

Estrategias de afrontamiento en pacientes de la tercera edad con diabetes ubicados en la ciudad de Cali, Colombia

Presentado por:

Gian Marcos Andrade Ante

GMarcosandrade22@gmail.com

Karol Ariadna Ocoro Rodriguez

ariadna2203@gmail.com

Autor de correspondencia:

Orlando Almeida Salinas

orlando.almeida00@usc.edu.co

Universidad Santiago de Cali

Resumen

Esta investigación sobre Estrategias de afrontamiento en pacientes de la tercera edad con diabetes ubicados en la ciudad de Cali, Colombia tiene como objetivo general analizar las estrategias de afrontamiento en pacientes adultos mayores con diabetes y sus efectos en la calidad de vida, bajo método cuantitativo transversal, diseño no experimental con una muestra de 20 participantes mediante la prueba COPE y entrevista semiestructurada, de la cual los principales resultados obtenidos están basados mediante factores individuales, familiares y culturales.

Palabras clave: Adultos mayores, Diabetes, Estrategias de afrontamiento, Calidad de vida, Salud mental, Envejecimiento sano, Adherencia al tratamiento

Abstract

This research on coping strategies in elderly patients with diabetes located in the city of Cali, Colombia has the general objective of analyzing coping strategies in elderly patients with diabetes and their effects on quality of life, under a cross-sectional quantitative method, nonexperimental design with a sample of 20 participants using the COPE test and structured interview, from which the main results obtained are based on individual, family and cultural factors.

Keywords: Older adults, Diabetes, Coping strategies, Quality of life, Mental health, Healthy aging, Adherence to treatment

Introducción

El envejecimiento conlleva desafíos de salud, especialmente para los adultos mayores con diabetes, quienes enfrentan comorbilidades que afectan su bienestar físico, emocional y comportamental. La capacidad de afrontamiento ante esta enfermedad es crucial para mantener una buena calidad de vida, pero se conoce poco sobre las estrategias que utilizan estos pacientes. Esta investigación tiene como objetivo analizar dichas estrategias y su impacto en la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes, mediante la prueba COPE y entrevistas semiestructuradas. Con una muestra de 20 participantes, el estudio busca identificar cómo la enfermedad afecta su vida diaria y su capacidad de adaptación, sin comprometer la seguridad de los involucrados.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es definida por medio del bienestar y la satisfacción de demandas en salud correspondiente a las etapas del ciclo vital del individuo, a su vez, está ligado al modo en cómo los pacientes afrontan la enfermedad crónica. En este contexto, el adulto mayor sobrelleva el envejecimiento cronológico y la disminución funcional, lo cual afecta significativamente el desempeño de las actividades de la vida diaria (AVD). Según Rivera (2004), citado por Rubio Olivares et al, (2015), "no hay duda de que la variable salud es la de mayor peso en la percepción de bienestar de los ancianos", siendo las complicaciones de salud el principal problema para ellos. Por lo que los adultos mayores emplean estrategias de afrontamiento funcionales o disfuncionales ante las demandas o pérdidas a lo largo del envejecimiento. (González Celis, & Padilla, 2006 p-509). No obstante, el curso de la enfermedad impacta al sujeto afectando los diferentes ámbitos biopsicosociales. Dado que la enfermedad cursa como un suceso estresante por las limitaciones y afectaciones en la vida diaria, ocasionando malestares por la presencia de estímulos: perjudiciales, amenazantes o incluso retadores.

Por otra parte, el conocimiento frente a la calidad de vida en el adulto mayor con diabetes tiende a ser más escaso en comparación con otras enfermedades crónicas, debido al desarrollo y limitantes que tiene esta enfermedad en el diario vivir (Mata Casesa et al., 2003; Vinaccia et al., 2006; Hervás et al., 2007; Salazar Estrada et al., 2007; Casanova Moreno et al., 2010; Sánchez, 2011; Salazar Estrada et al., 2012; López, Cifuentes & Sánchez, 2013; Muñoz Monterroza, 2013; Caballero Perales, 2016). Asimismo, la diabetes es una enfermedad crónica no transmisible, incapacitante, además de ser muy frecuente y tener presencia de alta comorbilidad con otras enfermedades como las cardiovasculares. En este sentido, Harvey (2015) afirma que "el diagnóstico de diabetes tiene un impacto psicológico importante" (p.30), lo cual hace que el adulto mayor se comprometa en relación a su situación actual. Es decir, el solo diagnóstico, a su vez, el tratamiento que esta conlleva y la necesidad de cambiar sus hábitos de vida frente a su bienestar y salud lo llevan a decidir desde su vivencia por la estrategia de afrontamiento más eficaz y/o recomendable para hacerle frente a la enfermedad.

Por último, estudios previos referente a la apreciación sobre la calidad de vida en los adultos mayores con diabetes recomiendan que la salud de estas personas es el efecto de las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los mismos. En particular, se observa que ciertos actos están encaminados a prevenir conductas de carácter negativas de la situación. Contrariamente, el uso de otras estrategias de afrontamiento, tales como las orientadas en el

problema, la necesidad de una red de apoyo o de un factor protector tienen relación con una óptima calidad de vida (González Celis & Padilla, 2006; Reyes Rasse & Rojas Arellano, 2006; Urzúa Morales & Jarne Esparcia, 2008; González Celis & Araujo Viveros, 2010; Levasseur & Couture, 2015; Mayordomo Rodríguez et al., 2015; Navarro & Bueno, 2015; Karimi et al., 2016).

Los adultos mayores generalmente tienen muchas complicaciones de salud debido al deterioro físico, envejecimiento y complicaciones de la edad las cuales pueden afectar la capacidad de afrontar las problemáticas y por consecuencia se ve afectado su estilo de vida, afectando su desempeño en labores cotidianas, como la alimentación, vínculos interpersonales, actividad física, resolución de conflictos, la no adherencia farmacológica, descuido del cuidado personal y dificultad para conciliar de sueño. (Lee, 2023).

El diagnóstico de diabetes modifica de manera significativa los hábitos de las personas con diagnóstico de diabetes (Asociación Americana de Diabetes, 2023; Organización Mundial de la Salud, 2023). Es importante mencionar que la diabetes afecta el bienestar de las personas que tienen la enfermedad. Adicionalmente los adultos mayores con diabetes poseen estilos de afrontamiento deficientes como consecuencia del declive en las condiciones de vida por la enfermedad adquirida a comparación de los jóvenes que padecen la misma, (American Asociación de Diabetes, 2023) es decir, en los adultos mayores el solo diagnóstico de diabetes tiene repercusiones a nivel emocional, cognitivo y comportamental generando de esta manera angustia, astenia, ansiedad e incluso se evidencia algunos indicios de depresión.

En relación a lo anterior, existe una alta incidencia de las enfermedades crónicas como las principales causantes de decesos en Colombia en donde especialmente se destaca la diabetes. Es importante mencionar que la prevención de dichas enfermedades ayudará además de salvar vidas y reducir los niveles de malestares significativos, a disminuir las muertes tempranas, con los efectos que ello conlleva para las familias y para la salud pública (Álvarez, et al., 2001).

