



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO DE LOS  
ADULTOS DIABÉTICOS DEL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ;  
GUAYAQUIL 2022.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**JOSSELYN MERCEDES REINADO CEDEÑO**

**TUTORA**

**LIC. YANELIS SUÁREZ ANGERÍ, MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2022-1**

## TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lic. Milton González Santos, Mgt  
**DECANO DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA  
SALUD**



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ  
RODRIGUEZ**

---

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc  
**DIRECTORA DE LA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:  
**JEFFRY JOHN  
PAVAJEAU  
HERNANDEZ**

---

Dr. Jeffrey Pavajeau Hernández, MSc  
**DOCENTE DE ÁREA**



Firmado electrónicamente por:  
**YANELIS  
SUAREZ**

---

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc  
**TUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**VICTOR MANUEL  
CORONEL ORTIZ**

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL**

La libertad, 30 de mayo del 2022

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS DIABÉTICOS DEL HOSPITAL GENERAL MONTE SINÁI; GUAYAQUIL 2022. Elaborado por la Srta. REINADO CEDEÑO JOSSELYN MERCEDES, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar de luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO de todas sus partes.

Atentamente,



---

Lic. Yanelis Suárez Angerí MSc.

**Tutora**

## **DEDICATORIA**

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencia Sociales y de la Salud, Carrera de Enfermería Instituciones que me han otorgado la oportunidad de continuar con mis estudios brindándome las bases necesarias del aprendizaje y experiencias para desarrollarme y formarme como profesional del ámbito de la salud.

A los docentes de la Carrera de Enfermería por compartir sus conocimientos, enseñanzas; y a mi Tutora, Lic. Yanelis Suárez Angerí por brindarme su paciencia, tiempo, y guiarme en el transcurso de la realización del trabajo de titulación.

A Dios por haberme otorgado la vida brindándome salud y fortaleza para continuar preparándome como profesional, a mi madre por estar siempre conmigo apoyándome desde el inicio y nunca dejarme sola en cualquier decisión que tome, inculcándome siempre los valores humanos para ser una persona de bien, a mis hermanos maternos, a mi sobrina por su apoyo incondicional, a mi familia y amigos por sus palabras de ánimo cada día.

Josselyn Mercedes Reinado Cedeño

## **AGRADECIMIENTO**

Mi gratitud infinita a la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a la prestigiosa Carrera de Enfermería por ser el establecimiento que cuenta con docentes y el personal competente que forma profesionales de la salud eficientes, con valores éticos y humanísticos.

A mis docentes, que me impartieron los conocimientos y prácticas necesarias en el transcurso de mi preparación como profesional y a mi Tutora, Lic. Yanelis Suárez Angerí por brindarme todas sus enseñanzas y poder culminar con éxito el proyecto de investigación.

A los distintos establecimientos de salud y en especial al Hospital General Monte Sinaí por haberme permitido realizar dicha investigación en sus instalaciones y a su vez permitirme realizar las prácticas pre profesionales en las diferentes áreas y rotaciones.

A Dios por darme salud, inteligencia y sabiduría para salir adelante en mis estudios, a mi madre y hermano por su cariño, dedicación, esfuerzo y sacrificio para que continuara con mi carrera y a mis compañeros, amigos que siempre estuvieron conmigo enseñándome e impartíendome cualquier conocimiento.

Josselyn Mercedes Reinado Cedeño

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:  
**JOSSELYN MERCEDES**  
**REINADO CEDENO**

---

Reinado Cedeño Josselyn Mercedes

CI. 0922230685

# ÍNDICE GENERAL

<b>PÁGINA DE PORTADA</b>	
<b>TRIBUNAL DE GRADO .....</b>	<b>I</b>
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR .....</b>	<b>II</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>III</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>IV</b>
<b>DECLARACIÓN .....</b>	<b>V</b>
<b>ÍNDICE GENERAL .....</b>	<b>VI</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>VII</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS.....</b>	<b>IX</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>X</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>XI</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>2</b>
1. El Problema .....	2
1.1. Planteamiento del problema .....	2
1.2. Formulación del Problema .....	4
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>5</b>
2.1. Objetivo General .....	5
2.2. Objetivos Específicos .....	5
<b>3. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>7</b>
<b>2. Marco Teórico.....</b>	<b>7</b>
2.1. Fundamentación referencial .....	7
2.2. Fundamentación Teórica.....	8
2.3. Fundamentación legal.....	18
2.4. Formulación de Hipótesis .....	20
2.5. Identificación y clasificación de variables .....	20
2.6. Operacionalización de las variables .....	21
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>23</b>
<b>3. Diseño metodológico.....</b>	<b>23</b>
3.1. Tipo de investigación .....	23
3.2. Métodos de investigación.....	23
3.3. Población y muestra.....	24
3.4. Tipo de muestreo.....	24
3.5. Técnicas de recolección de datos .....	24

3.6. Instrumentos de recolección de datos .....	25
3.7. Aspectos éticos .....	26
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>27</b>
4. Presentación de resultados .....	27
4.1 Análisis e interpretación de resultados .....	27
4.2 Comprobación de hipótesis .....	32
<b>5. Conclusiones .....</b>	<b>33</b>
<b>6. Recomendaciones .....</b>	<b>34</b>
<b>7. Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>35</b>
<b>8. Anexos .....</b>	<b>38</b>

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla1. Pruebas para Diagnosticar la Diabetes.....	15
Tabla2. Matriz de operacionalización de variables .....	21
Tabla3. Matriz de operacionalización de variables .....	22

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Características Sociodemográficas .....	27
Gráfico 2. Autocuidado.....	28
Gráfico 3. Estrés emocional .....	29
Gráfico 4. Angustia y depresión.....	29
Gráfico 5. Apoyo social general.....	30
Gráfico 6. Factores psicosociales .....	30

## RESUMEN

Los factores psicosociales son aspectos personales del entorno social que intervienen en la manera de reaccionar sobre la motivación o actitud de las personas implicándose como determinantes en el proceso de autocuidado de la salud enfermedad. Por esta razón, el objetivo de esta investigación implica determinar los factores psicosociales que influyen en el autocuidado de los adultos diabéticos del Hospital General Monte Sinaí; Guayaquil 2022. En donde se basa de una metodología de estudio cuantitativo, de un modelo no experimental, de tipo transversal correlacional-causal, en función del método deductivo. Para llevar a cabo esta investigación se tomó una población de 39 adultos diabéticos pertenecientes al área de consulta externa del Hospital General Monte Sinaí, los mismos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión mediante los instrumentos de la Escala de Estrés para Diabéticos (DDS), que permite valorar el estrés emocional y el apoyo social, la escala malestar psicológico de Kessler, para evaluar la angustia, depresión, y el resumen de la encuesta sobre la medida de las actividades de autocuidado de la diabetes (SDSCA-Sp), que permite evaluar el autocuidado del adulto con esta patología. Los resultados mostraron que dentro de los factores psicosociales que afecta más a la población estudiada, se evidencia el factor psicológico donde se encuentra el estrés emocional con el 74%, seguido de la angustia y depresión con el 69%, dentro del factor social, se pudo evidenciar falta de apoyo social y familiar con el 49% presentando un desequilibrio en el grupo social de los pacientes diabéticos. Dando como conclusión que los factores psicosociales como el estrés emocional, angustia, depresión y la deficiencia de apoyo social, familiar son aspectos que influyen en el autocuidado de una enfermedad crónica, especialmente en los pacientes con diabetes mellitus.

**PALABRAS CLAVES:** Factores psicosociales; autocuidado; diabetes mellitus; estrés; depresión.

## **ABSTRACT**

Psychosocial factors are personal aspects of the social environment that intervene in the way of reacting to the motivation or attitude of people, becoming involved as determinants in the process of self-care of health and illness. For this reason, the objective of this research involves determining the psychosocial factors that influence the self-care of diabetic adults at the Monte Sinaí General Hospital; Guayaquil 2022. Where it is based on a quantitative study methodology, a non-experimental model, cross-correlational-causal type, based on the deductive method. To carry out this research, a population of 39 diabetic adults belonging to the outpatient area of the Monte Sinaí General Hospital was taken, the same ones who met the inclusion and exclusion criteria through the instruments of the Diabetic Stress Scale (DDS), that allows assessing emotional stress and social support, the Kessler psychological distress scale, to assess anguish, depression, and the summary of the survey on the measurement of diabetes self-care activities (SDSCA-Sp), which allows to evaluate the self-care of the adult with this pathology. The results showed that within the psychosocial factors that most affected the population studied, the psychological factor is evident, where emotional stress is found with 74%, followed by anguish and depression with 69%, within the social factor, could show lack of social and family support with 49% presenting an imbalance in the social group of diabetic patients. Concluding that psychosocial factors such as emotional stress, anguish, depression and lack of social and family support are aspects that influence self-care of a chronic disease, especially in patients with diabetes mellitus.

**KEY WORDS:** Psychosocial factors; self-care; diabetes mellitus; stress; depression.

## INTRODUCCIÓN

Según Blanco et al., (2021) la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica, multifactorial, caracterizada por una alteración en el metabolismo de los carbohidratos, asociado a un déficit en la secreción o acción de la insulina, la prevalencia de esta enfermedad va en aumento, debido sobre todo a los cambios del estilo de vida, con dietas ricas en calorías y sedentarismo.

Los factores psicosociales son aspectos que hace frente a la expresión de síntomas como el estrés, angustia, depresión y la falta de apoyo social que influyen en la manera de pensar y reaccionar de los pacientes ante la enfermedad crónica, provocando complicaciones en el transcurso o proceso de la salud enfermedad.

Es así que, se puede comprender que al presentarse estos factores psicosociales en los pacientes diabéticos y el tener una sobre demanda en el autocuidado de su enfermedad, se vuelven vulnerables no solo en su salud, sino que también en el aspecto psicológico y social; ya que, el estrés, angustia o depresión pueden influir de una manera indirectamente en la diabetes y esto puede depender de la adaptación, autoestima o falta de apoyo del grupo social o el soporte social más cercano que son familia y amigos para facilitar un óptimo autocuidado y tener una pronta mejoría.

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación plantea el objetivo de determinar los factores psicosociales que influyen en el autocuidado del adulto diabético del Hospital General Monte Sinaí, Guayaquil 2022. Así como la pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores psicosociales que influyen en el autocuidado de los adultos diabéticos del Hospital General Monte Sinaí, Guayaquil 2022? Para lo cual se utilizaran los métodos de observación y mediante las encuestas como la escala de propiedades psicométricas para diabéticos, la escala de malestar psicológico de Kessler, y el resumen de las medidas de autocuidado de la diabetes, las cuales en conjunto permitirán conocer estos aspectos psicosociales relevantes que interfieren en la enfermedad de diabetes mellitus, logrando así evaluar el estado psicológico, valorar el nivel de apoyo social que reciben los adultos diabéticos y evaluar el autocuidado de los mismos.

## CAPÍTULO I

### 1. El Problema

#### 1.1. Planteamiento del problema.

La diabetes es una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no secreta suficiente insulina. En 2014, un 8,5% de los mayores de 18 años padecían diabetes. En 2019, esta afección fue la causa directa de 1,5 millones de defunciones y, de todas las muertes por diabetes, un 48% tuvo lugar antes de los 70 años de edad (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Es así que, la enseñanza o educación para las realizaciones de actividades de autocuidado de la diabetes es fundamental, de manera que permite al individuo una mejor adhesión al esquema terapéutico y, así, una prevención de las complicaciones originadas por el problema de salud crónico.

