

Particularidades de la esfera afectivo motivacional en pacientes diabéticos crónicos

Particularities of the motivational affective sphere in chronic diabetic patients

Elizabeth Leal-Ruíz^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3018-3835>

Leonardo Rodríguez-Méndez² <https://orcid.org/0000-0001-8672-3303>

Idania Otero-Ramos² <https://orcid.org/0000-0002-8369-1091>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico José Ramón León Acosta. Servicio de Endocrinología. Villa Clara, Cuba.

² Universidad Central Marta Abreu. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología. Villa Clara, Cuba.

* Autor para la correspondencia (email): elizalr@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus, debe abordarse desde un enfoque holístico, donde se considere el funcionamiento afectivo motivacional de los pacientes que la padecen.

Objetivo: Determinar las particularidades afectivo motivacionales en pacientes diabéticos crónicos.

Métodos: Se realizó un estudio exploratorio descriptivo con un paradigma de investigación mixto, donde se integraron los análisis cuantitativo y cualitativo. La muestra quedó conformada por 10 sujetos diabéticos crónicos, no se pretendió que los hallazgos derivados de su estudio fuesen generalizados a la población, pero sí, por su carácter inductivo, reflejaran la perspectiva de aquel que vivencia el fenómeno objeto de estudio. Para la pesquisa se aplicó el análisis psicológico de la historia clínica, el RAMDI (S), la Escala Dembo -Rubinstein, el test de completamiento de frases, la técnica de la composición, así como la entrevista semiestructurada.

Resultados: Se constató conciencia de la enfermedad, se manifestó una adecuada valoración de la misma, acompañado de un compromiso afectivo y una elaboración personal en sus reflexiones, donde se conjugan sus vivencias y experiencias de vida, que da una orientación afectivo-motivacional a su comportamiento.

Conclusiones: La categoría salud aparece como un motivo central y jerárquico en estos sujetos, pero a pesar de esto no todos logran regular su comportamiento de una manera efectiva y saludable.

DeCS: DIABETES MELLITUS TIPO 2; ACTITUD FRENTE A LA SALUD; ENFERMEDAD CRÓNICA; MOTIVACIÓN; ESTADO PREDIABÉTICO.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus should be approached from a holistic approach, where the motivational affective functioning of patients suffering from it is considered.

Objective: To determine the motivational affective characteristics in chronic diabetic patients.

Methods: A descriptive exploratory study was carried out with a mixed research paradigm, where quantitative and qualitative analyzes were integrated. Responding to this approach, the sample was made up of 10 chronic diabetic subjects, not intending that the findings derived from their study were generalized to the population, but yes, due to their inductive nature, they reflected the perspective of the person experiencing the phenomenon under study. For the research, the psychological analysis of the clinical history, the RAMDI (S), the Dembo-Rubinstein Scale, the Phrase Completion Test, the Composition Technique, as well as the semi-structured interview were applied.

Results: Awareness of the disease was found, showing an adequate assessment of it, accompanied by an emotional commitment and personal elaboration in their reflections, where their experiences and life experiences are combined, and giving an emotional-motivational orientation to their behavior.

Conclusions: The health category appears as a central and hierarchical motive in these subjects, but despite this, not everyone manages to regulate their behavior in an effective and healthy way.

DeCS: DIABETES MELLITUS, TYPE 2; ATTITUDE TO HEALTH; CHRONIC DISEASE; MOTIVATION; PREDIABETIC STATE.