Se destaca que las personas diagnosticadas con diabetes presentan múltiples problemas, entre ellos de carácter físico que son unas de las consecuencias de las enfermedades como el dolor, problemas de circulación, problemas en la piel, problemas en los pies y posibles deterioros cognitivos además de los síntomas como producto de los efectos secundarios de los tratamientos farmacológicos como el trastocar y el incremento de peso y otras alteraciones, además el dolor crónico es un síntoma frecuente en este tipo de enfermedades (Gatchel y Turk, 2001)

Con esto en mente, en la diabetes generalmente se establece que pacientes con diagnóstico de esta enfermedad crónica experimentan una serie de malestares emocionales, tales como la frustración, culpa, entre otras. Sin embargo, es importante mencionar que las probabilidades del desarrollo de un cuadro diabético en personas de riesgo, se puede presentar ya sea por herencia o aspectos conductuales en relación a su estilo de vida (Flores et al., 2020).

Desde una perspectiva psicológica es posible abordar la diabetes en correlación con las estrategias de afrontamiento ya que están ligados al diagnóstico, evidenciándose en la forma en cómo los pacientes enfrentan o manejan las dificultades y la noticia del mismo, en los

adultos mayores estas estrategias suelen ser deficientes por el deterioro físico, emocional y cognitivo debido a causas vividas a lo largo de la vida y los factores de estrés que se encuentran vinculados con el envejecimiento, lo que afecta significativamente la disminución de la funcionalidad que presentan los mismos por el desgaste de los años. Las personas con diagnóstico de diabetes experimentan malestares emocionales en donde la culpa tiene más recurrencia y frecuencia. Sin embargo, es importante mencionar que las probabilidades del desarrollo de un cuadro diabético en personas de riesgo, se puede presentar ya sea por herencia o aspectos conductuales en relación a su estilo de vida (Flores et al., 2020).

En Colombia, la población de los adultos mayores está aumentando exponencialmente (Minsalud, 2024) al comprender las estrategias de afrontamiento de ese grupo demográfico para sobrellevar la diabetes. Es importante revisar el impacto positivo de este proyecto de investigación, ya que al analizar estas afectaciones de afrontamiento en los adultos mayores que poseen dicha enfermedad, podrán obtener una mayor orientación referente a la adaptabilidad de la patología y mejorar por consecuencia su bienestar, también se resalta la importancia de identificar repercusiones a nivel físico, emocional, cognitivo e incluso en las interacciones sociales que se pueden presentar al ser diagnosticados. La población de adultos mayores es más susceptible a la vulnerabilidad por consecuencia del envejecimiento. Es por esto, que las herramientas adquiridas para lidiar con la enfermedad son imprecisas y con ello se ve afectado su diario vivir debido a que muchos de los adultos mayores cuentan con movilidad reducida, dolor crónico, fragilidad, u otros problemas de salud asociados a la salud mental como demencia, por lo cual, requieren cuidados a largo plazo (OMS, 2023)

Es relevante realizar esta investigación como profesionales de la salud, ya que por medio de esta se puede contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con diabetes, con fines preventivos e informativos es posible articular los hallazgos de las posibles repercusiones en la salud mental que puede llegar a generar el diagnóstico, con el programa de vigilancia de riesgo cardiovascular de las EPS e IPS (Entidades promotoras de salud e Instituciones prestadoras de servicios de salud). Los principales beneficiarios de esta investigación son los pacientes con diagnóstico de diabetes, debido a que la posibilidad de manifestar las repercusiones psicológicas que puede llegar a generar la enfermedad, con este estudio se busca poner en conocimiento las problemáticas en salud mental que presentan los adultos mayores con esta enfermedad y cómo influye en su calidad de vida, evaluando el desempeño diario e identificando las necesidades o fortalezas en las estrategias de afrontamiento de la población. Desde este panorama, otro de los beneficiarios potenciales de esta investigación es el cuerpo de profesionales en salud, por medio de la profundización de conocimientos de los factores psicológicos que repercuten en la enfermedad y en el manejo de la misma. Abriendo nuevas líneas de investigación referentes a las intervenciones psicosociales para mejorar el afrontamiento y proporcionar una mayor probabilidad de adherencia al tratamiento.

Finalmente, ante el envejecimiento de la población mundial, las estadísticas infieren que las enfermedades crónicas como la diabetes aumentan, comprender el curso del afrontamiento en los pacientes de la tercera edad frente a las enfermedades crónicas, se vuelve un parámetro fundamental para mejorar la calidad de vida y promover un envejecimiento saludable, permitiendo incluir la implementación de programas educativos y acompañamientos frente a la salud mental, así como la capacitación al cuerpo profesional de salud con el propósito de proveer un cuidado integral y centrado en el paciente.

Objetivo General

Analizar las estrategias de afrontamiento en pacientes adultos mayores con diabetes y sus efectos en la calidad de vida.

Objetivos Específicos

1. Identificar las estrategias de afrontamiento empleadas por los adultos mayores diagnosticados con diabetes.
2. Describir las afectaciones en la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con diabetes.
3. Establecer la relación existente entre las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes adultos mayores con diabetes

Ahora bien, es importante decir que en Colombia una persona es considerada adulto mayor a partir de los 65 años. Los adultos mayores cuentan con derechos, están socialmente activos, poseen garantías y responsabilidades respecto de sí mismos, su familia y su sociedad. Se denota que envejecen de múltiples maneras dependiendo de experiencias y transiciones afrontadas a lo largo de su curso de vida. En el Valle del Cauca se ha identificado que el (10,5%) de las entidades territoriales cuentan con un mayor número de personas mayores, pues en ellas se concentra el 40,2% de esta población. Según el Ministerio de Salud (2020), los departamentos con menor número de personas mayores de 60 años se encuentran en la región amazónica. De acuerdo con el RLCPD, la alteración más frecuente en los adultos mayores de esta región es la relacionada con los movimientos del cuerpo y las extremidades, que afecta al 26,3% de esta población. Le siguen las alteraciones en los ojos, con un 18,6%, y en el sistema nervioso, con un 15,2%. Finalmente, la alteración de menor prevalencia corresponde al sistema cardiorrespiratorio, con un 13,7%.

Con base a lo anterior es pertinente mencionar que la diabetes representa una afectación significativa en la calidad de vida de las personas, por ende, es relevante resaltar que la diabetes mellitus corresponde a un grupo de alteraciones metabólicas las cuales se caracteriza por hiperglucemia crónica, debido a una problemática en la secreción de la insulina, también se puede presentar debido a un defecto en la acción de la misma, o incluso pueden presentarse ambas situaciones. Asimismo, con la hiperglucemia, logran coexistir alteraciones en el metabolismo de las proteínas y grasas. Esta complicación sostenida en el tiempo es a daños o afectaciones significativas en la disfunción, falla de varios órganos y en los diversos sistemas del cuerpo humano, especialmente evidenciadas en riñones, ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos Roja et al., (2012).

Diabetes mellitus tipo 1 (DM1): Se caracteriza por la destrucción autoinmune de la célula β , lo que genera afectación total de la insulina e inclinación a la cetoacidosis. Dicho estrago en un nivel alto es mediado por medio del sistema inmune, lo que se puede evidenciar por medio de la detección de anticuerpos: Anti GAD (antiglutamato decarboxilasa), anti insulina y contra la célula de los islotes, con fuerte asociación con los alelos específicos DQ-A y DQ-B del complejo mayor de histocompatibilidad (HLA). La DM1 también puede ser de origen

idiopático, donde la medición de los anticuerpos antes mencionados da resultados negativos (Dra.Rojas et al., 2012).

