, se espera conocer cuales son los factores que influyen dentro del proceso de adaptación fisiológica de la Diabetes Mellitus tipo II, realizando un diagnóstico interdisciplinar y multi-teórico sobre el autocuidado y el abordaje del paciente con esta enfermedad, mejorando su calidad de vida e influyendo en la sobrevivencia de estos. Además, presenta un aporte disciplinar al evaluar una teoría enfermera en el campo clínico.

### 12.1.) Aportes científicos

**Documentos de trabajo:**

**Artículos con referato:** Se planea publicar en revistas con referato los resultados de la presente investigación.

**Capítulos de Libros:**

**Libros:**

**Traducciones:**

**Conferencias Científicas:**

### 12.2.) Vinculación y Transferencia<sup>11</sup>

**Vinculación con el sector productivo:**

**Vinculación con la sociedad civil:**

**Vinculación con el Estado (Nacional, provincial, local):**

**Otros tipos de vinculaciones:**

### 12.3.) Mediación del conocimiento

**Cursos de Capacitación:**

<sup>11</sup> Indicar el nombre de la entidad destinataria de la transferencia y el tipo de relación formal que habría que tramitar para concretar el vínculo

**Conferencias:**  
**Trabajo de consultoría:**  
**Asesoramiento especializado:**

#### 12.4.) Otros.

### 13.) Investigadores<sup>12</sup>:

#### 13.1.) *Seniors*

**Apellido y Nombre:** Canova Barrios, Carlos Jesús  
**Grado Académico:** Doctorando en Salud Pública.  
**Principal actividad laboral:** Docente  
**Dedicación al proyecto:** 4 horas semanales.

#### 13.2.) *Juniors*

**Apellido y Nombre:**  
**Grado Académico:**  
**Principal actividad laboral:**  
**Dedicación al proyecto.**

#### 13.3.) Alumnos asistentes de Investigación.

**Apellido y Nombre:** (A completar oportunamente)  
**Breve descripción de las tareas que se asignarán:**

**Apellido y Nombre:**  
**Breve descripción de las tareas que se asignarán:**

**Apellido y Nombre:**  
**Breve descripción de las tareas que se asignarán:**

### 14.) Presupuesto

<sup>12</sup> Anexar CV (máximo cuatro folios) para cada uno de ellos.

<b>Gastos</b>	<b>Pesos y USD</b>
<b>Papelería (impresión de encuestas)</b>	<b>\$2000</b>
<b>Viáticos</b>	<b>\$1000</b>
<b>Derechos de Autor PAIS-SR</b>	<b>261.15 USD</b>
	<b>\$3000 y USD 261</b>

## 15.) Bibliografía

American Diabetes Association -ADA-. Diagnóstico y clasificación de la Diabetes Mellitus tipo I: Recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes con los conceptos actualizados para el diagnóstico y clasificación de la diabetes. Diabetes Care; 35 (Supp 1). Enero del 2012.

American Diabetes Association. (2013) Estrés. Consultado el 27 de mayo del 2017. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/estres.html?referrer=https://www.google.com.ar/>.

Aranceta J., Foz M., Gil B., Jover E., Mantilla T., Millán J., et al. (2007) Dieta y riesgo cardiovascular: Estudio DORICA II. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Arredondo A., De Icaza E. (2011) Costos de la Diabetes en América Latina: Evidencias del Caso Mexicano. Value In Health.4(5): s85-s88.

Asociación de Diabetes de Madrid. ¿Conoces la historia de la diabetes? Disponible en: <https://diabetesmadrid.org/conoces-la-historia-de-la-diabetes/>. Consultado 21 de junio del 2018.

Atkinson, W. (2004). Stress: Risk management's most serious challenge? Risk Management, 51, 20–26.

Azzollini S., Bail V., Vidal V., Benvenuto A., Ferrer L. (2015) Diabetes tipo 2: depresión, ansiedad y su relación con las estrategias de afrontamiento utilizadas para la adhesión al tratamiento. Anuario de Investigaciones. 22: 287-291.

Bermúdez D. Aportes para el mejoramiento de la continuidad del cuidado. Rev del ITAES. 2011; 13:22-9.