El autocuidado es considerado como la capacidad y práctica que desarrollan las personas bajo responsabilidad para promover y mantener su propia salud, haciendo frente a las enfermedades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica (Organización Médica Colegial de España, 2019).

Las enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes pueden afectar a nivel físico, psicológico y social de las personas que la padecen; ya que, esta afección trae consigo diversas complicaciones como amputaciones, nefropatía diabética, daño ocular, apnea del sueño, neuropatía diabética, entre otras complejidades de la misma, obteniendo una más baja adhesión a las diferentes actividades de autocuidado.

Según Young et al., (2016) el nivel o factores psicosociales pueden incluir argumentos sociales, conductuales y emocionales complejos, que influyen en la vida del paciente diabético especialmente en su autocuidado y al mejorar aquellos se consiguen resultados médicos satisfactorios y un claro bienestar psicológico.

Por otro lado, para Flores et al., (2020) los aspectos que se generan a través de la esfera psicológica y social de la persona, producen un resultado negativo o positivo en el propio autocuidado ante el padecimiento de la diabetes. En donde, se encuentran íntimamente relacionados con el proceso de salud y bienestar, los cuales son determinantes en la vida del individuo.

Según Sellan & Villamar (2020) señalan que; en cuanto, el factor psicosocial de los pacientes diabéticos consisten de la dimensión psicológica, como el estrés, la angustia y depresión por causa de la enfermedad crónica al cambiar por completo el estilo de vida

y a su vez el aspecto social dado que; pueden verse implicado ciertos tipos de apoyo al momento de no contar con el mismo o no sentir un apoyo social, ya sea este familiar o por parte del sistema de salud, estos factores psicosociales pueden impedir al individuo adaptarse a los cambios propios de su etapa de vida, ocasionando una gran repercusión, especialmente en el comportamiento influyendo en la salud física, mental y en el propio autocuidado.

A nivel mundial, la diabetes mellitus constituye un problema de salud de creciente importancia y alto impacto sanitario, social y económico en donde influyen en ella diversos factores biológicos, psicológicos y sociales. En el cual se evidencia un alto grado de malestar emocional en las personas con diabetes, predominando ciertos cuadros comunes como depresión, estrés o angustia; la prevalencia de depresión, es dos o tres veces mayor respecto a la población general, lo que resulta un gran impacto sobre la morbilidad y mortalidad, la depresión dificulta la adherencia al tratamiento y el autocuidado, lo que lleva a un deficiente control glucémico, que redundando en un aumento de complicaciones(Ofman & Taverna, 2019).

La angustia o estrés suele ser un cuadro concomitante al diagnóstico de diabetes, ya que se trata de un momento de fuerte impacto, generando la cronicidad de la enfermedad, el cual son factores que tienden a provocar malestar emocional y muchas veces implican cambios en los comportamientos que provocan contradicciones respecto a las costumbres preexistentes, y a los valores y creencias familiares y sociales.

Según Montiel, (2018) en México, realizó un estudio acerca de factores psicosociales y automanejo de diabetes mellitus tipo 2, en el cual investigo sobre la relación entre el automanejo, depresión, estrés y estilos de afrontamiento al estrés, donde se evidencio que los hombres tienden a afrontar más de forma externa que las mujeres, mientras que ellas tienden a tener muy poca tolerancia a la frustración, lo que las lleva aislarse socialmente.

Las personas que realizan más actividades de automanejo presentan menos problemas relacionados con la falta del apoyo social, más tolerancia a la frustración, al aislamiento y mejor afrontamiento cognitivo, evitando el malestar en situaciones estresantes; ya que, la depresión y el estrés son los principales problemas de salud mental que se han vinculado con esta enfermedad.

En Ecuador según Aldas, (2019) investigó acerca de los factores biopsicosociales que influyen en el autocuidado de pacientes diabéticos, en donde indicó que los factores biopsicosociales de mayor influencia en el déficit de autocuidado, se reflejó menos en los

factores biológicos, observándose un mayor porcentaje del 69% en factores psicológicos que son los que obtienen mayores barreras para un autocuidado de la diabetes, y en lo que respecta a factores sociales se encuentre el apoyo social, tratamiento, rol de enfermería y conocimiento, referidos por un 89% de los pacientes con diabetes.

En el Hospital General Monte Sinaí se ha observado que los pacientes diabéticos tienen un déficit en el cuidado, debido a que deben mantener un estricto cumplimiento terapéutico, situación que es agotadora si no se obtiene un apoyo familiar y social; esta problemática genera cambios en las emociones del paciente diabético afectando las actividades de la vida diaria e impidiendo mantener estilos de vida adecuados comprometiendo la salud del individuo generando crisis en el núcleo familiar y altos gastos a la sociedad.

El vivir con diabetes mellitus interfiere en las relaciones sociales ya que, estos pacientes tienen muchas limitantes debido al tratamiento que deben seguir. El no sentirse parte de un grupo social y no contar con el afecto y ayuda de amigos y familiares para afrontar las emociones negativas, no logran adaptarse a los cambios de su salud para lograr un óptimo autocuidado y mejorar su estilo de vida.

Es por ello que se ha decidido realizar la siguiente investigación que tiene como objetivo determinar los factores psicosociales que influyen en el autocuidado del adulto diabético.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuáles son los factores psicosociales que influyen en el autocuidado de los adultos diabéticos del Hospital General Monte Sinaí; Guayaquil 2022?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General:**

Determinar los factores psicosociales que influyen en el autocuidado de los adultos diabéticos del Hospital General Monte Sinaí; Guayaquil 2022.

### **2.2. Objetivos Específicos:**

- Identificar las características sociodemográficas de los adultos diabéticos.
- Evaluar el autocuidado de los adultos diabéticos.
- Evaluar el estado psicológico de los adultos diabéticos.
- Valorar el nivel del apoyo social que reciben los adultos diabéticos.

### 3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizará con el propósito de determinar los factores psicosociales que influyen en el autocuidado de los adultos diabéticos, siendo los principales beneficiarios los mismos pacientes con esta patología, ya que es esencial que logren identificar y prevenir los principales aspectos psicosociales que pueden influir en esta enfermedad. Debido que es fundamental comprender que la diabetes es una afección crónica y que requiere cuidados todos los días, las personas que la padecen deben hacer cambios importantes en sus vidas requieren aprender y controlar sus niveles de azúcar en la sangre, así como también afrontar su enfermedad.

Se debe considerar que la diabetes a ser una patología crónica muchos de los pacientes diabéticos les genera una reacción emocional, que en varias ocasiones se pueden manifestar en negatividad ante el afrontamiento de la enfermedad, provocándoles estrés o depresión induciendo a un mal control de las actividades de autocuidado de la diabetes; de tal forma se puede ver involucrado la falta de apoyo social por parte del grupo familiar o social; ya que muchos pacientes requieren de ayuda para tener un buen autocuidado del régimen terapéutico, como el control de la glicemia, los controles médicos, el cuidado de los pies, y el contar con un estilo de vida más saludable. Es por ello que los aspectos tanto de la dimensión psicológica como estrés o depresión y el aspecto social pueden impedir al individuo adaptarse a los cambios propios de su etapa de vida, ocasionando una gran repercusión, especialmente en el comportamiento de su salud enfermedad.

Cabe recalcar que esta investigación también aportará beneficios importantes para los profesionales de enfermería, ya que proveerá información o conocimientos relevantes, para así lograr buscar estrategias, orientados a mejorar y ayudar al paciente diabético en su autocuidado para afrontar su enfermedad.

Los resultados obtenidos favorecerán al Hospital General Monte Sinaí, dado que lograrán conocer los aspectos psicosociales que influyen en el autocuidado del paciente diabético y de este modo se podrá garantizar una mejor calidad de atención a los pacientes con esta enfermedad crónica.

Este trabajo podrá servir como fuente para otros investigadores ya que proveerá un aporte científico, como resultados o datos en el cual servirán como bases de referencia para otras investigaciones.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. Fundamentación referencial

El trabajo de investigación efectuado en Colombia por Galvis (2019) denominado factores psicosociales asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes insulino dependientes, tuvo como objetivo describir el grado de adherencia al tratamiento en los pacientes insulino dependientes y su relación con los factores psicosociales, en dicho estudio participaron 50 pacientes diabéticos entre los 20 a 87 años, utilizaron instrumentos como la escala de apoyo social MOS, la escala de estrés para diabéticos de Polonsky y la escala de depresión, los resultados que obtuvieron muestran un mal control metabólico en la mayoría de la población, el cual ocasiona un déficit de autocuidado y mala adherencia al tratamiento de diabetes, y adicionalmente, hubo una asociación moderada entre la percepción de apoyo social y el estrés, que afecta el proceso de adherencia al tratamiento, no encontraron una relevancia en la depresión y adherencia, pero hallaron una alta prevalencia de algunos síntomas depresivos.

Para Rondón et al., (2017) en Venezuela, realizaron un estudio referente a la relación entre factores biopsicosociales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 considerando el sexo, tuvo como objetivo describir la relación entre depresión, el apoyo social, estilo de comunicación, adherencia al tratamiento y hemoglobina glucosilada según el sexo. En dicho estudio participaron 278 pacientes con promedio de 59 años de edad. Aplicaron instrumentos como cuestionario tridimensional para la depresión, escala de habilidades de interacción social e inventario para medir el estilo de vida en diabéticos. Obtuvieron como resultado que mayor depresión con menor adherencia, con menor estilo asertivo y con mayor estilo pasivo agresivo. Hubo correlación de mayor estilo asertivo con mayor adherencia, los estilos de comunicación se asociaron entre sí, excepto el estilo pasivo que no se relacionó con agresivo ni con pasivo-agresivo. Únicamente en el sexo femenino, un mayor estilo pasivo-agresivo se relacionó con menor estilo pasivo, con menor adherencia.

En Ecuador, se efectuó una investigación de factores psicosociales que influyen en el tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo 2, el cual obtuvo como objetivo conocer los factores psicosociales que influyen en el autocuidado de la diabetes. Adquirieron información a través de datos estadísticos utilizando test psicológicos para evaluar los factores psicosociales como la escala multidimensional de apoyo social percibido, escala

clínica para diagnosticar la depresión y escala evaluativa de estrés para diabéticos, contando con una población de 50 pacientes diabéticos entre 40 a 64 años, dando como resultado que si influyen los factores psicosociales debido a que los pacientes afrontan esta afección de una manera tanto positiva como negativa de acuerdo a la ayuda que reciben tanto de apoyo social y familiar, con un porcentaje de 42% de depresión y según la escala de estrés para diabéticos se evidenció más estrés emocional con el 68% de los pacientes diabéticos (Robalino & Castillo, 2020).

## **2.2. Fundamentación Teórica**

### **2.2.1. Factores psicosociales**

Los factores psicosociales son condiciones personales, del entorno relacional y del entorno laboral que actúan sobre la motivación y sobre la actitud de la persona como condicionantes en la salud y enfermedad. Funcionan sobre la motivación e influyen en la disposición del actuar, en la propia acción y en definitiva en la actitud, tanto a nivel cognitivo, afectivo y conductual, actuando finalmente sobre el comportamiento (Pardo & Guillén, 2018).