Recibido: 28/10/2022

Aprobado: 09/03/2023

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se hace más evidente la necesidad de un enfoque multidisciplinario para el abordaje de los problemas que enfrenta la investigación. Esto genera una gran preocupación por su elevado costo humano y económico cuando se piensa que la diabetes mellitus es el trastorno endocrino más común, pues afecta de 2-6 % de la población mundial.⁽¹⁾

La diabetes mellitus preocupa a la sociedad, por su elevado costo humano y económico. Por ello esta enfermedad es motivo de un gran esfuerzo de investigación en todo el mundo. Alrededor de uno de cada 11 adultos en todo el mundo ahora tiene diabetes mellitus, el 90 % de los cuales tiene diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

El reciente y vertiginoso aumento del número de personas con diabetes mellitus constituye la mayor epidemia de una enfermedad en la historia del ser humano. De hecho, se estima que cerca de cuatro millones de muertes al año están relacionadas de forma directa con esta afección, que hoy día es la cuarta o quinta causa de muerte en la mayoría de los países desarrollados; además, existen pruebas sustanciales del aumento de la prevalencia en muchos países en vías de desarrollo y en naciones recién industrializadas.

Según Pérez y Gámez,⁽²⁾ en los Estados Unidos existen más de 21 millones de personas con diabetes, nueve de cada 10 personas desconocen que la padecen y más de ochenta millones con síndrome de resistencia a la insulina, etapa que antecede a la diabetes, no asocian ningún riesgo a sus hábitos y estilos de vida. Asia es un área importante de la epidemia global de DM2 que está emergiendo rápidamente, con China e India como los dos principales epicentros.

Autores como Mendoza et al.,⁽³⁾ plantean que más de la mitad de los europeos mantiene una situación de glicemia alterada en ayunas (GAA) o intolerancia a los hidratos de carbono (IHC) hasta el final de su vida, ignorantes del riesgo que esto significa para su salud en general. Se calcula que actualmente hay más de 50 millones de hispanos con diabetes y por otra parte, más de 150 millones con insulinoresistencia a nivel mundial.

La preocupación clínica y epidemiológica de tales tasas de incidencia no radica sólo en criterios endocrinológicos. Se conoce que las personas con diabetes tienen veces mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares que aquellas con un nivel normal de glucosa en sangre.

Por lo tanto, cuando se habla de ocuparse y preocuparse por los factores de riesgo de la diabetes, no solo se trata de un problema de prevención endocrinológica en tanto es una enfermedad crónica con múltiples complicaciones agudas y crónicas, sino que se enfatiza en un problema de prevención de otras muchas dolencias y enfermedades comprometedoras de la vida de una gran cantidad de personas.

Revueltas et al.,⁽⁴⁾ enfatizan como a nivel nacional y en Villa Clara, la DM 2 constituye la octava causa de muerte y a su vez la DM 2 es un factor de riesgo mayor para la primera y la tercera causa de muerte en Cuba; o sea, las enfermedades del corazón y las enfermedades cerebrovasculares respectivamente.

Tan importante es la enfermedad de la persona como la persona que la enfrenta,⁽⁵⁾ nada de esto se puede lograr con eficacia sino se conoce y profundiza en la subjetividad del paciente sobre el cual

se quiere incidir en una auténtica labor de prevención y promoción sanitaria. De ahí, la necesidad de estudiar las particularidades del funcionamiento afectivo motivacional de pacientes diabéticos crónicos.

MÉTODOS

La investigación se desarrolló en la Ciudad de Santa Clara, en el período de enero a marzo de 2022. Se realizó un estudio exploratorio-descriptivo, donde se estableció como paradigma de investigación el mixto, en tanto el problema de investigación ha sido poco estudiado.

Para elaborar el diseño se tomaron en cuenta los tiempos de los métodos del estudio, en particular lo referente a recolección y análisis de los datos, así como la interpretación de resultados. En este sentido y según los criterios de Hernández et al.,⁽⁶⁾ el procedimiento seguido se ejecutó de manera secuencial o concurrente, donde se recolectaron y analizaron los métodos cuantitativos y cualitativos en unidad o integración. Luego de la recolección de los datos e interpretación de resultados de dichos componentes, se establecieron metainferencias que integraron los hallazgos y conclusiones de ambos métodos y su conexión o mezcla.