Broadhead W., Kaplan B., James S., Wagner E., Schoenbach V., Grimson R., et al. (1983) The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. American journal of epidemiology. 117: 521-537.

Caplan G. (1974). Support systems and community mental health. New York: Behavioral Publications.

Cassel J. (1976) The contribution of the social environment to host resistance. American Journal Of epidemiology. 104: 107-123.

Chawla R. (2013). COMPLICACIONES DE LA DIABETES (Vol. 1). México: Santiago Auroch.

Cobb S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychomatic Medicine. 38: 300-314.

Dean A., Lin N. (1977). The stress-buffering role of social support. Journal of Nervous and Mental Disease. 165: 403-417.

Deshpande AD, Harris-Hayes M, Schootman M. (2008) Epidemiology of diabetes and diabetes-related complications. Phys Ther. 88: 1254-64.

Figuroa A., Nerone E., Walz E., Panzitta S. (2013) Estrés en niños con diabetes tipo I y sus padres: estilos de afrontamiento con y sin tratamiento psicológico. Rev Argent Salud Pública. 4(17): 24-30.

Galindo-García G., Galván-Plata M., Nellen-Hummel H., Almeida-Gutiérrez E. (2015) Asociación entre hiperglucemia plasmática y complicaciones intrahospitalarias. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 53(1): 6-12.

Gottlieb B. (Ed.) (1981) Social networks and social support. Beverly Hills, CA: Sage.

Gutiérrez C, Veloza M, Moreno M, Durán MM, López C, Crespo O. (2007) Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy. Aquichán.7 (1): 54-63.

Gutiérrez W., Montalvo C. (2012) Complicaciones crónicas en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, en el Hospital Universitarios de Neiva. RFS. 4(1).

Jourdan Y. (2016) Afrontamiento y calidad de vida en sujetos diabéticos mellitus tipo I y 2 de Argentina. Rev ALAD. 6: 29-40.

Kaplan B., Cassel J., Gore S. (1977) Social support and health. Medical care. 15: 47-58.

Lazcano M., Salazar B. (2007) Estrés percibido y adaptación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Aquichan. 7(1): 77-84.

Marriner A., Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6ta Edición. Madrid: Elsevier; 2007.

Morales F. (2017) Relaciones entre afrontamiento del estrés cotidiano, autoconcepto, habilidades sociales e inteligencia emocional. European Journal of Education and Psychology. 10: 41-48.

OMS. Diabetes. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/es/>. Consultado: 20 de junio del 2018.

Organización Mundial de la Salud. (2016) Informe Mundial sobre la Diabetes. Consultado el 26 de mayo del 2016. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1).

Roy C, Andrews H. The Roy Adaptation Model. 2 ed. Stanford, CT: Appleton & Lange; 1999. p. 31-48

Roy C. (1999) El modelo de adaptación de Callista Roy. Editorial Appleton & Lange. Ed. 2.

Roy C. (2009) The Roy adaptation model (3<sup>rd</sup> Ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Roy C. (2009) The Roy adaptation model (3<sup>rd</sup> Ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Roy C., Andrews H. (1999) The Roy adaptation model (2<sup>nd</sup> Ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.

Salinas R., Hiriart M. (2016) Resistencia a la insulina y diabetes tipo 2 ¿factores de riesgo para desarrollar enfermedad de Alzheimer?. Arch Neurocién (Mex). 21(supl-especial-I): 88-94.

Statista. Ranking de los países con mayor número de enfermos de diabetes en 2017 (en miles). Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>. Consultado el 20 de junio del 2018.

Storino M., Contreras M., Rojano J., Serrano R., Nouel A. (2014) Complicaciones de la diabetes y su asociación con el estrés oxidativo: un viaje hacia el daño endotelial. *Revista Colombiana de Cardiología*. 21(6): 392-398.

Tawakol A., Ishai A., Takx R., Figueroa A., Ali A., Kaisser Y, et al. (2017) Relation between resting amygdalar activity and cardiovascular events: a longitudinal and cohort study. *The lancet*. 389 (10071): 834-845.

Teherán A., Mejía M., Álvarez L., Muñoz Y., Barreda M., Cadavid V. (2017) Relación entre el apoyo social y las complicaciones agudas de la diabetes tipo 2: Un estudio de corte transversal. *Revista Ciencias de la salud*. 15(2): 211-222.

