

Análisis del afrontamiento a la diabetes mellitus tipo II

Felipe Santiago Barros Calderón

<https://orcid.org/0000-0002-2399-0743>

felipe.barros.50@est.ucacue.edu.ec

Maestría en Gestión del Cuidado del Posgrados de la
Universidad Católica de Cuenca.
Cuenca, Ecuador

Isabel Cristina Mesa Cano

<https://orcid.org/0000-0003-3263-6145>

imesac@ucacue.edu.ec

Carrera de Enfermería; Maestría en Gestión del
Cuidado del Posgrados de la Universidad Católica de
Cuenca. Cuenca, Ecuador

Andrés Alexis Ramírez Coronel

<https://orcid.org/0000-0002-6996-0443>

andres.ramirez@ucacue.edu.ec

Laboratorio de Psicometría, Psicología Comparada
y Etología del Centro de Investigación, Innovación
y Transferencia de Tecnología (CIITT); Carrera de
Enfermería; Maestría en Gestión del Cuidado del
Posgrados de la Universidad Católica de Cuenca.
Cuenca, Ecuador

Recibido (15/05/21) Aceptado (12/07/21)

Resumen: La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que resulta un importante problema sanitario y social a nivel mundial. El presente estudio pretende valorar el proceso de afrontamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en relación a las variables sociodemográficas y el tiempo de evolución de la enfermedad, con el fin de concientizar la importancia y procesos preventivos de la patología para mejorar la calidad de vida de las personas, para la evaluación de este estudio se utilizó un test de Callista Roy. Fue una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, que incluyó a 180 pacientes que aceptaron de forma voluntaria participar. Los resultados manifestaron que los pacientes que presentan la patología menor de 10 años de evolución presentan alta capacidad de afrontamiento y adaptación a la enfermedad. Sin embargo, los resultados fueron ligeramente inferior en las personas de mayor a 10 años de evolución.

Palabras Clave: Adaptación, afrontamiento, Diabetes Mellitus II, autocuidado.

Analysis of coping type II diabetes mellitus

Abstract: Diabetes mellitus is a chronic disease that is a major health and social problem worldwide. This study aims to assess the coping process of patients with type II Diabetes Mellitus in relation to sociodemographic variables and the time of evolution of the disease, in order to raise awareness of the importance and preventive processes of the disease to improve the quality of people's lives, a Callista Roy test was used for the evaluation of this study. It was a quantitative, descriptive and cross-sectional investigation, which included 180 patients who voluntarily agreed to participate. The results showed that patients with a pathology of less than 10 years of evolution have high capacity to cope and adapt to the disease. However, the results were slightly lower in people with more than 10 years of evolution.

Keywords: Adaptation, coping, Diabetes Mellitus II, self-care.



I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la diabetes mellitus tipo II se ha convertido en la epidemia del siglo XXI, es la enfermedad crónica que compromete a todos los aspectos de la vida diaria de la persona que la padece [1]. La diabetes mellitus se describe como un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemias y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina, la forma en cómo se enfrenta una enfermedad es por el comportamiento de acción directa al problema, ante un rechazo y negación de la enfermedad es importante buscar información, estrategias de anticipación [2].

Se ha comprobado que los afrontamientos focalizados a la emoción son más frecuentes en el género femenino y que las estrategias más empleadas por el género masculino son las estrategias enfocadas al problema [3]. La mayoría de los pacientes que padecen diabetes tipo II tienen dificultades para seguir con el tratamiento prescrito, gracias al personal de la salud se logra que los pacientes lleven en forma estricta la medicación [4]. De acuerdo con el estudio realizado creen la necesidad de conocer si las estrategias de afrontamiento ayudan al paciente a tener una influencia eficiente o deficiente en el manejo del tratamiento de la diabetes [5].

Según la organización mundial de la salud (OMS), en el mundo se calcula alrededor de cuatro millones de personas quienes mueren producto de la diabetes mellitus tipo II, además puede resultar mortal para los pacientes insulino dependientes que no reciben las dosis suficientes [6].