El universo o población en el período analizado fue de 100 personas y la muestra quedó conformada por 10 pacientes diabéticos, con un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. No se pretendió que los hallazgos derivados de su estudio, fuesen generalizados o extrapolados a la población. Se tuvieron en cuenta como criterios de selección, los siguientes aspectos:

Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticados como diabéticos con un tiempo de debut de un año como mínimo.
- Las edades oscilaron entre los 50 y los 60 años.
- Nivel escolar mínimo el sexto grado, con el objetivo de garantizar una adecuada comprensión del conjunto de técnicas a emplear.
- Pacientes que dieron su consentimiento de participación en la investigación.

Se consideró como variable de estudio las características afectivo motivacionales: conceptualizadas como aquellos contenidos o elementos psicológicos de carácter dinámico que impulsan y orientan la conducta de los sujetos de una manera estable. Las dimensiones de esta variable central estudiada son: las necesidades, autovaloración, vivencias o áreas emocionales de conflictos y la autoconciencia. Para el estudio se aplicó el análisis psicológico de la historia clínica,⁽⁷⁾ método directo indirecto, registro de la actividad, t técnica de RAMDI (S),⁽⁷⁾ la escala de autovaloración, escala Dembo–Rubinstein,⁽⁸⁾ la entrevista semiestructurada.⁽⁸⁾

RESULTADOS

El análisis de los resultados fue concebido por técnica, para luego realizar un análisis integrador de los mismos:

Análisis psicológico de la historia clínica:

Existió predominio en los sujetos a mantener una actitud de no aceptación de la enfermedad en su fase de diagnóstico, por lo cual tendían a demorar su asistencia al médico, o la resistencia a introducir modificaciones en su estilo de vida, sea la dieta, la práctica de ejercicios físicos o la reducción ligera del peso corporal.

Se consideró a partir de esta regularidad, que tal actitud obedece a un mecanismo defensivo de no reconocer un padecimiento que pueden estar presente; ocurre como si estos sujetos se defendieran perceptualmente de lo que se hace una evidencia, sobre todo si se tiene en cuenta la edad que los mismos tienen.⁽⁶⁾

Las expresiones de ansiedad, intranquilidad y desasosiego que manifestaron la relacionaban fundamentalmente con la posibilidad de mantener la dieta por dificultades en conseguir los alimentos requeridos, o en otros casos, aunque tienen disponibilidad, por falta de voluntariedad, en resumen, no podían mantener la dieta con el rigor requerido.

Como se aprecia en la tabla 1, aparecieron integradas las necesidades de bienestar familiar, equilibrio psíquico y la necesidad de salud, en 8 de los sujetos (80 %) y seguido se expresó como eficiente en 7 de ellos, mientras que solo en los 3 restantes se dio como no eficiente, en tanto aparecieron frecuentes manifestaciones de conducta que fueron no saludables para un diabético. Esto indicó, que estos pacientes estaban motivados por conservar su salud al saberse portadores de una enfermedad crónica con posibles complicaciones. Personas, que por su edad y tiempo de evolución con la enfermedad se reconocen enfermos, pero sin experimentarlo como una amenaza; les preocupa y han aprendido a regularse 7 de ellos (70 %) en función de evitar posibles descompensaciones en los niveles de glucosa en sangre (Tabla1).

Tabla 1 Agrupación de categorías de necesidades en sujetos diabéticos

Necesidad	Categorías									
	Fm2	Sd	Tb	Ep	Dv	Ri	Ps	Mt	Hj	Ec
Necesidad integrada. MDI	7	8	1	4	4	5	5	3		
Necesidad eficiente. Registro de la actividad.	5	7	7	0	2	0	1	1	5	3
Necesidad No eficiente. Registro de la actividad.	3	3	3	4	6	8	0	3	0	0

Fuente: Método directo indirecto. Registro de la actividad. (Técnica de RAMDI (S)).⁽⁷⁾ Leyenda: (MDI) Método directo e indirecto.

(Fm): Necesidad de armonía familiar.

(Sd): Necesidad de salud.

(Tb): Necesidad de satisfacción en el trabajo.