Wiebe J., Wägner A., Novoa F. (2011) Genética de la Diabetes Mellitus. *Nefrología*. 2(1): 111-119.

Zenteno-López M., Tzontehua-Tzontehua I., Gil-Londoño E., Contreras-Arroy S., Galicia-Aguilar R. (2016) Continuidad de cuidados para la adherencia terapéutica en la persona con diabetes tipo II. *Enfermería Universitaria*. 13(2).

Zhou Y., Zhang Y., Shi K., Wang C. (2017) Body mass index and risk of diabetic retinopathy: A meta-analysis and systematic review. *Medicine Baltimore*. 96(22).

## Anexos

### 1. Anexos

#### 15.1. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

<b>Título del Estudio</b>	:	<b>Estrés percibido, adaptación psicosocial y fisiológica según el modelo de Callista Roy en pacientes con Diabetes Mellitus de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina</b>
<b>Investigador Responsable</b>	:	<b>Lic. Esp. Carlos J. Canova</b>
<b>N° de teléfonos asociados al estudio</b>	:	<b>11-2542-9608</b>
<b>Correo electrónico Investigador Responsable</b>	:	<b>Carlos.canova1993@gmail.com</b>

Este formulario de consentimiento puede tener palabras que Usted no entienda, por favor debe solicitar al investigador o persona responsable del estudio que le clarifique cualquier palabra o duda que se le presente. Usted tiene derecho a una copia de este formulario de consentimiento para pensar sobre su participación en este estudio o para discutirlo con familiares, amigos antes de tomar una decisión.

El propósito de este documento es ayudarle a tomar una decisión informada para decidir participar o no en el estudio denominado **Estrés percibido, adaptación psicosocial y fisiológica según el modelo de Callista Roy en pacientes con Diabetes Mellitus de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina**, realizado en el marco de las actividades de Investigación de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES), de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

#### 1.- INTRODUCCIÓN:

Usted/su hijo ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. De todas formas, antes de que usted decida participar en el estudio lea cuidadosamente este formulario y haga todas las preguntas que tenga, para asegurar que entienda los procedimientos del estudio, riesgos y beneficios; de tal forma que Usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no. Si luego de leer este documento tiene alguna duda, pida al investigador responsable o personal del estudio que le explique, sienta absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayuda a aclarar sus dudas. Ellos/as le deberán proporcionar toda la información que necesite para entender el estudio.

Una vez que haya comprendido el estudio y si Usted desea participar, entonces se le solicitará que firme esta forma de consentimiento, del cual recibirá una copia firmada y fechada.

## **II.- PROPÓSITO/OBJETIVO DEL ESTUDIO**

El presente estudio busca indagar el comportamiento de la teoría de rango medio de Callista Roy con relación a las dimensiones que integran el estrés percibido, las estrategias de afrontamiento, la adaptación psicosocial y fisiológica (HbA1c, Colesterol total y triglicéridos) en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

## **III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.**

El objetivo de los profesionales de enfermería es mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas, mejorando su calidad de vida y contribuyendo en la mejoría de la salud. Por lo anterior, se diseñó la presente investigación para identificar los factores que influyen en el mal manejo de la diabetes y que contribuyen a la aparición de complicaciones como la cetoacidosis diabética, el coma diabético, e incluso el pie diabético y que influyen negativamente en la calidad de vida de los pacientes.

## **IV. OBJETIVO DEL ESTUDIO**

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivos identificar los factores relacionados con el mal control de los niveles de azúcar en sangre y que se consideran de riesgo para la aparición de complicaciones relacionadas con la diabetes y su mal manejo. Con lo anterior, se podrían diseñar nuevos modelos de intervención que mejoren la calidad de vida de los pacientes diabéticos de la República Argentina y el mundo.

## **V.- PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:**

En este estudio, participarán pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, que se atiendan en este centro de atención sanitaria y que no posean alteraciones visuales, auditivas ni enfermedades neurodegenerativas como Alzheimer o secuelas de ACV. Se seleccionarán 100 personas que deseen participar de manera voluntaria en la presente investigación.