En Ecuador se coloca como la segunda causa de muerte, detrás de las enfermedades isquémicas del corazón, las cifras del instituto de estadísticas y censos (INEC) dan como resultado 50.000 personas fallecidas a causa de esta enfermedad en los últimos 10 años, de este número el 98% corresponde a diabetes tipo 2, es decir, la que se desarrolla por malos hábitos alimenticios por herencia y por sedentarismo [7].

A nivel de la provincia del Oro, según datos estadísticos facilitados podemos observar que existen 6.635 casos de diabetes mellitus tipo 2, de los cuales el 52% pertenecen al género femenino y el 48% al género masculino [8].

De acuerdo con la situación actual, esta investigación pretende valorar el afrontamiento de diabetes mellitus tipo II en pacientes, con la finalidad de concientizar al usuario la importancia de un adecuado manejo de la enfermedad, a través de las encuestas aplicadas a cada uno de ellos, tomando en cuenta las variables sociodemográficas y tiempo de evolución de la patología, de tal manera, incrementar el grado de conocimiento y

prevenir o retardar el desarrollo de esta enfermedad. A continuación, se describe aspectos generales sobre la patología en quienes la padecen, la metodología utilizada y los resultados de un estudio.

II. DESARROLLO

Estudios realizados han demostrado que a nivel mundial se prevé 22 millones de adultos tenían diabetes en el año 2016, la prevalencia de la diabetes según edades ha ascendido al doble del 4,7% al 8,7% en la población adulta, siendo los principales factores de riesgo el peso y la obesidad, los problemas cardiovasculares, del sistema nervioso central y periférico, además de problemas renales, ocasionando que se conviertan en una de las principales causas de muerte, cabe recalcar que ha aumentado progresivamente en los países subdesarrollados [9].

En base a estudios realizados en el año 2017, en Ecuador los profesionales de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, realizan una investigación en donde la prevalencia de diabetes se encuentra con el 10.3% a partir de los 30 años de edad, destacando un incremento, entre 12.3% para mayores de 60 años y hasta un 15.2% en el grupo de 60 a 64 años, reportando tasas elevadas en las provincias de la Costa con una incidencia mayor en mujeres; razón por la cual tienen la necesidad de crear una guía de práctica clínica para la prevención [10].

En el 2016 en la provincia de El Oro existían 6.635 casos de diabetes mellitus tipo II, en mujeres con el 52% y el 48% en hombres. En donde se realizó charlas de promoción, prevención y control de esta enfermedad para su pronto diagnóstico y tratamiento para mejorar la calidad de vida de los pacientes [11]. Resaltando que en el año 2019 en el Hospital Santa Teresita de la ciudad de Santa Rosa, se evidencio un alto índice de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, en su mayoría tienen conocimientos sobre las estrategias de afrontamiento pero no las aplican, de tal manera que el equipo de salud se propuso dar charlas educativas y apoyo psicológico a todos los pacientes que ingresen al área de medicina interna con este diagnóstico [12].

La diabetes mellitus tipo II proviene del latín diabetes del vocablo griego "atravesar", es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina o cuando el organismo no utiliza de manera eficaz la insulina que produce [13]. La enfermedad tienen un largo periodo asintomático durante ese lapso de tiempo se desarrollan micro y macro vasculares, posteriormente pueden presentarse con síntomas de variable intensidad, por lo que es imprescindible un diagnóstico y un abordaje precoz de la enfermedad [13].

Respecto a los factores de riesgo etiológicamente no se comprende, pero existe un fuerte vínculo con el sobrepeso, obesidad, edad, origen étnico y los antecedentes familiares. El afrontamiento forma parte de los recursos psicológicos de cualquier individuo, y es una de las variables personales declaradas como intervinientes o participantes dentro del proceso de salud-enfermedad a la cual se le atribuye un gran valor e importancia en las investigaciones sobre el manejo y control de la enfermedad. Según Lazarus y Folkman desde este modelo se explica donde se han desarrollado una gran cantidad de reportes, estudios e investigaciones en la gran mayoría de la literatura relacionada al tema [13].