Estos aspectos psicosociales intervienen en las expectativas del proceso de salud y mejoría de la enfermedad de los pacientes, a su vez en la manera de la creencia que el tratamiento no mejorará, lo cual repercute en el autocuidado y adherencia del régimen terapéutico, disminuyendo las posibilidades de mejoría provocando situaciones negativas en la persona.

#### **2.2.1.1. Factor psicológico**

Los factores psicológicos que afectan a otras enfermedades se diagnostican cuando las actitudes o los comportamientos tienen un efecto desfavorable en un trastorno médico que sufre la persona, los factores que pueden empeorar una enfermedad son negar la importancia o la gravedad de los síntomas, negar la necesidad de tratamiento, no seguir el plan de tratamiento prescrito y no hacerse las pruebas recomendadas (Dimsdale, 2020).

#### **2.2.1.2. Principales factores psicológicos frente una enfermedad crónica.**

Para Piñate et al., (2020) las enfermedades No transmisibles (ENT), como la diabetes aumentan la probabilidad de que el paciente presente trastornos del humor como la angustia, la depresión o ansiedad. Además, la diabetes requiere cambios de estilos de vida, por lo que no solo afecta el estado físico, sino que requiere modificaciones que pueden influir en el estado psicológico y psicosocial, que representa un reto no solo para el individuo sino también para el entorno familiar. Por lo tanto, en las personas que

presentan diabetes no bastara solo con el tratamiento farmacológico, se deberán incluir cambios en la dieta y ejercicio, donde los niveles de estrés y el manejo de este pueden afectar el valor de glucosa en la sangre.

La angustia, la depresión, el estrés y otras emociones negativas son características habituales en pacientes con enfermedades crónicas, además el modo de afrontamiento de dichas emociones influye sobre la adaptación a la enfermedad; la depresión mayor es un factor de riesgo de incumplimiento de pautas de cuidado personal, afectando el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes y otras enfermedades crónicas la ansiedad también puede afectar la habilidad personal para cumplir con las pautas de cuidado personal necesarias aun en ausencia de depresión o ansiedad clínica, en los individuos con enfermedades crónicas pueden presentar malestar psicológico que indica un déficit en la adaptación de su enfermedad (AGAL Asociación Galega de Lupus, 2016).

**Estrés emocional** puede ser perjudicial para el proceso de salud en las personas, dado que puede repercutir en el autocuidado, adherencia al régimen terapéutico, al estilo de vida, y a su vez en el control de la enfermedad crónica degenerativa.

En pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el estrés puede aumentar sus niveles de glucosa en sangre, los altos niveles de estrés emocional son consecuencia del diagnóstico y de vivir con diabetes. Asimismo, altos niveles de estrés con el médico y estrés con el régimen de tratamiento se relacionan con las demandas que impone el tratamiento. Los altos niveles de estrés interpersonal como consecuencia pueden interferir con las relaciones sociales (Juárez, 2020, pág. 91).

Este proceso conlleva una alteración de hormonas, las cuales ayudan al sujeto a proveer energía al cuerpo para enfrentar la situación estresante, aunque éste genera cifras de hiperglucemia, aumentadas más en diabéticos. Existe evidencia donde los diabéticos tipo 2 padecen períodos de angustia o estrés impidiendo que éste realice actividades de autocuidado para mantener su tratamiento (pág. 97).

### ***2.2.1.3. Escala de Estrés para Diabéticos***

En este trabajo se va utilizar la Escala de Estrés para Diabéticos (DDS), el cual sirve para valorar el nivel de estrés emocional de los pacientes con este tipo de patología, el cual evalúa el agotamiento tanto físico como mental, el miedo, el sentir que la enfermedad controla la vida y de tal forma que pueda traer complicaciones en su salud y el estrés interpersonal el cual permitirá valorar en sí, el nivel de apoyo social que pueden

recibir los adultos diabéticos de familia y amigos, que necesitan para el autocuidado de la diabetes y a su vez si le proporcionan el apoyo emocional para poder tolerar una enfermedad crónica durante el proceso de la salud enfermedad.

**Angustia:** Para Deborah et al., (2019) es una emoción, condición o comportamientos desagradables en el cual suele ser un cuadro concomitante al diagnóstico de diabetes mellitus, ya que se trata de un momento de fuerte impacto en el que surgen diversas emociones relacionadas con la pérdida de la salud, la preocupación por el futuro y la necesidad de una reelaboración y búsqueda de nuevos sentidos; la angustia suele ser un cuadro concomitante al diagnóstico de DM2, ya que se trata de un momento de fuerte impacto, surgiendo diversas emociones relacionadas con la pérdida de la salud.

**Depresión:** Los efectos de la depresión en la salud van más allá del estado de ánimo; ya que, es una enfermedad médica grave con muchos síntomas, incluidos los físicos; los mismos factores que aumentan el riesgo de depresión en personas que por lo demás son sanas también lo aumentan en personas con otras afecciones médicas, particularmente si son crónicas, duraderas o persistentes (National Institute of Mental Health, 2021).

La depresión es el trastorno mental más frecuente en personas con diabetes mellitus; dado que, 1 de cada 3 pacientes con diabetes tienen depresión. A su vez, los diabéticos tienen 2 veces más riesgo de padecer un trastorno depresivo que la población general. Asimismo, los síntomas depresivos se relacionan con la alteración de la glucemia, de lípidos plasmáticos y de la tensión arterial, así como con las complicaciones crónicas de la enfermedad. La falta de adherencia al tratamiento es mayor en pacientes con DM y depresión que en los diabéticos que no tienen depresión; también pueden presentar menor autocuidado como en las medidas dietéticas y ejercicios, entre otras obteniendo una peor calidad de vida (Vázquez & Mukamutara, 2020).

#### **2.2.1.4. Escala de K-10 de Kessler.**

Este tipo de instrumento permitirá valorar o evaluar la angustia y depresión, ya que está compuesto de preguntas características propias de una molestia psicológica refiriéndose a los síntomas de miedo, cansancio, triste el cual puede tener un individuo en el transcurso de las cuatro semanas anteriores a la aplicación de la encuesta.

#### **2.2.1.5. Factor social**

Los Determinantes Sociales de la Salud como las circunstancias en que las

personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, son todas las acciones que perjudican o afectan de tal modo a la persona. De la misma manera puede estar comprometido el apoyo social que la persona enferma requiere o necesita durante su proceso de salud enfermedad (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020).

#### *2.2.1.6. Apoyo social*

El apoyo social provoca un efecto en la salud de las personas al observar su pronta recuperación cuando tienen buen apoyo social, alcanzando mejor estado de salud y bienestar a diferencia de otras sin apoyo social que no reducían los efectos negativos de la enfermedad, el apoyo social puede representar a brindar ayuda o asistencia, soporte, paz, orientación, ánimo, cuidado y amor (Araya, 2020).

Es de vital importancia considerar el apoyo social para el autocuidado de las personas; ya que, en el transcurso de una afección crónica, ayudan a promover la buena salud mental durante la enfermedad, debido a que se tiene un apoyo tanto afectivo, como emocional y a su vez mejoran la autoestima de la misma disminuyendo las complicaciones y aumentando el autocuidado. La manera de vivir con una enfermedad crónica no se restringe a la persona enferma, sino que se desarrolla a su tipo de apoyo más cercano, que puede ser la familia y amigos. De esta manera, se manifiesta que el apoyo familiar redundante en la forma que las personas reconocen o aceptan su enfermedad y de la misma manera adaptarse a ella.

#### *2.2.1.9. Características sociodemográficas*

Según Arrazola et al., (2019) las condiciones o características sociodemográficas, de salud y trabajo, son el conjunto de variables objetivas y de auto reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población. Las características sociodemográficas de los individuos dependen tanto de la edad, sexo, estado civil, escolaridad, ingresos económicos, además también puede ser definida como un conjunto de estándares de tipo social y demográfico de una persona.

En las personas con enfermedades crónicas degenerativas, el grado de instrucción y ocupación pueden ser variables que compleja en el proceso de la salud. Del mismo modo la edad, en el cual una enfermedad crónica puede originarse a cualquier año, pero cabe destacar que siempre prevalece en la edad adulta y puede depender del estilo de vida y calidad de vida que tengan las personas en su propio autocuidado de su salud, sea del sexo hombre o mujer y de tal forma el estado civil de los pacientes; ya que, la compañía

del conyugé representa una parte fundamental para el apoyo emocional que estos pacientes necesitan, debido a que se encuentran en un proceso de una enfermedad crónica.

#### **2.2.2.0. Autocuidado**

La Fundación Clínica Shaio (2020) señala que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el autocuidado como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades y mantener la salud, y para hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica de modo que sea una propia responsabilidad de nuestra salud física y mental.

##### **2.2.2.1. Autocuidado del paciente diabético.**

El autocuidado de la diabetes mellitus son una serie de actividades de cuidado que debe realizar el paciente con esta patología, con el fin de seguir un debido control de la enfermedad y reducir de esta manera el riesgo de padecer complicaciones, el autocuidado se orienta a la adherencia o régimen del tratamiento; por lo tanto, se lo puede comprender como las actividades de las cuales el diabético da cumplimiento al tratamiento médico prescrito, consciente de la necesidad que tiene de mantener su nivel de glucosa, azúcar en la sangre dentro de los parámetros normales.

En los pacientes diabéticos el autocuidado debe ser fundamental ya que evitara complicaciones o comorbilidades de su propia salud y para poder tener un mejor estilo de vida deben tener una correcta alimentación, así como hacer ejercicio, medir constantemente el nivel de glucosa y seguir el tratamiento de forma correcta sin interrupciones para conseguir enfrentar los retos cotidianos.

##### **2.2.2.2. Escala de Summary of Diabetes Self-Care Activities measure**

Este instrumento evalúa ciertas capacidades del autocuidado del paciente diabético, tales como alimentación, actividad física, control de glucosa, según al número de días que el individuo ha seguido durante la semana. Los pacientes diabéticos deben realizar una dieta lo que implica comer los alimentos más saludables en cantidades moderadas y cumplir los horarios de comida habituales; de tal forma el ejercicio, realizar actividad física con regularidad es un aspecto clave del control de la diabetes; y el análisis de sangre, el cual indica los días que se ha realizado el análisis de azúcar en sangre.

##### **2.2.3.1. Definición de diabetes**

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es un trastorno metabólico de múltiples etiologías debido a alteraciones del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas. Se

caracteriza por hiperglucemia crónica y se asocia con complicaciones cardiovasculares y renales (Heredia & Osoreo, 2020).

### *2.2.3.2. Tipos de diabetes y manifestaciones clínicas*

Existen 3 tipos de diabetes:

Según Salazar et al., (2020) **la diabetes de tipo 1**, se considera una enfermedad altamente prevalente en la población pediátrica, se clasifica como una diabetes juvenil, tiene una etiología autoinmune compleja, que se caracteriza por la destrucción autoinmune de las células beta del páncreas, lo que conlleva a una deficiente producción de insulina, que se manifiesta clínicamente como hiperglicemia, entre los síntomas de esta diabetes se incluyen la excreción excesiva de poliuria, polidipsia, hambre constante, pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio.