Diabetes mellitus tipo 2 (DM2): Es de la manera más común que asocian la obesidad o exceso en la grasa visceral. Esporádicamente se presenta cetoacidosis de manera espontánea. Su defecto se genera por una resistencia predominante a la insulina, la cual va acompañada de una deficiencia relativa en la hormona, hasta un progresivo defecto en su secreción (Dra.Rojas et al., 2012).

Diabetes mellitus gestacional (DMG): Reúne la intolerancia a la glucosa, la cual es detectada por primera vez en la etapa de embarazo. En cambio, la hiperglucemia es detectada a las veinticuatro (24) semanas de gestación, lo cual se considera diabetes preexistente no diagnosticada (Dra.Rojas et al., 2012).

Reportes de la Cuenta de Alto Costo resaltan que 3 de cada 100 colombianos sufren de diabetes mellitus. Aunque, se cree que hay muchos más casos y que 1 de cada 10 habitantes en Colombia padece esta enfermedad, esto debido a que la mitad de la población no saben que cuentan con esta patología (Minsalud, 2024).

En Colombia, durante el año pasado se reportaron 1.294.940 personas diagnosticadas con diabetes, donde la mayor detección fue en Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca. En términos generales, las mujeres son las más afectadas por esta enfermedad, representando el 59,54% de los casos totales. Por otro lado, es fundamental abordar el tema del afrontamiento y este se ha caracterizado en las estrategias que la población utiliza para reducir el impacto negativo que producen los estresores sobre el bienestar psicológico de cada uno, e incluso pueden mediar entre las situaciones estresantes y la salud (Fernández & Díaz, 2001; Pearlin & Schooler, 1978). Supone cualquier esfuerzo, ya sea saludable o no, consciente o no, para evitar, eliminar o debilitar los estímulos estresantes o para tolerar sus efectos de la manera menos perjudicial (Matheny, et al., 1986). En cualquier situación necesaria, los estilos de afrontamiento podrían ser de mayor ayuda y constructivos, o, por el contrario, podría generar más problemas (Caballo, 1998). Por consiguiente, la calidad de vida relacionada con la salud se refiere a cómo las personas perciben su propio bienestar y su capacidad para llevar a cabo las actividades diarias. Esto incluye aspectos como la salud física, el estado psicológico, las relaciones sociales y el bienestar emocional. (Álvarez-Ude 2001; Badia & Lizán, 2003); por ello, estudiar la calidad de vida relacionada con la salud es fundamental para la atención de manera integral de las personas con diabetes (Gómez-Vela & Sabeth, 2002) por consecuencia es pertinente analizar las estrategias de afrontamiento en pacientes adultos mayores con diabetes y sus efectos en la calidad de vida.

Estas definiciones implican los recursos personales del individuo, para sobrellevar el evento estresante y las diferentes habilidades que poseen para afrontar las demandas del ambiente implicadas en su condición de salud. En este sentido, la definición de Lazarus y Folkman (1986) continúa vigente, describiendo al afrontamiento como “Esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164).

El afrontamiento está presente en las acciones dirigidas mitigar la carga emocional negativa, es decir, son aquellas estrategias que están orientadas a tolerar, minimizar, aceptar o incluso a ignorar, aquellos situaciones que no se pueden controlar; el estilo de afrontamiento adoptado

dependerá de varios factores a nivel individual, entre los que se encuentran la evaluación sobre la situación o el evento estresante que el individuo realiza, la disponibilidad de recursos y las experiencias anteriores (Mok & Tam, 2001; Richardson & Poole, 2001).

Lazarus y Folkman (1986) plantean una distinción entre lo que es el afrontamiento dirigido a mediar la respuesta emocional dirigida hacia el problema y el estilo de afrontamiento dirigido a manipular o alterar la situación problemática. Asimismo, identifican que los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción surgen generalmente cuando el sujeto evalúa que no puede modificar las condiciones perjudiciales para la integridad de la persona. Por otro lado, los estilos de afrontamiento centrados en el problema tienen mayor probabilidad de surgir cuando estas condiciones son evaluadas como susceptibles al cambio. Las estrategias dirigidas a la emoción se sitúan en los procesos cognitivos delegados a minimizar el grado de afectación emocional. Haciendo parte activa en la minimización, la atención selectiva, el distanciamiento e incluso en la evitación, las comparaciones y la extracción de valores positivos ante eventos negativos. Estas también están orientadas a aumentar el grado de trastorno emocional, por lo que muchos individuos requieren que esto suceda para encaminarse a la acción; ya que las reevaluaciones cognitivas permiten modificar la situación sin cambiarla objetivamente, permitiendo aminorar la amenaza alterando la percepción de la situación.

Por último, en este grupo estrategias existen aquellas que no modifican significado asociado al acontecimiento como la evitación y atención selectiva las cuales fueron mencionadas con anterioridad, el cambio de significado depende netamente de lo que se tome el individuo apropie o aquello que desee evitar. Es importante señalar que el fenómeno de distorsión de la realidad es un tipo de afrontamiento empleado con la finalidad de mantener el optimismo mediante la negación de los hechos y sus implicaciones, actuando como si lo ocurrido no tuviera importancia o repercusiones negativas. Sin embargo, esta estrategia se ha asociado con mayores niveles de inhabilidad y con una salud mental y calidad de vida reducidas. (Wahl et al., 1999). El afrontamiento dirigido al problema es una estrategia que promueve la adherencia al tratamiento, a su vez, favorece positivamente la adaptación del paciente al tratamiento (Khechane & Mwaba, 2004; Kohn, Hay & Legere, 1994). Por su parte, la estrategia evitación, no constituye un estilo efectivo, dado que promueve estados afectivos negativos, en donde se minimiza el apoyo social, además, la implementación de esta estrategia no aumenta el malestar psicológico y el estrés emocional por lo cual vuelve susceptibles a los pacientes al sufrimiento psicológico asociándose con altos niveles de ansiedad y depresión (Arraras et al., 2002); (Wolf, et al., 1991). Teniendo en cuenta lo anterior, los estilos de afrontamiento activos son aquellos esfuerzos realizados por el paciente para aprender a vivir con la enfermedad. Por lo que este estilo de afrontamiento requiere confrontación adecuada de las propias emociones y relacionándose con un óptimo nivel de funcionalidad inmune, mayor bienestar y estados emocionales positivos (Carrobes, et al., 2003). Los estilos de afrontamiento pasivos, están orientados a la tendencia de perder el control frente a la situación pasando a depender de otros; éstos se relacionan con un aumento en el grado de afectación, en donde se ve implicado el dolor, los síntomas de tristeza y un elevado deterioro en la funcionalidad (Brown & Nicassio, 1987; Brown, Nicassio & Woolston, 1989). Por su parte, los estilos de afrontamiento optimistas o positivos se encuentran relacionado con mejoras en la salud mental favoreciendo la calidad de vida (Aldwin & Revenson, 1987; Bombardier, D'amico & Jordan, 1990; Felton & Revenson,