## **VI.- PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:**

### **6.1.- ¿Qué me harán en este estudio?**

En este estudio se le solicitará que diligencie una serie de encuestas en la comodidad de su domicilio, en los tiempos que usted considere puede hacerlo, y luego acordará con el investigador el modo en que se realizará la recolección de las mismas. Se solicitará además a su médico de cabecera los resultados de las pruebas de sus últimos laboratorios, específicamente, Glucemia en ayunas, Hemoglobina glicosilada, triglicéridos y colesterol total.

6.2. ¿Cuáles serán los procedimientos de investigación en que participaré si decido entrar en el estudio?

Usted como participante deberá consentir que su médico diligencia una breve encuesta sobre sus últimos laboratorios, la cual será codificada para mantener la confidencialidad de sus datos. Seguido, se le solicitará diligenciar unas encuestas como se le informó anteriormente.

6.3.- ¿Sentiré alguna molestia?

Algunas preguntas pueden parecerle incómodas al responderlas, por lo cual, se resalta que se le brindará un tratamiento a sus preguntas de modo codificado, por lo cual sus datos no serán filiados con sus respuestas y las mismas serán analizadas junto a las demás encuestas y no de manera individual.

6.4.- Duración del proyecto

El proyecto tiene una duración estimada de un año, sin embargo, solo se le solicitará el diligenciamiento de las encuestas en una única ocasión, siendo esto la participación completa dentro del protocolo.

6.5.- Especificar el número de visitas

La presente investigación solo incluye dos visitas: Una para la solicitud de su participación con la explicación de los procedimientos y objetivos del estudio, y una visita extra para retirar el material impreso que se le suministró.

## **VII. BENEFICIOS DEL ESTUDIO**

Este estudio tiene el beneficio de producir conocimiento científico para encontrar nuevos modelos de abordaje en los pacientes que, como usted, sufren diabetes tipo II, así como para conocer una aproximación de la enfermedad a partir de la vivencia que usted como paciente nos refiera, así como los hábitos de cuidado que usted aplica para con su salud.

El estudio **no incluye compensaciones económicas por su participación.**

## **VIII. RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO**

A juicio de los investigadores el estudio no implica ningún tipo de riesgo físico o psicológico para Usted. Sus respuestas no le ocasionarán ningún riesgo ni tendrán consecuencias de ninguna naturaleza limitándose a solicitar diligenciamiento de una serie de encuestas, así como de algunos datos de sus últimos resultados de laboratorio.

## **IX.- BENEFICIOS**

Es probable que Usted no reciba ningún beneficio personal por participar en este estudio.

Este estudio tiene el beneficio de producir conocimiento científico para pacientes en similitud de condiciones a usted como se informó anteriormente.

Los hallazgos que arroje la investigación podrían aportar a la ciencia para un mejor tratamiento para el futuro de la Diabetes tipo II.

**X.- COSTOS**

Su participación en este estudio no representará ningún gasto económico ni inversión de tiempo de sus horarios laborales, compromisos familiares o sociales.

**X.- CONFIDENCIALIDAD Y ALMACENAMIENTO INFORMACIÓN**

**Su identidad será protegida codificando la información de usted recibida a un número de protocolo asignado por el investigador al cual serán filiados solo los resultados de su encuesta, pero no a su nombre, número de historia clínica ni ningún otro dato que permita conocer que usted fue quien respondió.**

No divulgaremos ninguna información de Usted o proporcionada por durante la investigación. Cuando los resultados de la investigación sean publicados o se discutan en conferencias científicas, no se incluirá información que pueda revelar su identidad. Toda divulgación de la información obtenida se realizará con fines científicos y/o pedagógicos.

**XI.- VOLUNTARIEDAD**

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede decidir participar o no en este proyecto, su decisión de participar o no en este proyecto no afectará la atención que puede seguir recibiendo.

Usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento, sin sanción o pérdida de beneficios a los que tendría derecho; retirarse no tiene ninguna consecuencia para Usted.

Usted podrá solicitar información relacionada con el proyecto de investigación en el momento que lo estime al Investigador Responsable, Lic. Carlos Canova, Teléfono celular 11-2542-9608, correo electrónico [carlos.canova1993@gmail.com](mailto:carlos.canova1993@gmail.com).