**Diabetes de tipo 2**, llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta, se debe en gran medida al estilo de vida, los síntomas pueden parecerse a la diabetes tipo 1, por lo que puede acontecer que la enfermedad sea diagnosticada varios años después de que se manifiesten los primeros síntomas, cuando ya han surgido complicaciones (OMS, 2021).

Para Alarcón et al., (2020) **la diabetes gestacional**, constituye una alteración del metabolismo de los carbohidratos que puede ocasionar consecuencias adversas para la madre y el producto a corto o largo plazo, se diagnostica por primera vez durante la gestación no produce síntomas, ni signos.

### *2.2.3.3. Etiología*

Es un proceso del metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas que se vuelve complejo ya que en un principio se produce como resultado de la falta parcial o completa de la secreción de insulina por células del páncreas, conocidas como células beta, también puede ser causada por un defecto de los receptores de insulina (Naranjo, 2016).

La insulina es producida por las células del páncreas, su función es transportar la glucosa que entra en el organismo a las células para ser convertida en energía mediante el proceso de glucólisis. Además, se almacena en el hígado y en los músculos en forma de glucógeno. Estas reservas de insulina en el hígado serán empleadas por el organismo en caso de necesidad para mantener estables los niveles de glucosa en sangre. En las personas con diabetes, el organismo descompone los hidratos de carbono de los alimentos

y bebidas que ingieren y los convierte en glucosa, cuando esta llega al torrente sanguíneo, no hay insulina o hay insuficiente insulina para trasladarla a las células y convertirla en energía como consecuencia de esto, la glucosa se acumula en la sangre (Federación Española de Diabetes., 2018).

#### *2.2.3.4. Epidemiología*

Según Zheng et al., (2018) a nivel mundial, el número de personas con diabetes mellitus se ha aumentado en las últimas tres décadas, siendo la novena causa principal de muerte; aproximadamente uno de cada once adultos en todo el mundo ahora tiene diabetes mellitus, el 90% de los cuales tiene diabetes mellitus tipo 2.

Según las estimaciones, 422 millones de personas en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980; duplicándose desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta, alcanzado proporciones epidémicas, actualmente afectando a 5,1% de los individuos de 20 a 79 años a nivel mundial, siendo la diabetes tipo 2 responsable de 90% de los casos de incidencia (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Según la encuesta ENSANUT, la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%, esa proporción va subiendo a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes, lo que la convierte en la segunda causa de muerte, después de las enfermedades isquémicas del corazón (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

#### *2.2.3.5. Factores de riesgo*

Los factores de riesgos en la diabetes pueden ser modificables; es decir se pueden ser prevenidos o controlados; a diferencia de los factores no modificables que son factores genéticos o hereditarios.

#### *2.2.3.6. Factores de riesgo no modificables*

Leiva et al., (2018) expresa que existen muchos factores relacionados con el desarrollo de diabetes, algunos no modificables como edad se evidencia a partir de la adultez siendo aún mayor en los adultos mayores, sexo, historia familiar de DMT2, numerosos estudios confirman una correlación significativa entre los factores hereditarios y el riesgo de desarrollar la enfermedad en algún momento de la vida.

#### *2.2.3.7. Factores de riesgo modificables*

Realizar actividad física regular, puede reducir significativamente el riesgo de desarrollar diabetes, la falta de la misma es un factor de riesgo modificable para la

prediabetes y la diabetes tipo 2; ya que ayuda a reducir la resistencia a la insulina, esto significa que el cuerpo puede usar su propia insulina de manera más efectiva; en la dieta, es importante consumir alimentos saludables en las cantidades adecuadas. Todas las personas sienten estrés, pero reaccionan de manera diferente, controlar el estrés es importante para llevar un estilo de vida saludable, no solo es bueno para la diabetes, sino que también lo es para las enfermedades cardíacas y otras afecciones (American Heart Association, 2021).

### 2.2.3.8. Diagnóstico

Tellería et al., (2020) el diagnóstico clínico de la diabetes mellitus (DM) se basa en el concepto de que la elevación anormal de la glucemia incrementa el riesgo de complicaciones microvasculares se debe realizar el análisis de detección de diabetes en cualquier persona con un índice de masa corporal superior a 25 independientemente de la edad, que presente factores de riesgo adicionales, como presión arterial alta, niveles anormales de colesterol, un estilo de vida sedentario, y que tenga un pariente cercano con diabetes; además de, cualquier persona mayor de 45 años se realice un examen de detección inicial de glucosa en la sangre. Se debe mencionar que un diagnóstico tardío de diabetes sobrelleva un alto riesgo de complicaciones, por lo que es imprescindible ejecutar estrategias de diagnóstico precoz en los grupos de personas que tengan un riesgo alto. Además, es fundamental enfatizar que pueden estar presentes otros factores de riesgo, el cual complique al adulto diabético.

**Tabla 1. Pruebas para Diagnosticar la Diabetes**

<b>Prueba de hemoglobina glucosilada.</b>	Es una prueba de sangre, en el que no necesita de ayuno.	<b>Valor normal:</b> < 5,7 % <b>Prediabetes:</b> ≥ 5,7 – 6,4 % <b>Diabetes:</b> ≥ 6,5%
<b>Prueba aleatoria de azúcar en la sangre.</b>	Se toma la muestra de sangre en cualquier momento, muy aparte de cuándo tuvo una comida por última vez.	<b>Nivel de azúcar en sangre:</b> ≥ 200 mg/dl (miligramos por decilitro) indica diabetes.
<b>Prueba de azúcar en sangre en ayunas</b>	Se toma la muestra de sangre después de ayunar durante toda una noche.	<b>Valor normal:</b> 70 – 99 mg/dl. <b>Prediabetes:</b> ≥ 100 – 125 mg/dl <b>Diabetes:</b> ≥ 126 mg/dl.
<b>Prueba de tolerancia oral a la glucosa</b>	Se tiene que ayunar y después se debe ingerir 75 gramos de glucosa.	<b>Valor normal:</b> < 140 mg/dl. <b>Prediabetes:</b> ≥ 140 – 199 mg/dl. <b>Diabetes:</b> ≥ 200 mg/dl.

Fuente American Diabetes Association: (2020)Resumen de clasificación y diagnóstico de la diabetes.

### **2.2.3.9. Tratamiento.**

Para el régimen terapéutico existe el plan de tratamiento no farmacológico, el cual requiere conservar los niveles de azúcar en sangre dentro de parámetros normales, para cumplir con ese objetivo las personas que padecen esta patología deben tener una alimentación saludable y balanceada, hacer ejercicio regularmente, basado en una educación terapéutica y el tratamiento farmacológico que requiere que se manejen un espectro de medicamentos, como aquellos que elevan la secreción de insulina como glibenclamida, y los fármacos que la disminuyen, como la insulina humana (Bialo, 2018).

### **2.2.4. Fundamentación de enfermería**

Las teorías de enfermería han ayudado tanto identificar y describir el cuidado como actividad humana de mantenimiento de la salud, el cual cumple con el objetivo de proporcionar conocimientos sobre problemáticas de salud, reducir la enfermedad y estado de salud direccionadas al individuo, familia o comunidad. En el presente trabajo de investigación se escogió el modelo de autocuidado de Dorothea Orem como sustento de enfermería, encaminadas a establecer o identificar aquellos factores psicosociales que interfieren en el autocuidado de los adultos diabéticos.

#### **2.2.4.1. Modelo de autocuidado – Dorothea Orem**

Dorothea Orem definía el autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, la cual está orientada hacia un propósito; además es una considerado como una conducta que está dirigida por las personas sobre sí mismas hacia el entorno o a su vez hacia los demás, para poder regular ciertos factores que perjudican y afectan al propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su propia salud.

En los adultos diabéticos del Hospital General Monte Sinaí el autocuidado forma parte fundamental de su diario vivir, tienen la necesidad de aprender y tolerar las diversas actividades para los beneficios de su propia salud y de tal manera evitar dificultades o complicaciones que pueden originarse de su misma patología.

El modelo teórico de Dorothea Orem ejecuta tres subteorías relacionadas, las cuales conllevan a la promoción y mantenimiento de la salud en general.

#### **2.2.4.2. Teoría de autocuidado**

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Los pacientes diabéticos del Hospital General Monte Sinaí deben emplear

adaptarse a poder llevar constantemente un estilo de vida saludable, tanto en dieta y ejercicios, así como también tener una correcta adherencia a su tratamiento sin abandono alguno, tener un autocontrol de la glicemia, y el correcto cuidado de los pies; puesto que, el autocuidado que deben llevar tienen una estrecha relación con las acciones que deciden debido a que es un beneficio de su propia salud dado que, contiene la ejecución y práctica de muchas actividades.

#### ***2.2.4.3. Teoría del Déficit del Autocuidado***

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Se genera cuando el individuo no puede ejecutar por sí mismo las habilidades de autocuidado; para tener un apropiado o correcto cuidado de la diabetes es necesario que los pacientes con esta afección se encuentren emocionalmente saludable, sin embargo, algunos pacientes que presentan diabetes experimentan una alta carga emocional asociada a los cambios de estilo de vida y al tratamiento prolongado, repercutiendo en las actividades diarias que deben seguir, la falta de apoyo del grupo social puede ser perjudicial para la adherencia del autocuidado de la diabetes, dado que los adultos diabéticos necesitan de apoyo afectivo para continuar con el proceso de la salud enfermedad es por ello que, el autocuidado debe ser fundamental ya que evitara complicaciones o comorbilidades de su propia salud y para poder tener un mejor estilo de vida deben tener una correcta alimentación, así como hacer rutinas diarias de ejercicios, medir constantemente el nivel de glucosa y seguir el tratamiento de forma correcta sin interrupciones para conseguir enfrentar los retos cotidianos y no tener un déficit de autocuidado.

Es por ello que en dichas situaciones los pacientes diabéticos del HGMS debido a la demanda de autocuidado que deben sobrellevar al tener una enfermedad crónica presentan limitaciones y en debidas ocasiones una complejidad de su propia afección, el cual van desarrollando un déficit de autocuidado, es por eso que requieren de ayuda, el cual puede ser no solo personal de salud, sino también del grupo de apoyo social más cercano como de familiares y amigos, para lograr afrontar la enfermedad y tener un mejor control y autocuidado de su salud.

#### **2.2.4.4. *Sistemas de autocuidado***

Según Concepción et al., (2017) Dorothea E Orem estableció la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Sistema totalmente compensador: Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.

Sistema parcialmente compensador: La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.

Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo.

Estos sistemas de enfermería son un medio por el cual, los enfermos diabéticos del HGMS pueden compensar y fortalecer el autocuidado de su salud; ya que, a través de estos sistemas se permite el apoyo educativo, mediante el cual, no simplemente se aconseja y orienta a desarrollar acciones y conductas de estilo saludable en relación a la enfermedad, sino que también se fortalecen las relaciones interpersonales entre enfermero, la persona y grupo de apoyo social.

### **2.3. Fundamentación legal.**

#### **2.3.1. *Constitución de la República del Ecuador***

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional

(Constitución de la República del Ecuador, 2018).

### **2.3.2. Ley Orgánica de Salud**

**Art.3:** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Ley Orgánica de Salud, 2015).

### **2.3.3. El Plan Nacional del Buen Vivir**

**Objetivo 1.-** Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas: Fortalecer la protección social, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria (Plan Nacional para el Buen Vivir, 2017).