1984; Hoffart & Martinsen, 1993; Lindqvist & Sjöden, 1998; Van der ZaagLoonen et al., 2004; Grootenhuis et al., 2004; Wahl et al., 1999). Generalmente se tiene la concepción de que los estilos más eficaces para afrontar o convivir con la enfermedad crónica son las estrategias: optimistas, paliativos, confrontativo orientadas a la búsqueda del beneficio (Buelow, 1991; Cronqvist, Klang & Bjorvell, 1997; Downe-Wamboldt, 1991; Wu et al., 2001). La estrategia de reinterpretación positiva, el individuo reconoce la afectación de la enfermedad centrándose en los aspectos positivos de la situación para fortalecer su bienestar personal y por consecuencia mejorar su calidad de vida (Gunzerath et al., 2001). Como contraparte, se ha encontrado que ciertos estilos de afrontamiento son menos efectivos lo cual genera afectan potencialmente la calidad de vida de los adultos mayores, entre los que se encuentran las estrategias confrontativas, independientes, evasivas y emotivas (Lindqvist et al., 2000). Así mismo, la estrategia más adversa corresponde a la estrategia de catastrofizar en donde se encuentra con el aumento progresivo de obstáculos en las actividades cotidianas, malestares emocionales y un cese significativo de la motricidad, generando afectaciones significativas en el bienestar integral (Griswold et al., 2005). Del mismo modo, este tipo de estrategias implican distracción y rogar-esperar por ende son asociadas con altos niveles de sufrimiento psicológico, menor actividad física y mayores niveles de ansiedad (McCracken et al., 1998; Woby et al., 2005). Estas investigaciones evalúan la calidad de vida en diversas dimensiones, como la función física (limitaciones físicas o problemáticas de movilidad), rol físico (interferencia en el trabajo y el desempeño de las actividades diarias), dolor corporal (intensidad del dolor, su impacto en las actividades y en la salud mental), salud general (auto-percepción frente a la salud), vitalidad (sensación de energía o agobio), función social (Establecimiento de interacciones sociales), rol emocional (impacto en el trabajo, actividades diarias e impacto en la salud mental), salud mental (Posibles diagnósticos asociados a la condición médica como; depresión, ansiedad y control emocional), y evolución de la salud (comparación de la salud actual con la de un año o periodos de tiempos posteriores).

Por último, según el Modelo de Determinantes de la Salud propuesto por Lalonde (1974), la salud de un individuo está influenciada por diversos factores. La OMS define los Determinantes de la Salud como factores relacionados con el estilo de vida, que son afectados por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que impactan la calidad de vida. Estos factores dependen de las circunstancias en las que una persona nace, crece, vive, trabaja, se desarrolla y envejece, y son el resultado de la distribución del poder, los recursos y las políticas a nivel local y nacional. En donde se define la calidad de vida como un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona, esta posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social incluyendo aspectos subjetivos como; la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Anivel objetivo comprende el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico, social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida (véase Diener, Sandvik, Seidlitz y Diener, 1993; Easterling, 1995; Diener y Rahtz, 2000)

Por otra parte, se realiza una revisión de antecedentes y se puede evidenciar que de acuerdo a Benitez (2017) identifica como los adultos mayores del Centro Médico del Diabético de Guatemala afrontan la diabetes mellitus, basándose en estrategias como la resolución de problemas. Utiliza una entrevista semiestructurada y encuentran que los pacientes aprendieron de la enfermedad y utilizaron como estrategia de afrontamiento la adherencia al tratamiento médico.

Además, Campuzano y Chica (2022) describe los estilos de afrontamiento en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus mediante un enfoque cualitativo. Se encontró que los sentimientos expresados son temor, miedo, enojo y tristeza. Por otro lado, las acciones para el afrontamiento de la enfermedad han manifestado una red de apoyo familiar y un factor protector como la religiosidad.

Así mismo, Barros et al., (2021) valora el método de afrontamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus y el tiempo de evolución de la enfermedad a través de un estudio constituido por 180 adultos con aplicación de la escala de afrontamiento y adaptación de Callista Roy (2004).

Posteriormente Santamaría (2019) determina la correlación entre el afrontamiento y el autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus en un Centro de salud en Chiclayo 2019 a través de una investigación de carácter cuantitativo donde se hicieron aplicaciones de dos cuestionarios uno de afrontamiento y el otro sobre autocuidado, se evidenció una correlación positiva entre ambos factores, lo que sugiere que el afrontamiento influye directamente en el autocuidado de los pacientes.

Castillo (2018) determina el afrontamiento y salud familiar ante la diabetes en familias urbanas de Puebla que tienen un integrante con diabetes mellitus Tipo 2, a través de un diseño descriptivo, con una muestra de 51 familias con 167 participantes, haciendo el uso de instrumentos como la Escala del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión en español (EsCAPs) y la Escala de Autopercepción del Estado de Salud Familiar (EAESF.). Se encontró un promedio para afrontamiento familiar ante DT2 y de salud familiar. Se identificó una relación de efecto medio, positiva y significativa.

Del mismo modo, Calderon (2019) identificó las estrategias de afrontamiento más comunes en 50 adultos con diabetes mellitus tipo 2 mediante un enfoque cuantitativo, no experimental y descriptivo, usando una ficha sociodemográfica y el inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). Se encontró que el pensamiento desiderativo era la estrategia más empleada de forma inadecuada, mientras que la reestructuración cognitiva y la resolución de problemas se usaban adecuadamente.

De igual manera, Bustamante (2023) determina la relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Centro de salud en Chota, 2021, aplicando la Escala WHOQOL BREF. el 62% de los participantes reportó una calidad de vida media. En cuanto a estrategias de afrontamiento, el 47% utilizó la religión, el 25% reaccionó de manera agresiva, el 22% buscó soluciones a su problema de salud y el 6% empleó otras estrategias de afrontamiento.

Así mismo, Boza (2019) determina la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en 46 pacientes con diabetes tipo 2 del Hospital Il-2 Tarapoto, utilizando un Inventario de Estrategias de Afrontamiento. El 17% de los participantes empleó estrategias de resolución de problemas y apoyo social, mostrando determinación para enfrentar la enfermedad. En contraste, solo el 1% recurre a la retirada social, optando por el aislamiento frente a su condición.

Astudillo (2015) identifica las diferencias entre los niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en 40 pacientes con Diabetes tipo 2 y 40 controles en el Sub-centro de Salud de Quingueo, Azuay. Utilizando la Diabetes Distress Scale, la Escala de Estrés Percibido y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés, se hallaron diferencias significativas en la percepción de control y manejo de problemas acumulados. En los pacientes diabéticos, las estrategias más frecuentes fueron autofocalización negativa, expresión emocional abierta, evitación y búsqueda de apoyo social.

Wendolin y Morales (2022) determinaron la relación entre estrategias de afrontamiento y capacidad de autocuidado en 240 adultos con diabetes tipo 2 del Policlínico EsSalud Huancayo, utilizando el cuestionario “Brief COPE”. Se encontró que el 96% de los participantes empleaba estrategias de afrontamiento adecuadas, mientras que solo el 4% mostró estrategias inadecuadas, indicando que la mayoría tenía estilos efectivos para manejar la enfermedad.