(Ep): Necesidad de equilibrio psíquico.

(Dv): Necesidad de diversión.

(Ri): Necesidad de relación interpersonal.

(Ps): Necesidad de posesión de objetos.

(Mt): Necesidad de estabilidad matrimonial.

(Hj): Necesidad de bienestar de hijos.

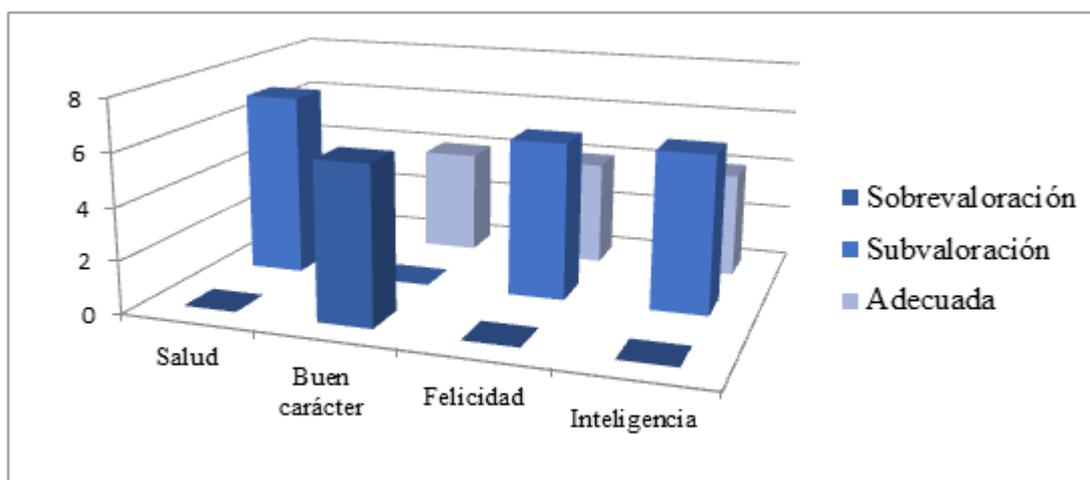
(Ec): Necesidad económica.

En estos pacientes se observó que han aprendido a convivir con la enfermedad y a luchar por mantenerla controlada en la medida de lo posible, lo que viene a significar en términos clínicos, que han asumido su rol de enfermo.

Aunque habría que profundizar en estos resultados, por ser múltiples los procesos sociales y psicológicos implicados en las reacciones de los pacientes a la enfermedad, al parecer estos, utilizan una defensa perceptual conducente a aplazar la búsqueda de cuidados médicos, que afecta de una manera u otra su actitud ante la enfermedad.

Esto se corroboró en las respuestas dadas en la entrevista donde los sujetos plantearon las vivencias de su enfermedad y enfatizaron que esta no tiene cura. Se hizo evidente, que estos pacientes concebían la salud como la ausencia de enfermedad y al conocer el carácter irreversible de la diabetes consideraban categóricamente ser personas que ya no tienen salud.