Declaro que comprendí los datos aquí consignados y que deseo voluntariamente participar en la investigación detallada.

Firma del paciente y aclaración: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Investigador y aclaración: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Instrumentos

### Caracterización sociodemográfica.

A continuación, le realizamos unas preguntas para conocerle mejor.

Marque las opciones con una X dentro de los paréntesis.

Ejemplo. Estado civil: ( X ) Soltero ( ) Casado .....

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

**Sexo:** ( ) Hombre ( ) Mujer

**Estado civil:**

( ) Casado(a) ( ) Sotero(a) ( ) Unión libre ( ) Viudo(a)

**Escolaridad:**

( ) Primaria completa ( ) Primaria incompleta ( ) Secundario completo

( ) Secundario incompleto ( ) Universidad o tecnicatura incompleta

( ) Universidad o tecnicatura completa.

**Ocupación:** \_\_\_\_\_

**Tiempo de haber sido diagnosticado con diabetes** (responder en años): \_\_\_\_\_

Indique su **peso en Kilogramos:** \_\_\_\_\_

Indique su **talla o altura en metros:** \_\_\_\_\_

### Hábito Tabáquico

**¿Usted fuma?:**     Si                       No

En caso de fumar, cuantas unidades/Cigarros fuma al día? \_\_\_\_\_

### Actividad física

**¿Realiza usted actividad física regularmente?**

Si, realizo actividad física como trotar, aeróbicos o caminatas por lo menos 3 veces por semana.

Si, realizo actividad física como trotar, aeróbicos o caminatas una o dos veces por semana.

No, no realizo actividad física regularmente.

### Consumo de alcohol

**¿Consume usted alcohol?**

Si, consumo alcohol por lo menos dos veces por semana.

Si, consumo alcohol, por lo menos una vez por semana o dos veces en el mes.

No, no he consumido alcohol en el último mes.

**En caso de consumir alcohol, ¿qué tipo de bebida consume?**

( ) Cerveza                      ( ) Whisky                      ( ) Tequila                      ( ) Vino

( ) Fernet    ( ) Otro, cual? \_\_\_\_\_

### Alimentación

Respecto a su **alimentación**, marque el tipo de alimentos que consume y en qué cantidad.

<b>Alimento</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Siempre</b>
Alimentos fritos				
Alimentos grasosos				
Bebidas alcohólicas				
Alimentos con alto contenido de azúcar (tortas, pasteles, alfajores, jugos con azúcar, etc.)				
Alimentos con alto contenido de sal (papas fritas de bolsa, fiambres, queso)				
Bebidas gaseosas regulares (Coca cola, Sprite, Fanta o Pepsi regulares)				
Bebidas gaseosas light (Coca cola, Sprite, Fanta o Pepsi Light)				

Come por lo menos 2 porciones de Frutas y 3 de verduras				
Usa sustitutos del azúcar como Stevia o Edulcorante con sus comidas y bebidas.				

### Medicación

¿Qué medicamentos usa usted actualmente y de manera regular? Indique el nombre de la pastilla o inyección, dosis y frecuencia. **Ejemplo. Metformina 500 mg, cada 12 horas o Losartán 50 mg una vez al día.** Llene un cuadro por cada medicamento.

Medicamento	Dosis / Presentación	Frecuencia

Escala de estrés percibido validada al español (PSS de Remor, 2006)

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4

13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?      0            1            2            3            4

14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?      0            1            2            3            4

---

Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS) de Roy.

<b>Pregunta</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Siempre</b>
<b>1</b> Puedo hacer varias actividades al mismo tiempo.	<b>N</b>	<b>RV</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
<b>2</b> Propongo una solución nueva para una situación nueva.	<b>N</b>	<b>RV</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
<b>3</b> Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.	<b>N</b>	<b>RV</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
<b>4</b> Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones a fin de solucionar el problema.	<b>N</b>	<b>RV</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
<b>5</b> Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.	<b>N</b>	<b>RV</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
<b>6</b> Trato de recordar las estrategias o soluciones que me han servido en el pasado.	<b>N</b>	<b>RV</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
<b>7</b> Trato de hacer que todo funcione en mi favor.	<b>N</b>	<b>RV</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
<b>8</b> Solo puedo pensar en lo que me preocupa	<b>N</b>	<b>RV</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
<b>9</b> Me siento bien de saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.	<b>N</b>	<b>RV</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>