De la misma manera Ochoa (2017) estudió las estrategias de afrontamiento en 30 adultos mayores con diabetes mellitus mediante un diseño cuantitativo, no experimental y transversal. Utilizando el Mini-Mental State Examination (MMSE), se descartó la demencia o deterioro cognitivo en los participantes. Las estrategias más empleadas fueron apoyo social, resolución de problemas y reestructuración cognitiva, mientras que las menos utilizadas fueron autocrítica y retirada social.

Por su parte, García (2015) identifica la Atribución Social de la Diabetes Mellitus Tipo 2 y su impacto en los estilos de vida y estrategias de afrontamiento en un grupo de personas de San Andrés Azumiatla, Puebla, utilizando un enfoque cualitativo con teoría fundamentada y entrevistas semiestructuradas. Se identificó que la religión es una estrategia común de afrontamiento, mientras que otros participantes adoptan estrategias basadas en creencias culturales propias.

Aspectos Éticos

La investigación tiene en cuenta los aspectos éticos establecidos en La Resolución 8430 de 1993 en Colombia, la Declaración de Helsinki de 2015 (Asociación médica mundial, 2024) y el Código Ético del Psicólogo de 2000 (Manual deontológico y bioético del psicólogo, 2019) los cuales establecen directrices clave para garantizar la protección y bienestar de los sujetos en investigaciones y en la práctica profesional. Estas normativas subrayan la importancia del consentimiento informado, la responsabilidad de los comités de ética, y la confidencialidad de los datos, asegurando que los beneficios de las investigaciones superen los riesgos y que los profesionales actúen con integridad y respeto hacia los derechos de las personas, a su vez, la Ley 1581 de 2012 busca garantizar el derecho de las personas a conocer, actualizar y corregir su información en bases de datos, protegiendo su privacidad y otros derechos consagrados en el artículo 15 de la Constitución, así como el derecho a la información del artículo 20 (Función pública, 2012).

Marco Contextual

El presente estudio lleva por título "Estrategias de afrontamiento en pacientes de la tercera edad con diabetes ubicados en la ciudad de Cali, Colombia". Este trabajo se enmarca en un contexto demográfico particular, ya que Cali, al igual que el resto del país, enfrenta un aumento significativo en la población de adultos mayores, conforme a las proyecciones nacionales. Este fenómeno demográfico plantea importantes desafíos, especialmente en el ámbito de la salud, donde las enfermedades crónicas como la diabetes requieren una atención integral que trascienda los aspectos físicos.

En relación con el problema, la diabetes es una condición que afecta diversos aspectos de la vida de los adultos mayores, incluyendo su bienestar físico, emocional, cognitivo y social. Por lo tanto, resulta esencial analizar las estrategias de afrontamiento que estas personas emplean para manejar la enfermedad y sus efectos. Sin embargo, es importante destacar que, hasta el momento, en la ciudad de Cali no se han identificado investigaciones previas ni autores que hayan explorado esta temática en profundidad. Este vacío en la literatura subraya la relevancia y la novedad del presente estudio, que busca aportar evidencia valiosa sobre este asunto.

Metodología

Esta investigación es diseñada bajo un método cuantitativo transversal, en donde se busca recabar información mediante entrevistas semiestructuradas y el cuestionario COPE. Siendo pertinente resaltar que la población a estudiar son pacientes con un diagnóstico de diabetes mayores de 65 años. Ya definido este parámetro para garantizar la representatividad de la población, se calcula un nivel de confiabilidad del 95% con un margen de error de 5%. Para eso se considera una muestra conformada por 30 participantes. Además, se emplea un muestreo por conveniencia, en donde cada paciente tiene la misma probabilidad de ser seleccionado para este estudio.

Respecto a su alcance correlacional, se busca investigar la relación entre las estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes mayores con diabetes y otras variables, como las afectaciones en la calidad de vida, las relaciones existentes en las estrategias de afrontamiento y los efectos en la calidad de vida.

Diseño.

Criterios de inclusión: adultos mayores, personas que vivan en la ciudad de Cali con diagnóstico médico confirmado de diabetes, capacidad para brindar consentimiento informado y disponibilidad para ser partícipe del estudio durante el período 2024B.

Por otro lado, criterios de exclusión son los siguientes: Pacientes menores de 65 años, pacientes con diagnóstico de otras enfermedades crónicas, pacientes que se rehúsan a participar en la investigación, pacientes que presenten incapacidad para prestar el consentimiento informado y, por último, pacientes que no vivan en la ciudad de Cali.

Identificando los criterios de exclusión e inclusión, es pertinente mencionar la característica de la población, los participantes de esta investigación son de género mixto, es decir, participaron tanto mujeres como hombres, sin embargo, la mayor muestra corresponde al género femenino con 12 participantes. Por otro lado, los rangos de edad de los participantes oscilan entre los 65 y los 75 años. El estrato socioeconómico de los participantes de esta investigación corresponde al nivel 3. Finalmente, como se menciona con anterioridad todos los participantes están ubicados en la ciudad de Cali, Valle del Cauca

Para llevar a cabo esta investigación se emplea la prueba COPE con un alfa de Cronbach equivalente a Estrategias con buena consistencia interna ($\text{Alfa} \geq 0.7$), Estrategias con consistencia moderada (Alfa entre 0.6 y 0.7), Estrategias con baja consistencia interna ($\text{Alfa} < 0.6$) y Estrategias con inconsistencia interna (Alfa negativo) la cual este instrumento evalúa las estrategias de afrontamiento por medio de un inventario multidimensional que examina variables motivacionales y afectivas. Esta prueba consta de 28 afirmaciones o ítems que están enfocados en examinar los diversos aspectos del afrontamiento, evaluando los estilos enfocados en el problema comprendiendo la planificación, búsqueda de apoyo social, afrontamiento activo, además evalúa los estilos enfocados en la emoción analizando la negación, aceptación, por último, esta prueba también evalúa los estilos de afrontamiento menos empleadas como desahogo, desconexión mental, desconexión emocional y consumo de sustancias psicoactivas.

Con la finalidad de determinar las repercusiones en la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento de los participantes se implementa la entrevista semiestructurada esta comprende 10 preguntas, las cuales fueron validadas por medio de 3 jueces de la Universidad Rafael Landívar. Se encuentran divididas en las siguientes categorías; Estrategias de afrontamiento (apoyo social, autovaloración frente al diagnóstico, adherencia al tratamiento, toma de decisiones): ¿Qué actitud tuvo usted para afrontar su diagnóstico de diabetes?, ¿Qué acciones aplica usted para afrontar su diagnóstico de diabetes mellitus?, ¿Cómo ha sido la relación de apoyo de sus familiares, desde que tienen conocimiento de su diagnóstico de diabetes mellitus?, ¿Cuál cree usted que ha sido el factor de fracaso e impedimento en afrontar adecuadamente la diabetes mellitus?, ¿El diagnóstico de la enfermedad le ha provocado ideas o pensamientos de muerte?, ¿Cuáles son las actividades que le dan resultados positivos para afrontar la diabetes? Calidad de vida: ¿Qué sentimientos ha experimentado usted desde que se le diagnóstico diabetes?, ¿Qué afectación le causó la diabetes? (Física, emocional y comportamental), ¿Qué piensa usted sobre el tratamiento en la diabetes mellitus?, ¿Cómo y quién le habló sobre el tratamiento de la diabetes? Por último, es importante destacar que esta entrevista no es de nuestra autoridad, sin embargo, esta validada en Colombia.