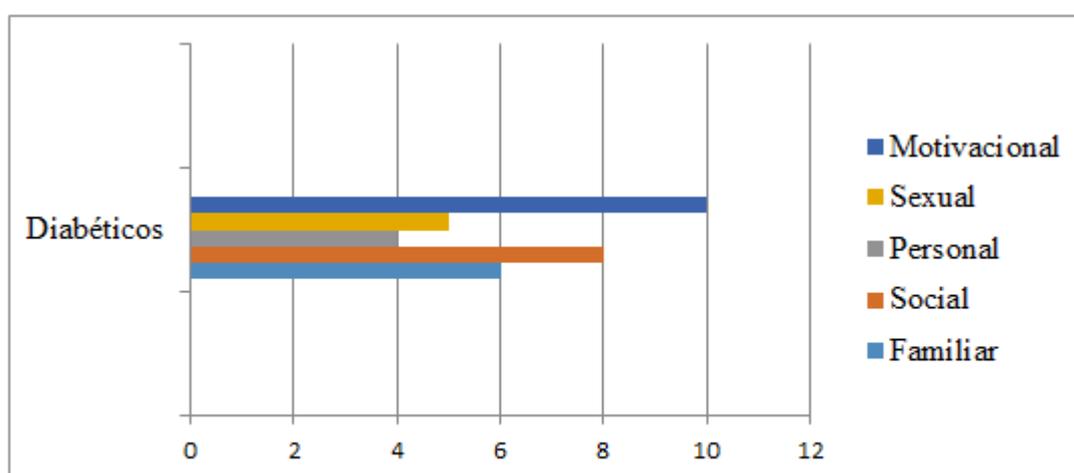
En lo referido al constructo felicidad se expresó que seis de los sujetos (60 %) tendían a subvalorarse y las argumentaciones que ofrecían en relación a ello, giraban alrededor de lo irremediable que consideran su enfermedad, así como los problemas y complicaciones que le suponen la misma. Cuando se analizaron estos resultados, se infería, como a partir del reconocimiento de su condición de enfermos crónicos y a partir de las complicaciones que presupone la enfermedad, se produce en estos sujetos una fuerte conmoción en sus procesos autovalorativos, que los conduce a disminuir su autoestima en muchos ámbitos de la vida y en especial, en lo relacionado a la salud, la felicidad y sus capacidades, acompañado todo esto en consecuencia de una visión pesimista de la vida futura (Figura 1).



Fuente: Escala de autovaloración. Escala Dembo -Rubinstein.⁽⁸⁾
 Figura 1 Expresión de inadecuación de autovaloración en sujetos diabéticos crónicos.

En el área de los conflictos, se mostró un predominio en el área motivacional de respuestas conflictivas, que expresan algún vínculo con la enfermedad, las cuales se hicieron manifiestas en expresiones tales como: reconocer que la enfermedad constituye el problema fundamental del sujeto, la alarmante preferencia a no estar enfermo, la necesidad mayor a mantener el control de la diabetes y el reconocer como el tiempo más feliz, cuando no había aparecido la enfermedad.

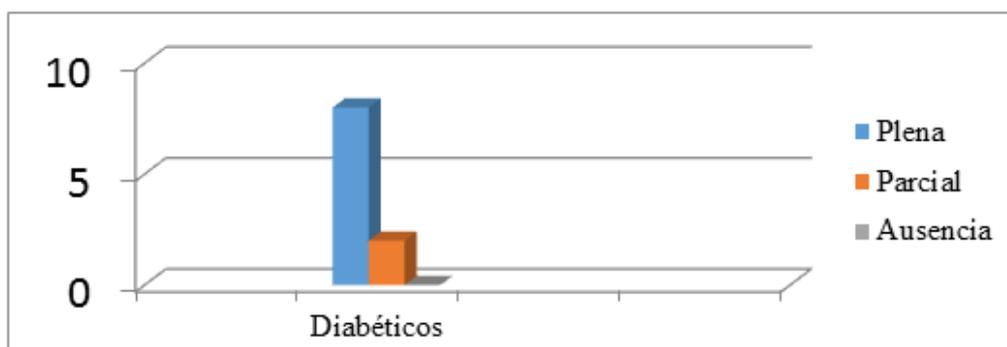
Los conflictos reflejados en otras áreas como la personal, social o familiar, terminaban por referir de alguna manera la afectación y vínculo con la enfermedad. La presencia de la enfermedad constituye un factor de estrés para el enfermo, quien además de verse limitado por la misma, encuentra dificultad para poder controlar su conducta de un modo saludable, todo lo cual le genera conflicto que sin ser graves indudablemente lo desestabilizan y le impiden una mejor organización y autorregulación de su conducta (Figura 2).



Fuente: Test de completamiento de frases. (Test de Rotter).⁽⁹⁾
 Figura 2 Agrupación de pacientes por áreas de conflictos.