El diagnóstico de una enfermedad crónica usualmente tiene implicaciones psicológicas y sociales, aunque suelen expresar que “conocen” la enfermedad por reconocer el término “diabetes” como una enfermedad para toda la vida. Cabe recalcar que las estrategias de afrontamientos se definen como procesos concretos que se utiliza en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes [14]. Desde la explicación teórico conceptual que se retorna, las estrategias de afrontamiento centradas en el problema se usan para controlar la relación, perturba entre la persona y su circunstancia mediante la solución de problemas, la toma de decisiones y / o la acción directa [15]. Es relevante tratar de definir el problema, buscar información, valorar alternativas de tratamiento y adoptar hábitos de vida saludables [15].

Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción de acuerdo a los autores de los cuales partimos para esta explicación teórico conceptual de esta variable psicosocial [16], se usan para controlar las emociones como el miedo, amenaza o incertidumbre que genera. Los estilos de afrontamiento son predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategia de afrontamiento [17].

Existen mecanismos innatos de afrontamiento se determinan genéticamente o son comunes para las especies y suelen verse como procesos automáticos [17]. Si bien es cierto, los mecanismos de afrontamiento adquiridos se crean por medio de métodos, como el aprendizaje, las experiencias vividas de quienes contribuyen a presentar reacciones habituales ante los estímulos particulares [17].

El individuo realiza acciones directas ante cualquier situación, se enfrenta al problema regulando su comportamiento para disminuir las consecuencias aversivas que este le produce, respecto a las estrategias tenemos las de afrontamiento cognitivo el mismo que está dirigido a la situación, y el de afrontamiento conductual, dirigido y relacionado con cosas para resolver el pro-

blema [17].

El origen del test de Callista Roy fue debido que una profesional de enfermería, profesora y religiosa quien estaba realizando su master y una de sus profesoras le encargo la realización de modelo de enfermería y en base al impacto que percibió ante un área en específico lo utilizo como base conceptual para su proyecto. En el año 1968 Roy puso en marcha el modelo donde el principio básico era que los seres humanos, ya sea de forma individual o en grupo son sistemas holísticos en el que influyen múltiples facetas [18].

Según el modelo de adaptación se basa en el proceso de respuesta positiva en cuanto a cambios de entorno, Callista Roy define a la adaptación como un proceso de las personas en cuanto a la capacidad de pensar y sentir como individuos [18].

Para afrontar y adaptarse a enfermedades crónicas indica como indicador regulador: el cual controla los mecanismos que se encargan de las necesidades fisiológicas [18], y el cognitivo el que se relaciona con la las funciones de autoconcepto, rol y la interdependencia [18].

III.METODOLOGÍA

Como parámetro inicial se solicitaron permisos a las autoridades pertinentes, se brindó a los pacientes información detallada del propósito de la investigación, consentimiento informado y el anonimato para ser parte de la investigación. Se realizó un estudio no experimental, descriptivo de tipo comparativo de cohorte transversal y de enfoque cuantitativo.

La muestra estuvo constituida por 180 adultos con Mellitus tipo II, por muestreo aleatorio simple de acuerdo a la formula Sierra Bravo de 1988, el error (5%) que se comete de estimación del tamaño de la muestra, partiendo de un nivel de confianza del 95% ($Z=1,96$).

Los datos de inclusión: pacientes con diagnóstico de Mellitus tipo II que mediante la firma del consentimiento informado aceptaron participar en la investigación y acudieron a la casa de salud en mención. Se excluyeron los pacientes que no aceptaron firmar el consentimiento informado, presentaron algún deterioro cognitivo.

Posteriormente se aplicó una encuesta para conocer las variables sociodemográficas (sexo, edad, tiempo de evolución de la enfermedad, procedencia) y la escala de afrontamiento y adaptación de Callista Roy [19], que está conformada por 47 ítems agrupados en cinco factores con una calificación Likert de 4 puntos, que varía desde 1 (nunca), hasta 4 (siempre). El puntaje total varía entre 47 a 188. Una baja capacidad de proceso de afrontamiento y adaptación corresponde a un puntaje de 47 a 117 y una alta capacidad de proceso de afrontamiento y

adaptación con un puntaje entre 118 y 188 [19].

La información recolectada se mantuvo con carácter confidencial, siendo de uso exclusivo investigativo, se apoyó en principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia; la participación en la investigación se validó con la firma de consentimiento informado. Por ningún concepto los participantes recibieron remuneración económica o de otra índole, y estuvieron en plena libertad de abandonar el estudio en el momento que lo desearan.