Procedimiento

Teniendo en cuenta los parámetros anteriores, es pertinente mencionar que el procedimiento se realizará por medio de la aplicación de la prueba COPE en los hogares de los participantes. En cuanto a las entrevistas se realizarán siguiendo esta estructura; inicialmente se dará una breve introducción sobre la investigación, después se le explicará sobre la entrevista estructurada y su finalidad.

Análisis de datos

Se realizará el análisis descriptivo en donde se correlacionan las estrategias de afrontamiento y efectos en la calidad de vida. Los resultados serán recabados mediante la implementación de medidas estadísticas como: media, mediana, moda y porcentajes. Con la finalidad de presentar los datos de forma clara y visual mediante el registro en gráficas, donde se resumirá las variables demográficas y características de la población de estudio a través del programa Python.

Resultados

Para analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adultos mayores diagnosticados con diabetes, se calculó la media de cada estrategia. El objetivo de este cálculo es obtener un valor representativo de la frecuencia e intensidad con la que los participantes emplean cada estrategia, permitiendo identificar aquellas que son más comunes y reflejan un enfoque positivo o proactivo, en contraste con las menos utilizadas, que podrían implicar un afrontamiento evitativo o menos saludable.

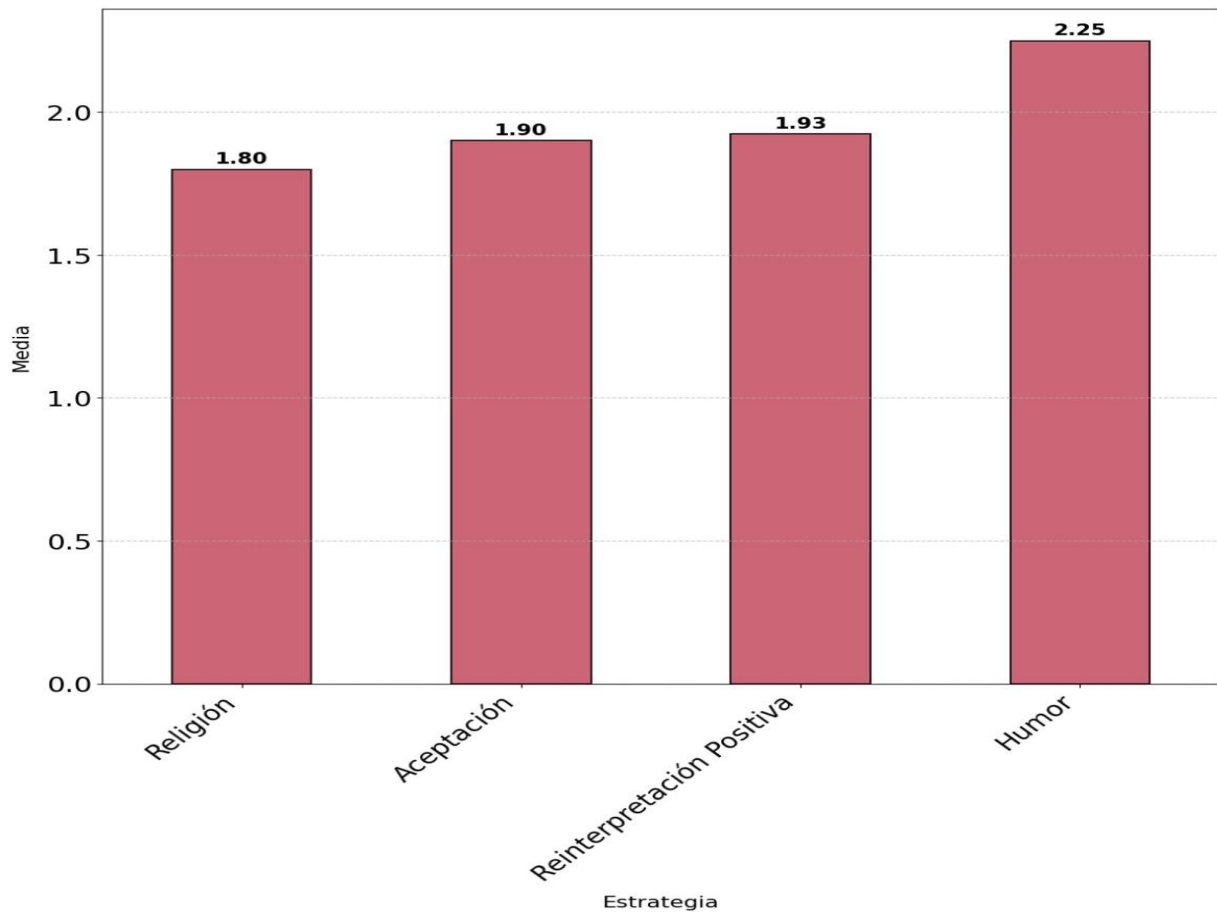
Este análisis de la media proporciona una visión integral del perfil de afrontamiento del grupo, resaltando las estrategias predominantes y aquellas que los participantes tienden a evitar. A partir de estos resultados, es posible no sólo entender cómo enfrentan su condición, sino también proponer recomendaciones o intervenciones que refuercen el uso de estrategias efectivas para el bienestar y la calidad de vida de los pacientes.

A continuación, se presentan los resultados de cada estrategia agrupados según su frecuencia de uso, empezando por las estrategias con medias más altas y concluyendo con aquellas con medias más bajas.

Estrategias de Afrontamiento con Medias Más Altas

Las estrategias de afrontamiento con medias más altas indican un uso más frecuente o intenso entre los participantes. Estos puntajes sugieren enfoques activos y positivos para enfrentar su situación de salud.

Figura 1: Estrategias de Afrontamiento con medias más altas



Fuente: Elaboración propia

Humor (Media = 2.25): El uso del humor es una estrategia común en el grupo, lo que sugiere que los participantes recurren a esta herramienta para aliviar el estrés y manejar situaciones difíciles. La tendencia a utilizar el humor es positiva, ya que se asocia con beneficios emocionales y puede reducir la percepción del estrés en momentos complicados. Este enfoque indica que el humor se ha convertido en un recurso efectivo en su vida cotidiana para manejar su condición.

Reinterpretación Positiva (Media = 1.925): Los participantes tienden a buscar significados positivos en situaciones adversas, lo que fomenta la resiliencia y contribuye a su bienestar psicológico. La reinterpretación positiva permite adoptar una perspectiva constructiva frente a los desafíos asociados a la diabetes, ayudándoles a enfrentarlos de manera más saludable. Esta estrategia sugiere una disposición favorable para encontrar significado en circunstancias difíciles y aprender de ellas.

Aceptación (Media = 1.9): La aceptación de la realidad es otra estrategia utilizada con frecuencia, lo cual indica que los participantes reconocen y aceptan su situación. Este tipo de afrontamiento es fundamental en el manejo de una condición crónica, ya que facilita la adaptación y promueve un enfoque proactivo, reduciendo la resistencia emocional frente a la realidad de su enfermedad.