## **2.4. Formulación de Hipótesis**

Los factores psicosociales influyen en el autocuidado de los adultos diabéticos del Hospital General Monte Sinaí.

## **2.5. Identificación y clasificación de variables.**

**Clasificación de variables:**

**Variable dependiente:** Autocuidado.

**Variable independiente:** Factores psicosociales

## 2.6. Operacionalización de las variables

Tabla2. Matriz de operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TÉCNICA
Los factores psicosociales influyen en el autocuidado de los adultos diabéticos del Hospital General Monte Sinai.	<b>Factores psicosociales</b>	Son alteraciones que afectan al individuo en varios niveles tales como cognitivo, conductual y afectivo, considerándose elementos sociales y psicológicos que influyen en el proceso de salud enfermedad de los pacientes con una afección crónica.	Estrés emocional	Distrés leve Distrés moderado	Escala de Estrés para Diabéticos (DDS)	
			Apoyo emocional	Con apoyo social leve Sin apoyo social moderado		
			Depresión, Angustia	Bajo Moderado Alto Muy alto	Escala de Malestar Psicológico (K10).	
			Características sociodemográficas	Sexo Edad Estado civil Ocupación		Encuesta

Elaborado por: Josselyn Mercedes Reinado Cedeño

*Tabla 3. Matriz de operacionalización de variables*

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	
		DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICA
Los factores psicosociales influyen en el autocuidado de los adultos diabéticos del Hospital General Monte Sinai.	<b>Autocuidado.</b>	Es la capacidad de las personas para prevenir enfermedades y mantener la salud, de modo que realizan una serie de actividades para que se pueda cumplir con lo requerido.	<p>Alimentación saludable</p> <p>Déficit de autocuidado</p> <p>No hay déficit de autocuidado</p> <p>Actividad física.</p> <p>Déficit de autocuidado</p> <p>No hay déficit de autocuidado</p>	Encuesta Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA-Sp).
			Control de glucosa	Déficit de autocuidado
			No hay déficit de autocuidado	

*Elaborado por: Josselyn Mercedes Reinado Cedeño*

## **CAPÍTULO III**

### **3. Diseño metodológico**

#### **3.1. Tipo de investigación**

La siguiente investigación será mediante un estudio de enfoque cuantitativo porque se realizará en base a la recolección de datos, por medio de la utilización y aplicación de la Escala de Estrés para Diabéticos (DDS), en el cual valora específicamente el nivel de estrés emocional y apoyo social en pacientes con esta patología, así mismo se utilizará la escala de malestar psicológico de Kessler, donde evalúa la angustia y depresión del paciente diabético y la escala de actividades de autocuidado en diabetes, que mide las actividades de autocontrol en pacientes con esta afección.

Es de tipo no experimental, dado que las variables como el estrés, la angustia, la depresión el apoyo familiar, social y autocuidado no se manipularán, debido a que será mediante la observación y análisis de la realidad de los adultos diabéticos del Hospital General Monte Sinaí. De tal manera es un estudio transversal porque se lo realizará en un determinado periodo de tiempo sobre la población de estudio, pretendiendo estudiar los principales aspectos relevantes de los factores psicosociales estrés, angustia, depresión, apoyo familiar y social que influyen en el autocuidado de los pacientes diabéticos del Hospital General Monte Sinaí. Además, hace referencia a un estudio de tipo correlacional causal, ya que describe las relaciones entre las variables en un momento determinado. En el cual los factores psicosociales causan un efecto y relación en el autocuidado de los adultos diabéticos.

#### **3.2. Métodos de investigación**

El método de investigación de este estudio será deductivo; dado que, se dará comienzo a la identificación y análisis en general el cual incluye aspectos relevantes de los factores psicosociales que influyen en el autocuidado del adulto diabético, determinando cierta particularidad de la problemática de salud que da inicio a que los pacientes con esta afección obtengan un déficit de autocuidado durante el proceso de salud enfermedad.

### **3.3. Población y muestra**

#### *3.3.1. Población*

La investigación se realizará en el área de consulta externa del Hospital General Monte Sinaí, en el cual se considera una población de 39 adultos diagnosticados con diabetes, dado que frecuentemente asisten a esta área a realizarse curaciones del pie y controles terapéuticos con el especialista en la patología de la enfermedad que padecen.

#### *3.3.2. Muestra*

La muestra de este estudio es de 39 pacientes diabéticos, los cuales son elegidos mediante los criterios de inclusión y exclusión.

##### ***Criterios de inclusión***

- Adultos diabéticos de sexo masculino y femenino.
- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus.
- Pacientes atendidos durante el periodo de estudio.
- Pacientes que pertenezcan al Hospital General Monte Sinaí.
- Pacientes diabéticos que se encuentren en el área de consulta externa.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Usuarios diabéticos que estén dentro del periodo de estudio del trabajo de investigación.

##### ***Criterios de exclusión***

- Adultos diabéticos que rechacen participar en el estudio.
- Pacientes diabéticos pertenecientes a otro Hospital.
- Diabéticos menores a 30 años de edad.
- Pacientes con más de 3 comorbilidades.
- Pacientes diabéticos pertenecientes a otra área.

### **3.4. Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo realizado en este estudio fue de no probabilístico, en el cual se aplicó el método de conveniencia, ya que los sujetos de estudio se encuentran en el lugar preciso y en el momento adecuado.

### **3.5. Técnicas de recolección de datos**

Para este estudio la técnica de recolección de datos que se utilizó fue mediante las encuestas por medio de un cuestionario de preguntas simples que permiten estudiar la variable psicosocial (estrés, angustia, depresión, apoyo social familiar y

social) al igual que el autocuidado de los sujetos de estudio.

### **3.6. Instrumentos de recolección de datos**

#### ***Escala de Estrés para Diabéticos (DDS)***

Se utilizará este instrumento dado que sirve para determinar uno de los factores psicológicos que influyen en el autocuidado de los adultos diabéticos, como el estrés emocional, la aplicación de esta encuesta es individual y colectiva, está constituida de 17 ítems, con un formato de respuesta tipo Likert de 6 puntos, donde 1 no es un problema y 6 es un problema muy grave, cada integrante sujeto al estudio debe responder que tan problemático es cada uno de los ítems mostrados, los mismos se agrupan en 4 factores de subescala, tomando en cuenta para este estudio la subescala de estrés emocional con 5 ítems y la subescala de estrés interpersonal que consta de 4 ítems, el cual permitirá valorar el apoyo social tanto familiar y amigos del paciente diabético (López & Ávila, 2021).

- (1) No es problema
- (2) Es un pequeño problema
- (3) Es un problema moderado
- (4) Es un problema algo grave
- (5) Es un problema grave
- (6) Es un problema muy grave

Para darle un valor, necesariamente deben sumarse las contestaciones de los pacientes a los ítems seleccionados y luego dividirlo por el número de ítems de esa subescala:

- **Distrés leve:** menor a 3 puntos
- **Distrés moderado:** de 3 a más puntos

#### ***Escala de malestar psicológico de Kessler (k-10)***

Vargas et al., (2011) es un instrumento que consta de 10 preguntas el cual valora o evalúa el malestar psicológico refiriéndose a síntomas de angustia y depresión que puede tener una persona durante las cuatro semanas previa a la aplicación, tomando en cuenta para este estudio solo 6 preguntas de las mismas, las opciones de respuesta de las preguntas son tipo Likert, categorizadas en una escala ordinal de cinco niveles: siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca, la respuesta nunca, se le asigna el valor de 1 punto y a la respuesta siempre, de 5 puntos, la suma o total de las puntuaciones tiene un máximo de 50 y mínimo de 10 presentan en cuatro niveles.

- Bajo 10–15.

- Moderado 16–21.
- Alto 22–29.
- Muy alto 30–50.

### ***Escala de Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA-SP)***

Para Bautista et al., (2016) el cuestionario de Escala de Resumen de la medida de Actividades de Autocuidado de la Diabetes valora la facultad o capacidad del autocuidado del adulto diabético en donde SDSCA-Sp ha ajustado 3 factores en 7 ítems, como dieta, ejercicio y control de glucosa, estando representado en una escala de 0 a 7 en dependencia a los números de días que la persona ha llevado una conducta durante su última semana. Mientras menor puntuación de los días se obtenga, menor será el autocuidado del adulto diabético.

- **Déficit de autocuidado:** menor a 5 días
- **No hay déficit de autocuidado:** mayor a 5 días

### **3.7. Aspectos éticos**

En este trabajo de investigación se aplicó los principios éticos y bióticos de enfermería; dado que, para la ejecución de este estudio se solicitó los respectivos permisos al Hospital General Monte Sinaí y la debida aprobación del mismo al Consejo Académico de la Universidad Estatal Península de Santa Elena y la Carrera de Enfermería; además que, se incluirá a los pacientes que acepten participar voluntariamente y toda información que se requiera de los sujetos de estudio se mantendrá bajo el secreto profesional.

Es así que, el presente estudio se rigió por los principios éticos tomando en cuenta y en primer lugar la no maleficencia; ya que, se trata de prevenir y no producir daños a las personas; dado que, se buscó la mejor manera para poner en proceso la investigación y ninguna de los individuos implícitos del estudio sufrieran daños. Seguido del principio de autonomía; ya que, los sujetos de estudio tuvieron la decisión de participar en el trabajo de investigación o desistir del mismo. De tal manera se evidencio el principio de beneficencia, hacer el bien; puesto que, con esta investigación los adultos diabéticos lograran identificar los factores psicosociales que influyen en el autocuidado de su afección.

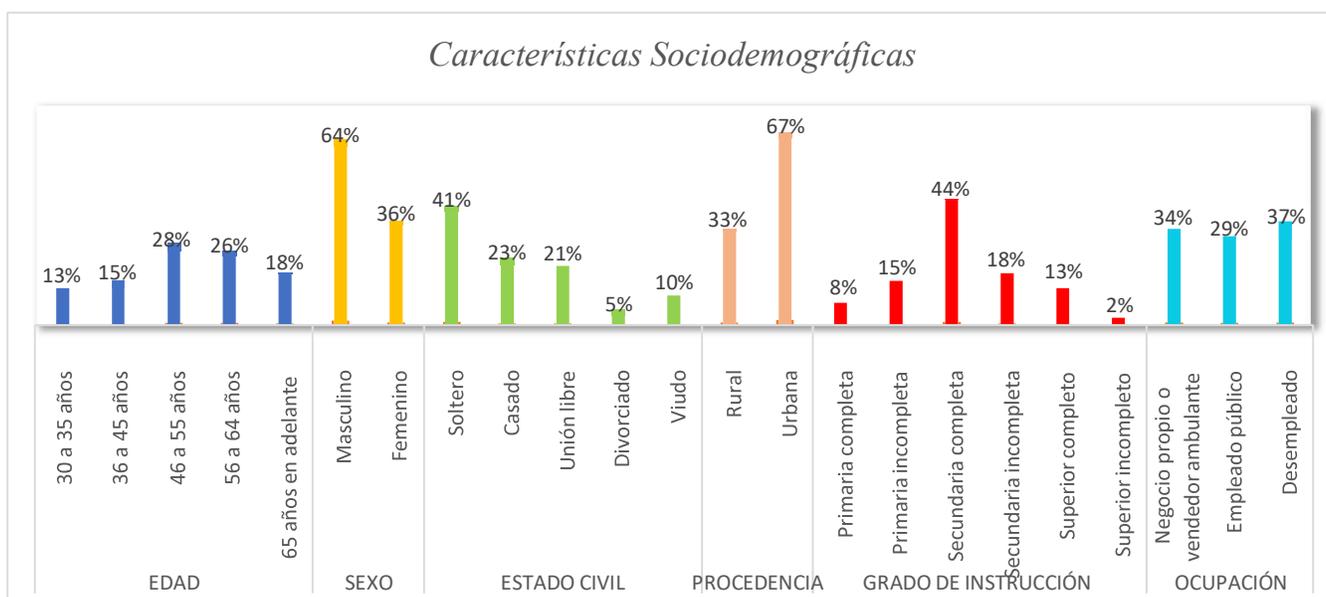
## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