IV.RESULTADOS

Con el propósito de valorar el afrontamiento de

la diabetes mellitus tipo II en los pacientes se procedió aplicar encuestas, a continuación, se presentan los análisis de los estadísticos descriptivos. Se realizó un análisis descriptivo y se complementó con una prueba de normalidad de Shapiro Wilk, utilizando pruebas paramétricas. Por lo tanto, se analizaron diferencias de medias mediante la prueba T de student para muestras relacionadas con el fin de valorar el afrontamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II. Para el tratamiento estadístico se utilizaron los programas de infoStat y SPSS26.

Tabla 1. Nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación de pacientes con DM II

		Capacidad de afrontamiento y adaptación			
		Baja		Alta	
		f	(%)	f	(%)
Género	Femenino	3	1.6%	94	50.5%
	Masculino	3	1.6%	86	46.2%
Edad	33-60	5	2.7%	143	76.9%
	61-78	1	0.5%	37	19.9%
Procedencia	Urbana	5	2.7%	119	64.0%
	Rural	1	.5%	61	32.8%
Tiempo de evolución de la enfermedad	Menor a 10 años	4	2.2%	107	57.5%
	Mayor a 10 años	2	1.1%	73	39.2%

La tabla 1 describe las características sociodemográficas incluyendo el nivel capacidad de afrontamiento, la muestra estuvo conformada por 180 pacientes mediante la cual fue posible determinar que en general, los pacientes con Diabetes mellitus tipo II reflejan una alta capacidad de afrontamiento y adaptación de la enfermedad. Analizando en términos de cada variable sociodemográfica se observa que presentan un mayor porcentaje de capacidad las mujeres 50.5% que los hombres 46.2%; los pacientes en edades de 33-60 años 76.9% que los pacientes en edades entre 61-78 años 19.9%; los que provienen del área urbana 64.0% que los que provienen del área rural 32.8%, y presentan mayor capacidad los pacientes con un tiempo de evolución de

la enfermedad menor a 10 años 57.5% comparado con aquellos con un tiempo mayor de 10 años 39.2%.

Con referencia a la característica sociodemográfica correspondiente a las mujeres, los resultados aquí presentados difieren de otros estudios donde indican que generalmente las mujeres son más susceptibles a la adaptación de la enfermedad. En un estudio descriptivo, realizado por Proenza et al. [20], predominó el género femenino con 64,00 % como un factor alto de riesgo en adultos mayores con DM II [21]. En otra investigación realizada por Hegadoren et al. determinaron que la mayoría de su población con DM II eran amas de su de casa (53,80%). Este grupo poblacional prioriza las necesidades de la familia y descuida su estado de salud,

estando sometido a mayor estrés y preocupación, disminuyendo los niveles de adaptación de la enfermedad [22].

Resultados similares se obtuvieron en un estudio realizado por López y Rodríguez [23], donde la media del tiempo transcurrido desde el diagnóstico fue menor de 10 años. Los resultados reflejaron que la calidad de vida en el grupo estudiado se afectó poco, lo cual es congruente con el hecho de que sólo un tercio de los pacientes presentó complicaciones tardías de la diabetes para ese intervalo de tiempo [24]. Por otro lado, Pera

et al. determinaron que los enfermos de DM rechazan negar la enfermedad a largo plazo y afirman que lo que sucede es que, pese a conocer las complicaciones de la DM y ser conscientes del mal cumplimiento terapéutico, tienen una sensación de invulnerabilidad. De acuerdo a los autores esto podría interpretarse como una estrategia de afrontamiento dirigida a disminuir la ansiedad por el temor a las posibles repercusiones del mal control metabólico; sin embargo, la percepción del riesgo es siempre subjetiva ya que las consecuencias nocivas suelen ser a largo plazo [25].

Tabla 2. Relación entre las estrategias de afrontamiento y las variables

		Correlaciones				
		Factor 1 Recursivo y centrado	Factor 2 Físico y enfocado	Factor 3 Proceso de alerta	Factor 4 Procesamiento sistemático	Factor 5 Conociendo y relacionando
Género	Correlación de pearson	-0.13	-.053	-.053	-.020	-.114
Edad	Correlación de pearson	-,177*	.093	.093	-.037	-.033
Procedencia	Correlación de pearson	-,149*	.073	.073	-.046	-.084
Tiempo de evolución de la enfermedad	Correlación de pearson	-,178*	,239**	,239**	-,182	-.131

Nota: Valor de p con negrita.