<b>10</b>	Identifico cómo quiero que resulte la situación, luego miro cómo lo puedo lograr.	<b>N</b>	<b>RV</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
<b>11</b>	Soy menos efectivo bajo estrés.	<b>N</b>	<b>RV</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
<b>12</b>	Me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que tenga una buena comprensión de la situación.	<b>N</b>	<b>RV</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
<b>13</b>	Encuentro el problema o crisis demasiado complejo, con más elementos de los que yo puedo manejar.	<b>N</b>	<b>RV</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
<b>14</b>	Pienso en todo el problema paso a paso.	<b>N</b>	<b>RV</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
<b>15</b>	Parece que soy más lenta para actuar sin razón aparente	<b>N</b>	<b>RV</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
<b>16</b>	Me empeño en redirigir mis sentimientos para reenfoarlos constructivamente.	<b>N</b>	<b>RV</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
<b>17</b>	Cuando estoy en una crisis o con un problema me siento alerta y activo durante todo el día.	<b>N</b>	<b>RV</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
<b>18</b>	Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetivo acerca de lo que sucede.	<b>N</b>	<b>RV</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>

19	Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación	N	RV	AV	S
20	Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo	N	RV	AV	S
21	Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones	N	RV	AV	S
22	Analizo la situación y la miro como realmente es	N	RV	AV	S
23	Cuando se me presenta un problema tiendo a paralizarme y a confundirme por un rato.	N	RV	AV	S
24	Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema	N	RV	AV	S
25	Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos o complicados.	N	RV	AV	S
26	Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación	N	RV	AV	S
27	Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.	N	RV	AV	S

28	Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.	N	RV	AV	S
29	Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente	N	RV	AV	S
30	Trato de mantener el equilibrio entre mis actividades y el descanso.	N	RV	AV	S
31	Soy más efectivo bajo estrés	N	RV	AV	S
32	Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuros.	N	RV	AV	S
33	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga	N	RV	AV	S
34	Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.	N	RV	AV	S
35	Por alguna razón no saco beneficio de mis experiencias pasadas	N	RV	AV	S
36	Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.	N	RV	AV	S
37	Miro la situación positivamente como una oportunidad / desafío.	N	RV	AV	S

38	Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar.	N	RV	AV	S
39	Experimento cambios en la actividad física.	N	RV	AV	S
40	Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.	N	RV	AV	S
41	Trato de aclarar las dudas antes de actuar.	N	RV	AV	S
42	Tiendo a hacer frente a las situaciones desde el principio	N	RV	AV	S
43	Esta situación me está enfermando.	N	RV	AV	S
44	Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación	N	RV	AV	S
45	Me rindo fácilmente	N	RV	AV	S
46	Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.	N	RV	AV	S
47	Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas.	N	RV	AV	S

Cuestionario PAIS-SR

PAIS S-R. COPYRIGHT © 1978, 1983, 1991, 2003, 2006 by LEONARDO R.  
DEROGATIS, Ph.D.

Reproduced with permission of the author. All rights reserved.

### Test Morisky Green – Adherencia al tratamiento

**Respecto a sus medicamentos:** Las siguientes preguntas son sobre la medicación que consume, marque el cuadro correspondiente a SI o NO con una X.

<b><u>Pregunta</u></b>	<b><u>SI</u></b>	<b><u>NO</u></b>
¿Olvida alguna vez tomar los tratamientos para tratar su enfermedad?		
¿Toma sus medicamentos a las horas indicadas?		
Cuando se encuentra bien, ¿Deja de tomar la medicación?		
Si alguna vez le sienta mal la medicación, ¿Deja usted de tomarla?		