Se hizo evidente una conciencia plena de la enfermedad en ocho de los sujetos (80 %), lo cuales manifestaron una plena concientización y una adecuada valoración de la enfermedad; todo esto acompañado de un compromiso afectivo y una elaboración personal a partir de experiencias vividas. Expresiones y valoraciones de este tipo fueron frecuentes en los sujetos que introducen cambios de estilo de vida, mantienen una actitud protectora y de cuidado que beneficia de manera indudable el control de la enfermedad.

Sólo dos de los sujetos escapaban a esta regularidad, expresaron una concientización parcial de la enfermedad, es decir, reconocían en parte la enfermedad, pero hay una incompleta valoración de la misma y una pobre elaboración personal a partir de referir experiencias afectógenas ligadas a su diabetes (Figura 3).



Fuente: Técnica de composición.⁽⁹⁾

Figura 3 Distribución de pacientes por el nivel de conciencia de la enfermedad.

DISCUSIÓN

Este resultado ha sido valorado en investigaciones anteriores, así, por ejemplo, Andrade et al.,⁽¹¹⁾ demostraron la inseguridad y la angustia, ante la posibilidad de un aumento del azúcar en sangre, erigiéndose como expresiones de no aceptación de la cronicidad de la enfermedad.

Cuando se analizan estos resultados, se infiere, como a partir del reconocimiento de su condición de enfermos crónicos y a partir de las complicaciones que presuponen a la enfermedad, se produce en estos sujetos una fuerte conmoción en sus procesos autovalorativos, que los condujo a disminuir su autoestima en muchos ámbitos de la vida y en especial, en lo relacionado a la salud, la felicidad y sus capacidades, acompañado todo esto de una visión pesimista de la vida futura.^(12,13,14,15)

Autores como Arias y Muñoz⁽¹⁶⁾ y Franco et al.,⁽¹⁷⁾ han estudiado los factores psicosociales en la intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles por la importancia que reviste en el abordaje de estos pacientes. Otro enfoque ha sido el estudio realizado por Figueredo et al.,⁽¹⁸⁾ sobre la calidad de vida en relación con la ansiedad y la depresión.

Por su parte Galimberti et al.,⁽¹⁹⁾ enfatizaron en la categoría felicidad, pero la ven como factor de riesgo, al asumir que probablemente los pacientes diabéticos al estar felices con su situación actual

de vida, no se sentirían motivados a realizar comportamientos que modifiquen esa situación, por lo que esta actitud puede tener consecuencias negativas para el sujeto. Para los autores, la visión positiva y optimista donde aparece la felicidad como indicador de ella, puede ser un factor protector del paciente, siempre y cuando existan otros mecanismos reguladores del proceso salutogénico.

Al respecto Rosas et al.,⁽²⁰⁾ plantean como los cambios de hábitos que implica el manejo de la enfermedad, influyen en los procesos valorativos y autovalorativos del paciente. Por su parte Juárez,⁽²¹⁾ resalta el sentimiento de pérdida de salud, el estrés y su influencia negativa en el estado afectivo del sujeto y Vila⁽²²⁾ y Pedrero et al.,⁽²³⁾ argumentan cómo el autoconcepto y los procesos valorativos que en él intervienen, se relacionan con la adaptación fisiológica de dichos pacientes. Campos,⁽²⁴⁾ relaciona las dimensiones psicosociales del autocuidado en personas con diabetes mellitus. Las limitaciones del estudio están dadas por el tamaño de la muestra; aspecto que se tiene en cuenta para la continuidad del proceso investigativo.

CONCLUSIONES

La categoría salud aparece en los sujetos como motivo central y jerárquico, pero a pesar de esto, no logran siempre regular su comportamiento de una manera efectiva y saludable.

La esfera afectivo motivacional de los pacientes diabéticos crónicos se distingue psicológicamente por mantener una actitud angustiante ante la enfermedad, muestran preocupación y temor ante las posibles complicaciones y peligros que la misma les puede acarrear.