** . La correlación es significativa al nivel 0.01

* . La correlación es significativa al nivel 0.05

V. CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación comprueban que no hubo diferencia significativa del género que participo en el estudio entre mujeres y varones, la mayoría eran de procedencia urbana, menores de 60 años de edad, con una evolución de enfermedad menor de 10 años.

Esta población se caracteriza por manifestar alta capacidad de afrontamiento y adaptación de la diabetes mellitus tipo II, sin embargo, se constató que entre ese grupo las mujeres tienen un ligero predominio que enfrentan de manera positiva y conocen su situación actual de salud. Así también se identificaron como principal preocupación constatando que los participantes de la población del área rural con bajo porcentaje presenta desventaja debido que son áreas de difícil acceso y por

razones de trabajo tienen inconvenientes al momento de acudir a una casa de salud, misma que les brindaría información e intervenciones pertinentes.

Desde el punto de vista de la realización de los segmentos analizados hemos comprobado que la población mayor de 60 años de edad, se caracteriza por presentar niveles de conocimiento sobre cómo enfrentar la enfermedad pero no aplican los procedimientos, se ha evidenciado que a mayor edad, se utiliza más la negación como estrategia de afrontamiento y actúa como si la enfermedad no fuera real, por tal razón requieren un cambio profundo del enfoque biomédico tradicional a un enfoque biopsicosocial integral. Se puede afirmar que existe una relación moderada significativa entre las variables sociodemográficas y las estrategias de afrontamiento.

Dado lo anterior se menciona que es importante sugerir nuevas investigaciones y formulen intervenciones educativas para que los pacientes con diabetes mellitus tipo II refuercen el conocimiento y hagan consciencia de las complicaciones que puede contraer la enfermedad, así mismo mejore la calidad de vida del usuario.

Agradecimiento

A la Coordinadora y Docentes de la Maestría en Gestión del Cuidado de la Universidad Católica de Cuenca.

Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado

Conflicto de interés

No existen conflictos personales, profesionales o de otro tipo.