#### 4.1 Análisis e interpretación de resultados

Para proceder con esta investigación de factores psicosociales que influyen en el autocuidado del adulto diabético del Hospital General Monte Sinai, Guayaquil 2022, se ejecutó los instrumentos de recolección de datos, con el fin de cumplir con cada uno de los objetivos planteados en el estudio, demostrando los siguientes resultados:

**Gráfico1.** Características Sociodemográficas

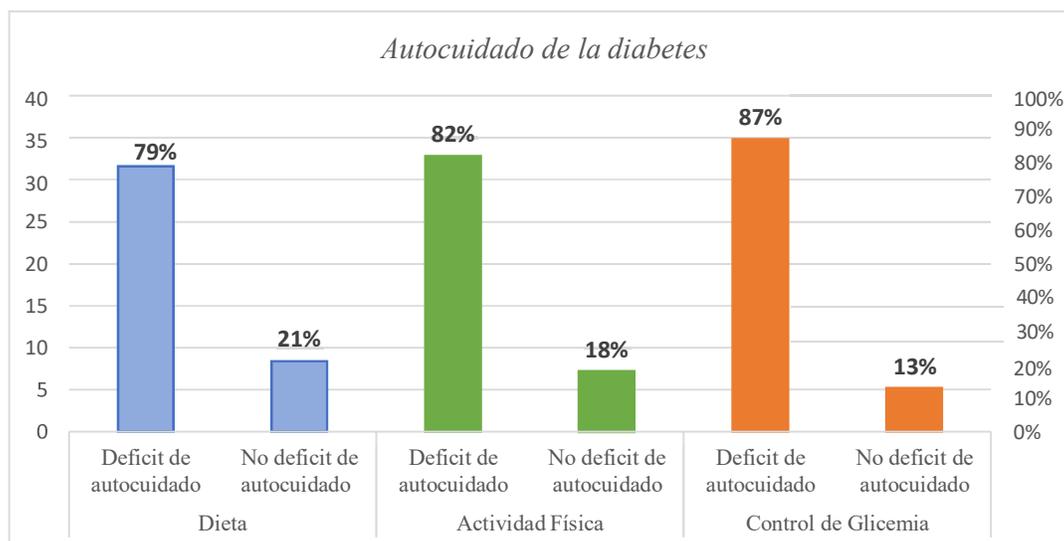


**Fuente:** Ficha sociodemográfica

**Elaborado por:** Reinado Cedeño Josselyn

En el gráfico 1 se detallan los resultados obtenidos conforme al primer objetivo específico, identificar las características sociodemográficas de los adultos diabéticos, donde se logra evidenciar que del 100% (39) pacientes participes del estudio, prevaleció el 28% (11) diabéticos pertenecientes al grupo etario entre 46 a 55 años, el 13% (5) pacientes dentro del rango menor de 30 a 35 años. El 64% (25) son de sexo masculino, el 36% (14) de sexo femenino. El 41% (16) tienen estado civil soltero, el 67% (26) proceden de zonas urbanas, un 44% (17) tienen estudios secundarios completos y el 37% (14) se encuentran desempleados.

**Gráfico 2. Autocuidado**

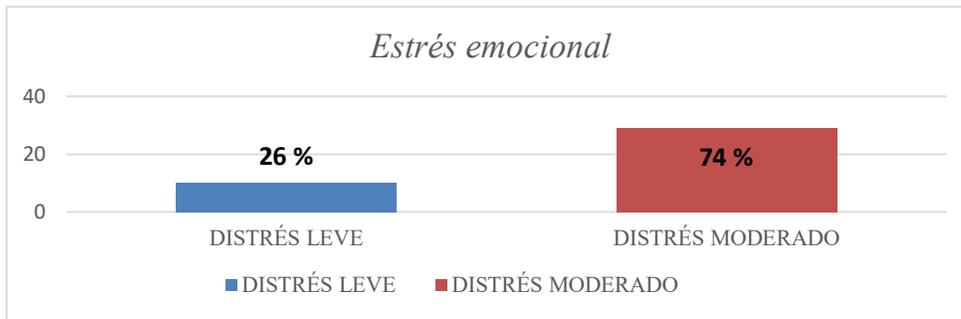


**Fuente:** Encuesta de autocuidado  
**Elaborado por:** Reinado Cedeño Josselyn

En el gráfico 2 de autocuidado permite cumplir con el segundo objetivo específico, evaluar el autocuidado de los adultos diabéticos, en donde especifica en su contenido que del 100% (39) pacientes diabéticos, el 79% (31) tienen un déficit de autocuidado en dieta, mientras que el 21% (8) cumple con el autocuidado requerido de una alimentación saludable, de tal manera se encontró que del 82% (32) pacientes presentando déficit de autocuidado en la actividad física, seguido del 18% (7) que si demuestran conductas de autocuidado en el ejercicio, en lo que respecta al control de la glicemia manifestaron que del 87% (34) no cumplen con el análisis de glucosa, seguido del 13% (5) diabéticos que si cumplen con el autocontrol de glicemia. Donde se muestra en los datos obtenidos que existe un alto porcentaje en referencia al déficit de autocuidado de las actividades diarias que debe cumplir el adulto diabético del Hospital General Monte Siná.

Por medio del gráfico 3 y 4 se detallan en su contenido cada uno de los resultados obtenidos cumpliendo con el objetivo específico 3 para evaluar el estado psicológico de los adultos diabéticos.

**Gráfico 3.** *Estrés emocional*

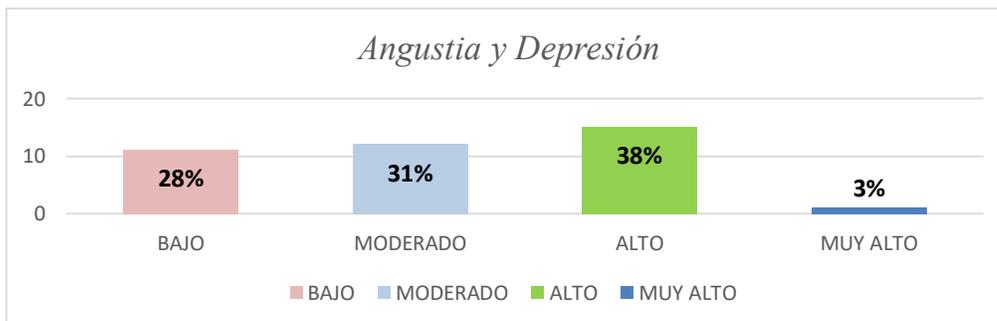


**Fuente:** Encuesta de la escala de estrés para diabéticos.

**Elaborado por:** Reinado Cedeño Josselyn

Mediante los datos obtenidos se evidencia en el gráfico 3 de estrés emocional que del 100 % (39) de la población diabética del Hospital General Monte Sinaí el 74% (29) presenta un distrés moderado y el 26 % (10) un distrés leve. Por lo que se demuestra que, los pacientes diabéticos manifiestan problemas en el nivel psicológico del estrés emocional; considerándolo distrés moderado; dado que, genera miedo el tener que sobrellevar una enfermedad crónica, y esto puede presentarse ya que piensan que la diabetes domina su salud en energía física y mental cada día, presentando complicaciones en su enfermedad.

**Gráfico 4.** *Angustia y depresión*



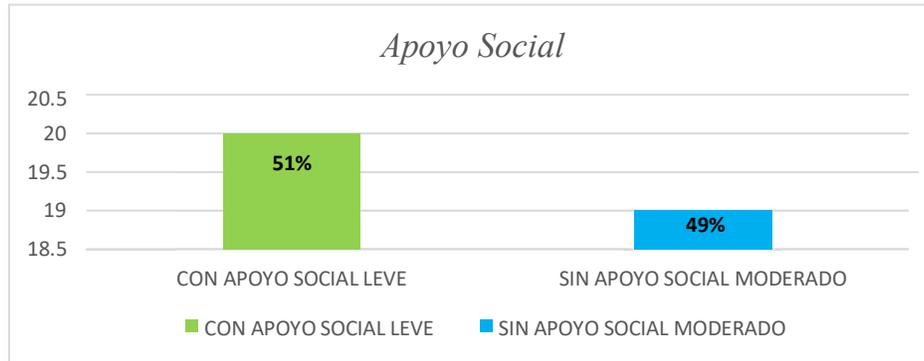
**Fuente:** Encuesta de la escala de Kessler –k 10

**Elaborado por:** Reinado Cedeño Josselyn

Continuando el tercer objetivo específico, el gráfico 4 sobre angustia y depresión se encuentra que del 100% (39) de la población diabética el 38% (15) expresan un nivel alto, mientras que el 3% (1) un nivel muy alto, el 31% (12) un nivel moderado y el 28% (11) un nivel bajo. Con estos datos se puede establecer que la población de estudio manifestó un alto nivel de angustia y depresión puesto que, con frecuencia expresan

estar cansados, nerviosos, desesperados y deprimidos.

**Gráfico 5.** Apoyo social general

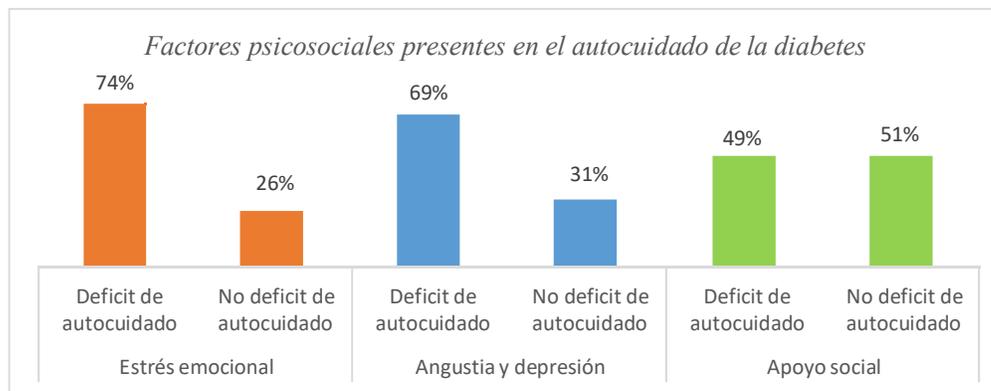


**Fuente:** Encuesta de la escala de estrés para diabéticos.

**Elaborado por:** Reinado Cedeño Josselyn

En lo que respecta al objetivo 4 valorar el nivel del apoyo social que reciben los adultos diabéticos, se puede evidenciar en el gráfico 5 de apoyo social el 100% (39) manifiestan que el 51% (20) de los pacientes reciben apoyo social familiar y de amigos, el 49% (19) expresan un nivel apoyo moderado. Por lo que se puede considerar que los adultos diabéticos del Hospital General Monte Sinaí el grupo social es imprescindible, debido a todas las demandas de autocuidado que requiere vivir con esta enfermedad crónica.