Se mostró un predominio en el área motivacional de respuestas conflictivas que expresan vínculo con la enfermedad, como la necesidad de mantener el control de la misma y reconocer en el tiempo pasado los momentos felices de su vida.

Los procesos autovalorativos condujeron a limitaciones de la autoestima, que se expresa en diferentes ámbitos de la vida y en especial, en lo relativo a la salud, la felicidad y sus capacidades para enfrentarla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gomez-Peralta F, Escalada San Martín FJ, Menéndez Torre E, Mata Cases M, Ferrer García JC, Ezkurra Loiola P, et al. Recomendaciones de la Sociedad Española de Diabetes (SED) para el tratamiento farmacológico de la hiperglucemia en la diabetes tipo 2: Actualización 2018. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición* [Internet]. 2018 Dic [citado 19 Abr 2022];65(10):611-24. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-recomendaciones-sociedad-espanola-diabetes-sed--S2530016418301940>

<http://revistaamc.sld.cu/>

2. Pérez Jiménez D, Gámez Sánchez D. Estado actual de la Mortalidad por Diabetes Mellitus en el mundo y en Cuba. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud [Internet]. 2018 [citado 19 Abr 2022]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwib17OzjNn9AhUaRTABHV0yAl4QFnoECAwQAQ&url=http%3A%2F%2Fconvencionsalud2018.sld.cu%2Findex.php%2Fconvencionsalud%2F2018%2Fpaper%2Fdownload%2F1800%2F1160&usq=AOvVaw3MW_SffC4T6FtzTLM4dbCu
3. Mendoza Romo MA, Padrón Salas A, Cossío Torres PE, Soria Orozco M. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo II y su relación con el índice de desarrollo humano. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 22 Jul 2022];41:e103. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34431/v41e1032017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Revueltas Agüero M, Benítez Martínez M, Molina Esquivel E, Hinojosa Alvarez MC, Venero Fernández S, Hernández Sánchez M. Prevalencia y mortalidad por diabetes en Cuba, decenio 2010-2019. Rev habanera cienc méd [Internet]. 2022 Ene-Feb [citado 22 Jul 2022];21(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000100010&lng=es
5. Palacios AM. Comunicación lingüística, pensamiento y aprendizaje. En: Palacios AM, Pedragosa MA, Querejeta M. Conocimiento psicoeducativo en acción [Internet]. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2020 [citado 03 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.4812/pm.4812.pdf>
6. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la Investigación. 6ta ed [Internet]. México D.F: Mc Graw Hill; 2014 [citado 03 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
7. González Serra DJ. Psicología de la motivación [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008 [citado 03 Oct 2022]. Disponible en: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/PsicologiadelMotivacion.pdf
8. Larrinaga Sandrino V, Hernández Meléndrez E, Crespo Carracedo I, Goderich Aveille T, Paredes Cordero AM, Valdés Marin A. Activación reguladora del comportamiento en pacientes con indicación de cirugía cardíaca. CorSalud [Internet]. 2022 Ene-Mar [citado 03 Oct 2022];14(1):49-55. Disponible en: <https://revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/viewFile/717/1468>
9. Inerarity Moreno Y, Fabelo Roche JR, Iglesias Moré S, Oliva Hernández I. Batería de pruebas psicológicas para identificar riesgo de iniciación en el consumo sistemático de drogas. Rev hosp psiq hab [Internet]. 2020 [citado 03 Oct 2022];17(1). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/165>
10. Grau Abalo JA, Portero Cabrera DR. Perspectivas del estudio del cuadro interno en las enfermedades. Rev cubana Psicol [Internet]. 1984 [citado 27 Jul 2022]. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v1n3/07.pdf>
<http://revistaamc.sld.cu/>