## Adaptación fisiológica

**Sección para ser respondida por el médico. Favor no completar**

Variable	Valor
Peso (kg)	
Talla (cm)	
HbA1C (Hemoglobina glicosilada)	
Colesterol total	
Triglicéridos	
Glucemia en ayunas	

**Complicaciones** (Marque las que corresponda):

- ( ) Nefropatía                      ( ) Retinopatía                      ( ) Cardiovascular  
( ) Neuropatía periférica              ( ) Otra, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

## Cuestionario de Calidad de vida en pacientes con Diabetes

A continuación, se realizan una serie de preguntas para medir su nivel de satisfacción con el tratamiento, marque con una **X** en los cuadros frente a cada pregunta, la respuesta que mejor describa su experiencia.

Recuerde nuevamente, **no hay respuestas acertadas ni erradas.**

### Satisfacción

Pregunta	Muy satisfecho	Mas o menos satisfecho	No sabe/No responde	Mas o menos insatisfecho	Muy insatisfecho
1	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que le toma manejar su diabetes?				
2	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que gasta en hacerse chequeos?				
3	¿Qué tan satisfecho está con su tratamiento actual?				
4	¿Qué tan satisfecho está con la flexibilidad en su dieta?				
5	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que le toma determinar su nivel de azúcar en sangre?				
6	¿Qué tan satisfecho está con la carga que su diabetes es para su familia?				
7	¿Qué tan satisfecho está con su conocimiento sobre su diabetes?				
8	¿Qué tan satisfecho está con sus horas de sueño?				
9	¿Qué tan satisfecho está con su vida social y amistades?				
10	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?				
11	¿Qué tan satisfecho está con su trabajo, escuela o sus actividades en casa?				
12	¿Qué tan satisfecho está con la apariencia de su cuerpo?				

13	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que pasa haciendo ejercicio?					
14	¿Qué tan satisfecho está con su tiempo libre?					
15	¿Qué tan satisfecho está con su vida en general?					

### Impacto

Pregunta		Nunca	Muy Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo
1	¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento para su diabetes?					
2	¿Con qué frecuencia se siente apenado de tener que lidiar con su diabetes en público?					
3	¿Con qué frecuencia tiene baja el azúcar en la sangre?					
4	¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?					
5	¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere con su vida familiar?					
6	¿Con qué frecuencia duerme mal por las noches?					
7	¿Con qué frecuencia su diabetes limita su vida social y sus amistades?					
8	¿Con qué frecuencia se siente bien con usted mismo?					
9	¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?					
10	¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su vida sexual?					
11	¿Con qué frecuencia su diabetes no le permite manejar un auto o usar una máquina (ej., la computadora o el celular)?					
12	¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su ejercicio?					
13	¿Con qué frecuencia falta al trabajo, escuela o actividades caseras por su diabetes?					

14	¿Con qué frecuencia se encuentra explicando lo que significa tener diabetes?					
15	¿Con qué frecuencia se da cuenta que su diabetes interrumpe las actividades de su tiempo libre?					
16	¿Con qué frecuencia le habla a los demás de su diabetes?					
17	¿Con qué frecuencia lo molestan porque tiene diabetes?					
18	¿Con qué frecuencia siente que va al baño más que los demás a causa de su diabetes?					
19	¿Con qué frecuencia se encuentra comiendo algo que no debe en vez de decirle a alguien que tiene diabetes?					
20	¿Con qué frecuencia le oculta a los demás que está teniendo una reacción por la insulina?					

Finalmente, por favor, indique con qué frecuencia le ocurren los siguientes eventos. Por favor marque a respuesta que mejor describa sus sentimientos. Use una X para marcar en los cuadros correspondientes. Si la pregunta no es relevante a usted, marque no aplica.

Pregunta		Nunca	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	No se aplica
1	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si se va a casar?					
2	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si tendrá hijos?					
3	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si conseguirá un trabajo que quiere?					
4	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si le negarán un seguro?					

5	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si podrá terminar sus estudios?					
6	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si faltará a su trabajo?					
7	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si podrá tomar unas vacaciones o hacer un viaje?					

Pregunta		Nunca	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	No aplica
1	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si se desmayará?					
2	¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo se vea diferente porque tiene diabetes?					
3	¿Con qué frecuencia le preocupa tener complicaciones por su diabetes?					
4	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si alguien no saldría con usted a causa de su diabetes?					

Pregunta		Opciones de respuesta. Marque una.			
1	Comparándose con otras personas de su edad, usted diría que su salud es:	Excelente	Buenas	Regular	Mala