**Gráfico 6.** Factores psicosociales



**Fuente:** Encuestas de factores psicosociales

**Elaborado por:** Reinado Cedeño Josselyn

En el gráfico 6 de factores psicosociales se puede detallar los factores psicosociales presentes en el autocuidado de los adultos diabéticos del Hospital General Monte Sinaí; Guayaquil 2022. En donde el 100 % (39) de la población estudiada, se ve mayormente relacionado el estrés emocional dentro del 74%, seguido del no déficit de autocuidado

con el 26%, en lo que respecta angustia y depresión se relaciona un 69% con el autocuidado, continuado del 31% con buen cuidado de la diabetes y referente al apoyo social se encontró una estrecha relación con el autocuidado, dado que el 49% de la población presento falta de apoyo social por lo que existe una complejidad al momento de seguir con el tratamiento requerido, seguido del 51% que si presenta apoyo social.

## **4.2 Comprobación de hipótesis**

Conforme al análisis e interpretación de los resultados obtenidos mediante los instrumentos y métodos de recolección de datos propuestos, se logró comprobar la hipótesis planteada en este estudio manifestando que los principales factores psicosociales como el estrés emocional, angustia, depresión, apoyo familiar y social influyen en el autocuidado del adulto diabético del Hospital General Monte Sinaí. Por lo que, presentan un problema agrave; ya que, el tener pensamientos negativos, sentir miedo y no sentirse apoyados por parte de su grupo social, se les limita poder manejar diferentes series de autocuidados desfavoreciéndole en el proceso de la salud enfermedad.

## 5. Conclusiones

Después de realizar el análisis de los resultados mediante los datos obtenidos respecto a la investigación de factores psicosociales que influyen en el autocuidado del adulto diabético del Hospital General Monte Sinaí; Guayaquil 2022, se concluye que:

Según la información alcanzada de los objetivos específicos se identifica que la mayor parte de la población estudiada corresponde al sexo masculino, dentro del rango de 46 a 55 años, en cuanto al estado civil la mayor parte de los sujetos de estudio están solteros, así mismo la mayoría de ellos proceden de zonas urbanas, tienen estudios secundarios completos y se encuentran desempleados.

En síntesis, se evidencia que el estrés emocional, la angustia, depresión y apoyo social en esta investigación son los principales factores psicosociales que influyen en el autocuidado del adulto diabético, presentados de una manera indirectamente que los pacientes con esta patología, prestan muy poca atención, afectando de tal manera el autocuidado o régimen del tratamiento requerido.

Por lo tanto, se determina que el factor psicosocial que más influye en los pacientes diabéticos es el estrés emocional con el 74% debido que es una tensión física o emocional que expresa en la persona diabética sentimientos de miedo, culpa, enojo, negación y los pensamientos negativos sobre su propia salud, lo cual repercute en el autocuidado de la diabetes mellitus. La angustia, depresión con el 41% y apoyo social con el 49% presentando ayuda insuficiente siendo este el factor social que más necesitan las personas con enfermedades crónicas; ya que, está demostrado que el grupo familiar y social establece un medio afectivo para el cumplimiento del autocuidado, a su vez se lo puede considerar un competente para mitigar los efectos negativos que producen los otros factores psicológicos como el estrés, angustia y depresión.

En definitiva, en el autocuidado de los adultos diabéticos se ve afectado; ya que, deben precisar acciones y sobre todo decisiones que orienten a resolver los problemas de salud, en este estudio se concluye que la mayor parte de los diabéticos del Hospital General Monte Sinaí, presentan déficit de autocuidado el 79% no cumple la alimentación saludable diaria que deben seguir, el 82% no realizan actividades físicas y el 87% no tiene un control diario de la glicemia.

## **6. Recomendaciones**

Se recomienda al Hospital General Monte Sinaí, en el área de consulta externa evaluar a los pacientes diabéticos los síntomas de estrés emocional, angustia y depresión relacionados con esta patología, con el fin de mejorar el control metabólico de la enfermedad lo que conducirá a menos complicaciones.

Informar a los familiares o grupo de apoyo social más cercano sobre la influencia de los factores psicosociales sobre el autocuidado de los adultos diabéticos, enseñándoles mediante charlas las consecuencias que imposibilitan el mejoramiento de la salud.

Se recomienda al personal de salud, específicamente al profesional de enfermería realizar intervenciones encaminadas a la educación en el autocuidado en diabetes con colaboración de sus familiares o amigos responsables del paciente con el propósito de conseguir un mejor autocuidado acompañando su estilo de vida saludable y estado mental.

Se sugiere implementar o fortalecer los programas educativos orientados a los pacientes diabéticos conforme a los factores psicosociales con el objetivo de conseguir un óptimo autocuidado mejorando su habilidades, acciones, conductas y manera de pensar de la enfermedad.

Se recomienda seguir investigando sobre los factores psicosociales que influyen en el autocuidado de los pacientes diabéticos, con la finalidad de hacer factible la información y poder cambiar o modificar los hábitos para la prevención de las distintas complicaciones en la enfermedad.

## 7. Referencias Bibliográficas

### *Artículo de revistas*

- Alarcón, E., Lama, V., Ramírez, A., & Rodríguez, J. (2020). Pacientes con diabetes gestacional. *Revista Científica Mundo de la Investigación y Conocimiento. RECIMUNDO*, 483-498.
- Araya, M. (22 de Noviembre de 2020). *Revista Ocronos*. Obtenido de <https://revistamedica.com/apoyo-social-beneficios-trabajo-social-sanitario/>
- Bautista, J., Morilla, J. C., Villa, F., Cuevas, M., Lupiáñez, I., & Morales, J. M. (2015). Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Elsevier- Atención Primaria* , 459-457.
- Blanco, E., Chavarría, G., & Garita, Y. (2021). Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Rev.méd.sinerg.* , e639.
- Concepción, A., Rodríguez, M., & Naranjo, Y. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit vol.19 no.3*, 1-11.
- De La Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal*, 81-90.
- Deborah, S., Taverna, M., & Stefani, D. (2019). Importancia de considerar los factores psicosociales en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cubana de Endocrinología.*, 1-19.
- Flores, B., Guillen, D. M., Lopez, M. G., & Alcántara, K. (2020). Enfoque psicosocial de la diabetes. *Revista ConaMed*, 75-83.
- Heredia, A., & Osoreo, S. (2020). Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital amazónico de Perú. *Univ Méd Pinareña*, 1-7.
- Juárez, J. (2020). Influencia del estrés en la diabetes mellitus. *NPunto Vol. III Número 29.*, 91-124.
- Leiva, A., Martínez, M., Petermann, F., Méndez, A., & Poblete, F. (2018). Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. *Nutr. Hosp. vol.35 no.2.*, 401-407.
- López, M., & Ávila, L. (2021). Validación de la escala de estrés en diabéticos en una muestra de mexicanos. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 13(1), 51- 60.
- Naranjo, Y. (2016). La diabetes mellitus un reto para la salud pública. *Revista Finlay*, 6(1)1-3.
- Ofman, S., & Taverna, M. (2019). Importancia de considerar los factores psicosociales en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cubana de Endocrinología.*, 1-19.
- Pardo, J., & Guillén, A. (2018). Los factores psicosociales como predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 50-74.
- Piñate, S., Diaz, L., & Contreras, F. (2020). Educación terapéutica en pacientes con diabetes y trastornos emocionales. *Revista Digital de Postgrado*, vol. 9, núm. 1., 1-8.
- Rodríguez, A., Camacho, E., Escoto, P. M., Contreras, G., & Casas, D. (2014). Representación social del apoyo familiar al diabético en usuarios de una unidad de medicina familiar en Chalco, Estado de México. *Medwave*, 1-7.
- Rondón, J., Cardozo, I., Lacasella, R., Carrillo, E., Pineda, H., & Brito, S. (2017). Relación entre factores biopsicosociales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 considerando el sexo. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 15(3)182-194.
- Salazar, N., Ovares, N., & Mejía, C. (2020). Diabetes mellitus tipo I: retos para alcanzar

- un óptimo control glicémico. *Revista Médica Sinergia. Vol. 5 Num. 9.* , 1-10.
- Seccional Pereira. (2016). Cultura del Cuidado de Enfermería. *Revistas ISSN*, 3-90.
- Sellan, G., & Villamar, A. (2020). Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida de adultos mayores que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II. *Corporación Educativa SER*, 39-48.
- Tellería, I., Arrechea, S., Uriguen, A., & Trueba, J. (2020). Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 y su tratamiento farmacológico en personas institucionalizadas en centros residenciales. *Farmacia Hospitalaria, vol.44 no.3* , 92-95. Obtenido de Fundación de la diabetes.
- Vargas, B., Villamil, V., Rodríguez, C., Pérez, J., & Cortés, J. (2011). Validación de la escala K alidación de la escala Kessler 10 (k-10) en la detección de preseión y ansiedad en el primer nivel de atención. Propiedades psicométricas. *Salud Mental Vol. 34, No. 4*, 323-331.
- Vázquez, Á., & Mukamutara, J. (2020). Depresión en pacientes con diabetes mellitus y su relación con el control glucémico. *Medisan vol.24 no.5 Santiago de Cuba*, 1-14.
- Young, D., Groot, M., Briggs, F., Gonzalez, J., Hood, K., & Peyro, M. (2016). Psychosocial care for people with diabetes: A position statement of the American diabetes association. . *Diabetes Care*, 1-15.
- Zheng, Y., Ley, S., & Hu, F. (19 de Enero de 2018). Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. *Nat Rev Endocrinológica.*, 88-98. Obtenido de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=94710>

### ***Páginas de sitio web***

- AGAL Asociación Galega de Lupus. (19 de Octubre de 2016). *AGAL Asociación Galega de Lupus(1997)*. Obtenido de AGAL: <http://lupusgalicia.org/?p=1317#>
- Aldás, L. (8 de Enero de 2019). *Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte*. Obtenido de Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9828>
- American Diabetes Association. (2020). *American Diabetes Association*. Obtenido de American Diabetes Association: <https://sinapsismex.files.wordpress.com/2020/02/resumen-de-clasificacic3b3n-y-diagnoc3b3stico-de-la-diabetes-american-diabetes-association-2020.pdf>
- American Heart Association. (5 de Mayo de 2021). *American Heart Association*. Obtenido de American Heart Association: <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/diabetes/understand-your-risk-for-diabetes>
- Arrazola, D., Alvarino, C., Cabrera, C., & Rolon, N. (2019). Caracterización Sociodemográfica, Condiciones De Salud Y De Trabajo En Los Docentes De 4 Instituciones Educativas Del Distrito De Barranquilla. *Prevencionar* .
- Bialo, S. (Agosto de 2018). *Teens Health*. Obtenido de Teens Health: <https://kidshealth.org/es/teens/treat-type2.html>
- Constitución de la República del Ecuador. (Agosto de 1 de 2018). *Constitución de la República del Ecuador 2008*. Obtenido de Constitución de la República del Ecuador 2008: <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Dimsdale, J. (Octubre de 2020). *Manual MSD versión para profesionales*. Obtenido de MSD: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-salud>