11. Andrade Navia JM, Páramo Morales D, Ramírez Plazas E. Representaciones sociales de las personas con diabetes mellitus tipo 2 en Neiva (Colombia). Pensam gest [Internet]. 2021 Ene-Jun [citado 21 Jul 2022];50. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762021000100100
12. Lara Valente BG. Prevalencia de depresión y nivel de autoestima en pacientes diabéticos tipo 2 de reciente diagnóstico de la UMF No 73 [tesis]. Veracruz: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2021 [citado 22 Jul 2022]. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/51985/LaraValienteBertha.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Noriega-Duche CE, Ortiz-Paredes AC. Relación entre autoestima y niveles de depresión en los adultos mayores Licán-Ecuador. Polo Con [Internet]. 2021 Mar [citado 22 Jul 2022];6(3):419-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7926886.pdf>
14. Fernández Ruiz L. Pensando en la personalidad. Tomo I. La Habana: Félix Varela; 2014.
15. Rodríguez L. Sistema psicocorrectivo para influir en la autorregulación de pacientes con ansiedad patológica [tesis doctoral]. La Habana: Universidad de La Habana; 1999.
16. Arias Aybar MS, Muñoz Arteaga EC. Relación médico-paciente satisfactoria como factor asociado a adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 [tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado 19 Abr 2022]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6054/1/REP_MEHU_MAYRA.ARIAS_RELACION.M%C3%89DICO.PACIENTE.SATISFACTORIA.FACTOR.ASOCIADO.ADHERENCIA.TRATAMIENTO.DIABETES.MELLITUS.TIPO2.pdf
17. Franco Corona BE, Arenas Flores F, Meza Galván DA, Mora Granados YM, Rivera Molina MJ, Soto Tovar CP. Aspectos psicosociales y estrategias de afrontamiento en la cotidianidad de la persona con enfermedad crónica. Verano de la Ciencia [Internet]. 2021 [citado 22 Jul 2022];10. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/download/3385/2885>
18. Figueredo Villa K, Gafas González C, Pérez Rodríguez M, Brossard Peña E, García Ríos CA, Valdivezo Maygua MA. Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. Rev cuba enferm [Internet]. 2020 [citado 21 Jul 2022];36(1). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2610>
19. Galimberti Oliveira MC, Prado Juscamaita JI, Gutarra Vara JB. Factores culturales y emocionales de los pacientes diabéticos frente a la enfermedad. Rev Salud udh [Internet]. 2020 Jul-Sep [citado 22 Jul 2022];2(3):e193. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/193e>
20. Rosas-Matías J, Villanueva-Bejarano A, Pantani-Romero F, Lozano-Vargas A, Ticse-Aguirre R. Frecuencia de depresión y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2019

[citado 22 Jul 2022];82(3):166-74. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3569/3954>

21. Juárez Jiménez MV. Influencia del estrés en la diabetes mellitus. NPunto [Internet]. 2020 Ago [citado 22 Jul 2022];III(29):91-124. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5f33c616db094art5.pdf>

22. Vila Cori K. Autovaloración y depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, internos de la unidad de endocrinología del hospital de clínicas de la Ciudad de la Paz. 2018 [tesis]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2018 [citado 22 Jul 2022]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/16450/TG-4097.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Pedrero V, Alonso LM, Manzi J. El estigma asociado a la diabetes: elementos conceptuales, mecanismos involucrados y desafíos. Salud [Internet]. 2021 Ene-Abr [citado 23 Jul 2022];37(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000100205&lng=en

24. Campos M. Dimensiones psicosociales del autocuidado en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 [tesis doctoral]. Cuernavaca: Universidad Autónoma del Estado de Morelos; 2018 [citado 23 Jul 2022]. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1394/MACRAI01T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CONFLICTOS DE INTERESES

No existen conflictos de intereses por parte de los autores.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Elizabeth Leal-Ruíz (Conceptualización. Redacción-borrador original. Investigación).

Leonardo Rodríguez-Méndez (Curación de datos. Revisión. Análisis formal).

Idania Otero-Ramos (Metodología. Supervisión. Redacción-revisión y edición).