REFERENCIAS

- [1]P Franco, X Urtubey, “Estudio de propiedades psicométricas de un cuestionario de afrontamiento, apoyo social y conducta alimentaria en personas con diabetes e hipertensión”, vol. 8, no 2, pp 157 – 170, mayo-agosto 2017.
- [2]F Rosas, A López, “Afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus 2 con y sin retinopatía”, vol. 29, no 2, pp 220– 224, 2019.
- [3]J Rondón, “Variables biopsicosociales que discriminan el tipo de tratamiento farmacológico en diabetes”, *Psi. S*, vol. 7, no 1, pp 235 – 262, febrero 2019.
- [4]R Muñoz , I Alonso, “Relación entre apoyo social y afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus de Jalpa, Zacatecas”, *Rev. Elec. CS*, vol. 6, no. 1, pp 1-12, febrero 2015.
- [5]R Samaniego, I Alonso, “Afrontamiento y su relación con la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en Zacatecas, México”. *Rev. Eur. IS*, vol. 4, no 1, pp 20 – 29, marzo 2018.
- [6]OMS. (2016). Informe mundial sobre la diabetes. [Online]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=104EA2A56B699E3E7C25EEE-4DD037692?sequence=1
- [7]OPS. Día mundial de la diabetes. [Online]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=251:dia-mundial-diabetes&Itemid=360
- [8]OMS. (2014). Diabetes de tipo 2. [Online]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- [9]M Palacios, J Hernández, “Comportamiento epidemiológico de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en pacientes adultos en la consulta externa del Hospital Básico de Paute, Azuay – Ecuador”, *Rev. Lat. H*, vol. 13, no. 2, pp. 89 – 96, 2018.
- [10]G Maldonado, B Araba, “Estilo de vida de ancianos que viven con diabetes y caracterización de diagnósticos de enfermería”, *T&C Enf*, vol. 28, no 1, pp. 1 – 12, mayo 2019.
- [11]G Pedraza, C Vega, “Caracterización psicosocial de pacientes diabéticos mexicanos”, *Rev. Elec. Psic. I*, vol. 21, no 4, pp. 1371 – 1393, 2018.
- [12]E Ocampo, M Franco, “Estrategias de afrontamiento en las personas con enfermedad crónica”, *Jov. Cie*, vol. 4, no. 1, pp. 276 – 279, 2018.
- [13]L Altamirano, M Vásquez, “Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca – Ecuador”, *Av. Bio*, vol. 6, no. 1, pp: 11 – 21, 2017.
- [14]M Lazcano, B Salazar, “Estrés percibido y adaptación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. 2014-2015”, *Aq*, vol. 8, no.1, pp. 83, abril 2007.
- [15]S Riffo, A Salazar, “Aplicación del proceso de enfermería según el modelo de roy en pacientes con diabetes mellitus”, *Enf. Glob*, vol. 113, no.4, pp. 162 – 170, octubre 2018.
- [16]Rondón J, Zoraide L. Efectos del tipo de diabetes, estrategias de afrontamiento, sexo y optimismo en el apoyo social”, *Rev. P&P*. vol. 18, no.3, pp. 193-207, 2017.
- [17]C Flores, E Correa, “Control glucémico relacionado con la autoestima y depresión de adultos mayores con diabetes mellitus en la ciudad de México”, *Rev Enferm IMSS*, vol. 26, no.2, pp.129-134, 2018.
- [18]C. García, “Enfermedades endocrinas en el adulto mayor”, *Unidad de Geriatria. Departamento de Medicina Interna. Rev. Mé. Clín. C*, vol. 24, no. 5, pp. 866-873, septiembre 2016.
- [19]C Gutiérrez, “Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy”. *Hall*, vol. 6, no.12, pp:201–13, julio 2019.
- [20]C Roy, “Research based on the roy adaptation model: Last 25 years”, *Nurs Sci Q*, vol. 24, no.4, pp:312–20, Octubre 2016.
- [21]L Proenza-Fernández, Y Gallardo-Sánchez, S Fernández-Pérez, A Mompié-Lastre, “Factores de Riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus”, *Med*, vol. 16, no.4, pp.489-497, abril 2015.
- [22]D Guerreiro, K Hegadoren, G Lasiuk, “La perspectiva de ama de casa brasileña sobre la vida con diabetes mellitus tipo 2”. *Enf. M*, vol. 20, no.3, pp, mayo 2017.
- [23]M Garay-Sevilla, S Porrás, Manuel M, “Coping strategies and adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus”, *Rev. Inv. Cl.*, vol.63, no.2,

pp:155–61. 2011.

[24]J López J, R Rodriguez, “Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes Mexicanos con diabetes mellitus tipo 2”. SP. Mex, vol.48, no.3, pp:200–11, 2016.

[25]I Pera, J Vasallo, O Andreu, A Rabasa, “Proceso de adaptación a la diabetes mellitus tipo 1. Concordancia con las etapas del proceso de duelo descrito por Kü-

bler-Ross”, End. y Nutr., vol.55, no.2, pp:78–83, febrero 2008.

[26]M Lazcano-Ortiz, B Salazar-González, “Adaptación en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2, según Modelo de Roy”. Aqu, vol.9, no.3, enero 2015.

[27]M Villa, “Influencia del estrés en la diabetes mellitus”, vol. 3, pp. 91–124, agosto 2020.

RESUMEN CURRICULAR



Barros Calderón Felipe Santiago, Licenciado en Enfermería, Estudiante de la Maestría en Gestión del Cuidado, Universidad Católica de Cuenca. Enfermero A/3 del Hospital Santa Teresita.



Isabel Cristina Mesa Cano, Enfermera especialista en Cuidado al Adulto en Estado Crítico de Salud, Doctorado en Enfermería por la Universidad Andrés Bello, Chile. Coordinadora de la Maestría en Gestión del Cuidado. Docente de la Universidad Católica de Cuenca.



Andrés Alexis Ramírez Coronel, Psicólogo, Máster en neuropsicología, Doctorado en epidemiología y bioestadística. Docente de la Maestría en Gestión del Cuidado.