Religión (Media = 1.8): Muchos participantes recurren a sus creencias espirituales como una fuente de consuelo y fortaleza. Esta dependencia de la religión como recurso emocional es significativa en el proceso de adaptación a su condición. Los programas de apoyo podrían

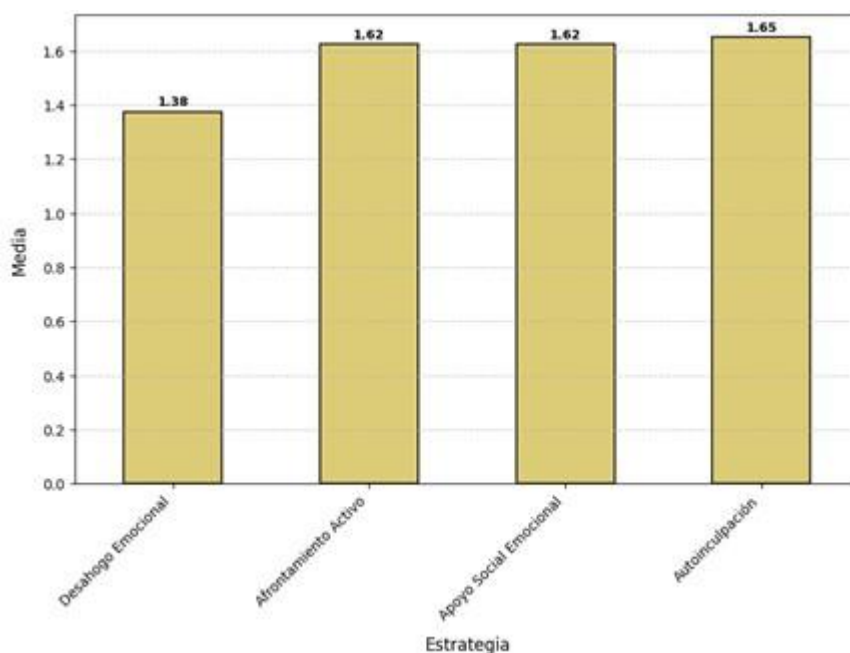
considerar la inclusión de aspectos espirituales, proporcionando un respaldo adicional que permita a los participantes manejar su bienestar de una manera integral.

Autodistracción (Media = 1.825): La autodistracción, que implica realizar actividades para evitar enfocarse directamente en el problema, es una estrategia común en el grupo. Aunque útil para aliviar tensiones inmediatas, sería conveniente equilibrar su uso con estrategias más proactivas que les permitan abordar las dificultades de una manera más directa y duradera.

Estrategias de Afrontamiento con Medias Moderadas

Las estrategias con puntajes moderados muestran un uso equilibrado, lo cual puede indicar que se emplean en circunstancias específicas, dependiendo de la necesidad o el contexto. Se debe mencionar la figura 2 a continuación:

Figura 2: Estrategias de afrontamiento con medias moderadas



Fuente: Elaboración Propia

Afrontamiento Activo (Media = 1.625): El afrontamiento activo, que implica tomar medidas concretas para manejar la situación, es común entre los participantes, aunque no es la estrategia más destacada. Este enfoque permite a los participantes mantener cierto control sobre su situación de salud, lo que es positivo para el manejo de su enfermedad. Fomentar un uso más frecuente del afrontamiento activo podría fortalecer el sentido de eficacia personal en este grupo.

Apoyo Social Emocional (Media = 1.625): Los participantes buscan apoyo emocional de sus redes sociales de manera moderada, lo cual indica la existencia de una red de apoyo relativamente efectiva. Sin embargo, se podría fomentar un mayor uso de esta estrategia, especialmente para aquellos que podrían sentirse aislados y beneficiarse de un respaldo emocional adicional.

Autoinculpación (Media = 1.65): La autoinculpación o autocrítica es una estrategia moderadamente común. Este enfoque podría ser un factor negativo, ya que tiende a aumentar el estrés y disminuir la autoeficacia en los participantes. La tendencia a culparse a sí mismos sugiere una oportunidad para implementar intervenciones que promuevan una autoevaluación más constructiva, ayudando a los participantes a desarrollar una percepción de control sobre su situación sin recurrir a la autocrítica excesiva.

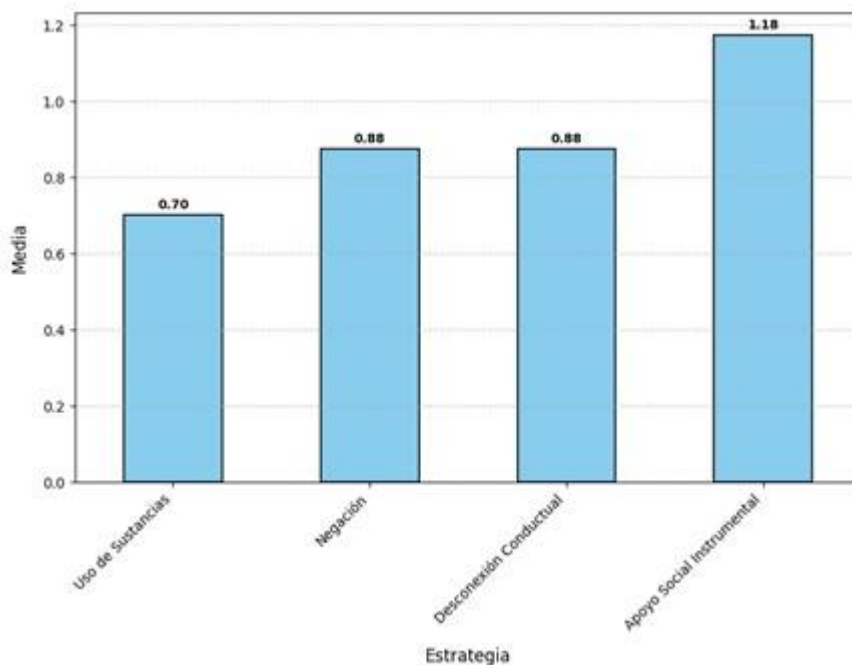
Desahogo Emocional (Media = 1.375): Expresar sentimientos negativos es menos común en el grupo, lo que podría reflejar una reticencia a compartir emociones negativas. La posibilidad de expresarse libremente puede ser beneficiosa, por lo que podría ser útil fomentar espacios donde los participantes se sientan cómodos para compartir sus emociones y reducir tensiones acumuladas.

Estrategias de Afrontamiento con Medias Más Bajas

Las estrategias con medias bajas sugieren que son poco comunes entre los participantes. Esto puede ser positivo si estas estrategias son evitativas o perjudiciales, como la negación o el uso de sustancias.

Se debe mencionar la figura 3 a continuación

Figura 3: estrategias de afrontamiento con medias bajas



Fuente: Elaboración propia

Apoyo Social Instrumental (Media = 1.175): La búsqueda de ayuda práctica o tangible es limitada entre los participantes, lo cual puede reflejar una falta de recursos o baja disposición para solicitar apoyo instrumental. Esta baja frecuencia indica una oportunidad para fomentar redes de apoyo práctico, facilitando el acceso a recursos necesarios para el manejo de la diabetes.