- mental/trastornos-somáticos-y-trastornos-relacionados/factores-psicológicos-que-afectan-a-otras-enfermedades
- Federación Española de Diabetes. (2018). *Federación Española de Diabetes*. Obtenido de Diabetes e Insulina.: <https://fedesp.es/diabetes/insulina/>
- Fundación Clínica Shaio. (23 de Julio de 2020). *Fundación Clínica Shaio*. Obtenido de <https://www.shaio.org/autocuidado-salud>
- Galvis, I. (Marzo de 2019). *Repositorio Institucional de la Universidad Pontificia Bolivariana*. Obtenido de Repositorio Institucional UPB: [https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6296/digital\\_38328.pdf](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6296/digital_38328.pdf)
- Montiel, E. (22 de Octubre de 2018). *UAEH Biblioteca Digital*. Obtenido de UAEH Biblioteca Digital: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/2424>
- Montoya, R., Jiménez, K., Ramírez, L., Sancho, L., Jardines, J., & Prieto, E. (Agosto de 2012). *Curso de apoyo de automanejo en diabetes*. Organización Panamericana de la Salud.
- National Institute of Mental Health. (2021). *National Institute of Mental Health*. Obtenido de NIH: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion#>
- OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/es](https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es)
- OMS. (10 de Noviembre de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Médica Colegial de España. (24 de Junio de 2019). *Organización Médica Colegial de España*. Obtenido de OMC: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>
- Organización Mundial de la Salud. (Abril de 2016). *OMS*. Obtenido de Informe Mundial sobre la Diabetes: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16\\_3\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16_3_spa.pdf?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (10 de Noviembre de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de OPS: [https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360#](https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360#):
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2017). *Plan Nacional para el Buen Vivir*. Obtenido de <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
- Robalino, J., & Castillo, D. (28 de Agosto de 2020). *Facultad de Ciencias de la Salud*. Obtenido de Repositorio digital: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6831>

## 8. Anexos

### Anexo 1. Solicitud de permiso



**Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**  
Enfermería

Oficio No.134-CE-UPSE-2022.  
La Libertad, 25 de abril de 2022

Doctor  
Ronny Raymon Moscoso Mrza  
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO  
DEL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI**  
En su despacho. –  
De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No.	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCAIDADO DEL ADULTO DIABÉTICO DEL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI, GUAYAQUIL 2022.	REINADO CEDEÑO JOSSELYN MERCEDES	0922230685	Lic. Yanelis Suarez Angeri, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. REINADO CEDEÑO JOSSELYN MERCEDES proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente



Lic. Nark y Domínguez Rodríguez  
DIRECTORA DE LA CARRERA

CC: andrea  
ND61PQ2

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 - ext 131  
www.upse.edu.ec

2022-04-25 10:00 AM

## Anexo 2. Autorización del director Asistencial del Hospital General Monte

Sinaí

 República del Ecuador

Ministerio de Salud Pública  
Hospital General Monte Sinaí  
Gestión de Docencia e Investigación

Guayaquil, 25 de Abril del 2022

**Licenciada**

Nancy Margarita Domínguez Rodríguez, MSc.  
**Directora de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Estatal Península De Santa Elena**

Presente. -

**Asunto:** Carta de interés institucional con protocolo de investigación

FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS DIABÉTICOS DEL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI; GUAYAQUIL 2022

De mi consideración:

Yo **Ronny Raymon Moscoso Meza** con C.I. 0920205267, en calidad de **DIRECTOR ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI**, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado **FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS DIABÉTICOS DEL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI, GUAYAQUIL 2022**, cuyo investigador es: **JOSSELYN MERCEDES REINADO CEDEÑO** con número de cédula 0922230685.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar confidencialidad de los datos de los pacientes, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,

  
FIRMA

**Dr Ronny Raymon Moscoso Meza**  
**Director Asistencial**  
**Hospital General Monte Sinaí**

Dirección: Av. Casuarina Km 7, Sector Monte Sinaí / Guayaquil-Ecuador  
Teléfono: 593-4-3810-400 - www.salud.gob.ec

 **Gobierno del Encuentro** | Juntos lo logramos

### Anexo 3. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTES DIABÉTICOS

#### FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS DIABÉTICOS DEL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI; GUAYAQUIL 2022.

Los factores psicosociales son condiciones personales, del entorno relacional y del entorno laboral que actúan sobre la motivación y sobre la actitud de la persona como condicionantes en la salud y enfermedad.

La presente investigación esta conducida por Josselyn Mercedes Reinado Cedeño de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud-Carrera de Enfermería; el objetivo de este estudio es **“Determinar los factores psicosociales que influyen en el autocuidado de los adultos diabéticos del Hospital General Monte Sinai; Guayaquil 2022.”**.

Considerando que la participación en este estudio es voluntaria, si usted accede a participar en el trabajo de investigación se compromete a participar dentro de la muestra que será evaluado en el mismo, de no desear participar puede desistir cuando así lo desee.

Se le pedirá responder y llenar unos cuestionarios de fácil comprensión, en el cual este proceso tomará aproximadamente menos de 10 minutos en contestar. La información que se obtenga será confidencial y no se usara con ningún otro propósito fuera de esta investigación.

De aceptar participar usted autoriza que; he leído la información suministrada en este formulario de consentimiento y por voluntad propia consiento participar en este estudio de investigación. Autorizo el uso y la publicación de mi información para cumplir el propósito del estudio; por consiguiente, firmo dando el consentimiento para su ejecución.

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

## Anexo 4. Instrumentos

### PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE ESTRÉS PARA DIABÉTICOS

	Factores			
	EE	EI	ER	EA
Siento que la diabetes controla mi vida				
Me siento sobrepasado por las demandas de vivir con diabetes				
Siento rabia, miedo y/o tristeza cuando pienso que debo vivir con diabetes				
Siento que la diabetes está tomando mucha de mi energía física y mental cada día				
Siento que sin importar lo que haga voy a terminar con serias complicaciones al largo plazo				
Siento que mis amigos o mi familia no apoyan suficientemente los esfuerzos que hago para mi cumplir mi autocuidado (por ejemplo, hacen actividades que complican mis planes, alentándome a que coma cosas prohibidas)				
Siento que mis amigos o mi familia no me dan el apoyo emocional que me gustaría				
Siento que mis amigos o mi familia no aprecian cuan difícil puede ser vivir con diabetes				
Siento que mi doctor no toma suficientemente en serio mis preocupaciones				
Siento que estoy fallando frecuentemente a mi régimen				
Siento que no estoy siguiendo lo suficientemente bien mi plan de alimentación				
Siento que no estoy chequeando mis glicemias con la frecuencia necesaria				
No siento confianza en mis habilidades para manejar mi diabetes				

Nota. EE = estrés emocional, EI = estrés interpersonal, ER = estrés con el régimen, EA = Estrés con las habilidades de autocuidado.

## ESCALA DE MALESTAR PSICOLÓGICO DE KESSLER (K10)

### Adaptación al castellano Grupo Lisis 2011 (UANL)

Las siguientes preguntas describen formas en que la gente actúa o se siente. Marca la opción que mejor se adecue a tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes (Por favor, marca una respuesta para cada inciso, si estás inseguro haz tu mejor estimación).

En el último mes	Nunca 1	Pocas veces 2	A veces 3	Muchas Veces 4	Siempre 5
1. ¿Con qué frecuencia te has sentido cansado, sin alguna buena razón?					
2. ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso?					
3. ¿Con qué frecuencia te has sentido tan nervioso que nada te podía calmar?					
4. ¿Con que frecuencia te has sentido desesperado?					
5. ¿Con qué frecuencia te has sentido inquieto o intranquilo?					
6. ¿Con que frecuencia te has sentido tan impaciente que no has podido mantenerte quieto?					
7. ¿Con qué frecuencia te has sentido deprimido?					
8. ¿Con que frecuencia has sentido que todo lo que haces representa un gran esfuerzo?					
9. ¿Con qué frecuencia te has sentido tan triste que nada podía animarte?					
10. ¿Con que frecuencia te has sentido un inútil?					

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

INDIQUE SEGÚN SU RESPUESTA.

EDAD

- Entre 30 a 35 años
- Entre 36 a 45 años
- Entre 46 a 55 años
- Entre 56 a 65 años
- De 65 y más años

SEXO

- Masculino
- Femenino

ESTADO CIVIL

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Unión libre
- Viudo (a)
- Divorciado (a)

PROCEDECENCIA

- Urbana
- Rural

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- Primaria completa
- Primaria incompleta
- Secundaria completa
- Secundaria incompleta
- Superior completo
- Superior incompleto

OCUPACIÓN

- Negocio propio o vendedor ambulante
- Empleado público
- Desempleado

## Anexo 5. Evidencia fotográfica



Foto 1. Explicación del consentimiento informado.



Foto 2. Explicación de las encuestas



Foto 3. Realización de encuestas a los adultos diabéticos del Hospital General Monte Sinaí mediante la app Google forms.

## Anexo 6. Certificado de Antiplagio



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena



Biblioteca General

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 30 de mayo del 2022

**003-TUTOR YSA-2022**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS DIABÉTICOS DEL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ, GUAYAQUIL 2022, elaborado por REINADO CEDEÑO JOSSELYN MERCEDES estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 7% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Firma

Lic. Yanelis Suárez Angerl, MSc.

Cédula: 0959863408

Tutor del trabajo de titulación

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena  
Correo: biblioteca@upse.edu.ec  
Teléfono: 042781739 ext. 136



### Reporte Urkund.

Nombre	Fecha de entrega	Estado
Documento: Tesis de Titulación de Eusebio González Corral.docx	2019-02-04 10:55	Completado
Documento: Tesis de Titulación de Eusebio González Corral.docx	2019-02-04 10:55	Completado
Documento: Tesis de Titulación de Eusebio González Corral.docx	2019-02-04 10:55	Completado
Documento: Tesis de Titulación de Eusebio González Corral.docx	2019-02-04 10:55	Completado
Documento: Tesis de Titulación de Eusebio González Corral.docx	2019-02-04 10:55	Completado
Documento: Tesis de Titulación de Eusebio González Corral.docx	2019-02-04 10:55	Completado

### Fuentes de similitud



#### Document Information

Analysed document	urkund-2-2019-02-04-10-55-10-55.docx
Document	urkund-2-2019-02-04-10-55-10-55.docx
Submitted by	
Submitter email	gomez@upse.edu.ec
Similarity	7%
Analyst's address	gomez@upse.edu.ec

#### Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / TRABAJO DE TITULACIÓN - EUSEBIO GONZÁLEZ CORRAL.docx	Similarity
SA	Documento: Tesis de Titulación de Eusebio González Corral.docx (2019-02-04 10:55)	7%
SA	UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / Tesis de Titulación de Eusebio González Corral.docx	4%
SA	TESIS URKUND.docx	7%
SA	UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / TESIS RUTH TOARANTA MEDINA.docx	3%
SA	TESIS RUTH MEDINA.docx	0%
SA	Trabajo de titulación	0%
SA	UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / Tesis de Titulación de Eusebio González Corral.docx	2%
SA	TESIS AUTOCUADRO Y FACTORES CONCORDANTES DIABETES ESTEREA TITULAD.docx	4%