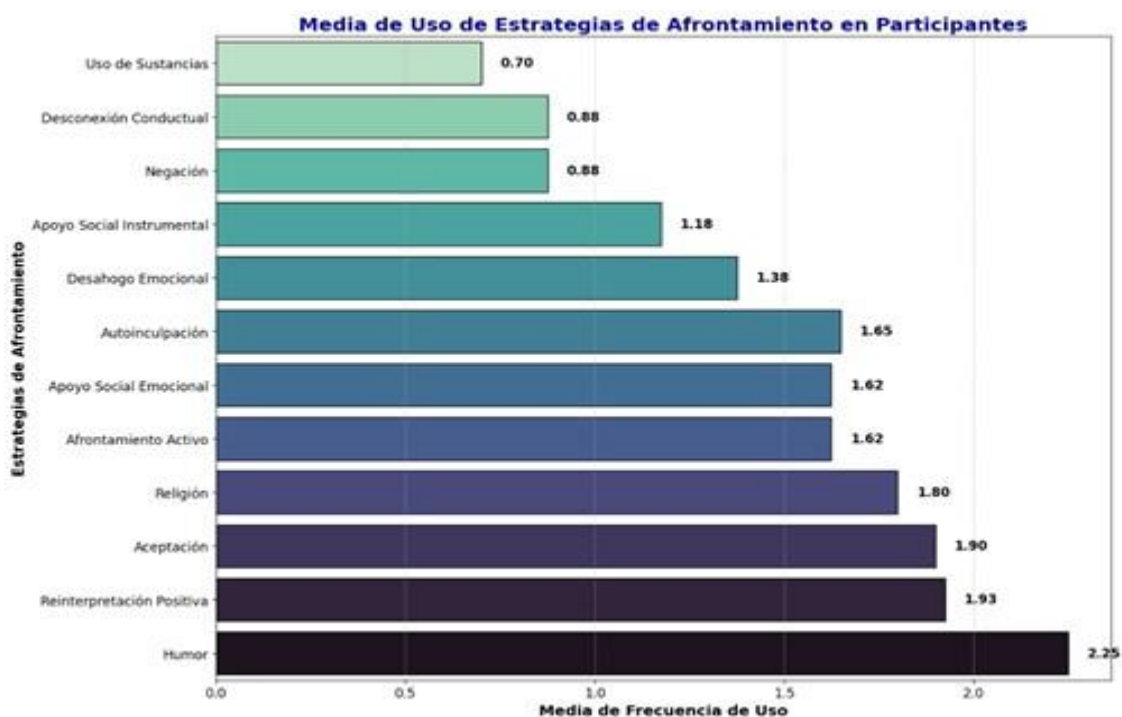
Negación (Media = 0.875): La negación es una de las estrategias menos utilizadas, lo cual es positivo, ya que evitar el problema suele ser menos efectivo a largo plazo. Este bajo puntaje muestra una disposición de los participantes a enfrentar la realidad de su situación, lo cual es beneficioso para un afrontamiento efectivo y proactivo.

Desconexión Conductual (Media = 0.875): La desconexión, o la renuncia a enfrentar la situación, es una estrategia poco común entre los participantes. Esta baja frecuencia es favorable, ya que indica que los individuos mantienen la voluntad de enfrentar sus problemas activamente, en lugar de abandonarlos, lo cual contribuye a un manejo activo de su condición.

exe El uso de sustancias como mecanismo de afrontamiento es extremadamente bajo, lo que es positivo para el bienestar general de los participantes. Este resultado indica que prefieren alternativas más saludables y adaptativas para enfrentar el estrés asociado con su condición, lo cual es beneficioso para su salud física y emocional.

Al analizar las estrategias de afrontamiento mediante la media, proporciona una comprensión profunda de las preferencias de afrontamiento en el grupo, donde se identificaron patrones de uso frecuentes y menos comunes entre los participantes, como se detalla en previos resultados. En el siguiente gráfico, se presenta una visualización de estas medias para facilitar la comparación entre estrategias.

Figura 4 media de uso estratégico de afrontamiento en participantes



Fuente: Elaboración propia

Las barras reflejan la frecuencia promedio de uso de cada estrategia, destacando aquellas que predominan en el grupo, como Humor y Reinterpretación Positiva, frente a las menos utilizadas, como Negación y Uso de Sustancias. Esta representación gráfica complementa el

análisis, permitiendo observar de manera rápida cuáles estrategias de afrontamiento son predominantes y cuáles tienden a evitarse.

Análisis de Consistencia Interna mediante el Alfa de Cronbach

Para evaluar la consistencia interna de cada estrategia de afrontamiento, se calculó el Alfa de Cronbach para las preguntas (ítems) correspondientes a cada estrategia. Este análisis permite confirmar si las preguntas agrupadas en cada estrategia miden el mismo constructo de manera coherente, lo cual es crucial para validar la fiabilidad de las estrategias como indicadores consistentes de afrontamiento.

Resultados del Alfa de Cronbach

Los valores del Alfa de Cronbach obtenidos para cada estrategia de afrontamiento reflejan variaciones en la consistencia interna de las preguntas que las componen. Estos resultados se interpretan de la siguiente manera:

Los resultados del Alfa de Cronbach reflejan variaciones significativas en la consistencia interna de las estrategias de afrontamiento evaluadas. Estrategias como Reinterpretación Positiva (0.72), Desconexión Conductual (0.81) y Uso de Sustancias (0.85) presentan una buena consistencia interna (≥ 0.7), lo que indica que los ítems de estas subescalas están bien alineados y miden de manera confiable el constructo correspondiente. Por otro lado, estrategias como Apoyo Social Instrumental (0.61) y Apoyo Social Emocional (0.63) muestran una consistencia moderada, aceptable en contextos exploratorios, pero que podría beneficiarse de una revisión de los ítems para mejorar la solidez en la medición.

En contraste, estrategias como Religión (0.51), Afrontamiento Activo (0.56) y Aceptación (0.53) presentan baja consistencia interna, lo que sugiere que los ítems podrían no estar alineados conceptualmente o ser interpretados de manera subjetiva por los participantes. Además, estrategias como Autoinculpación (-0.06) y Desahogo Emocional (-0.72) muestran inconsistencias notables, reflejando una posible contradicción entre los ítems. Estos hallazgos destacan la necesidad de revisar y ajustar las subescalas menos consistentes para garantizar mediciones más precisas y fiables, especialmente en constructos complejos y variables como los afrontamientos personales.

Análisis Específico de Correlaciones en las Estrategias de Afrontamiento

1. Correlaciones Positivas Fuertes

Afrontamiento Activo y Apoyo Social Instrumental (correlación = 0.64): La alta correlación entre estas estrategias indica que los participantes que toman acción directa sobre sus problemas también tienden a buscar ayuda práctica. Este patrón sugiere un enfoque de afrontamiento orientado tanto a la acción como al apoyo social instrumental, destacando un perfil que valora tanto la acción personal como los recursos externos.

Autoinculpación y Desconexión Conductual (correlación = 0.70): La fuerte correlación sugiere que los participantes que se culpan a sí mismos tienden a desconectarse conductualmente. Esto podría reflejar un perfil de afrontamiento en el cual la internalización de la culpa lleva a un distanciamiento de la situación estresante.

2. Correlaciones Negativas Fuertes

Desconexión Conductual y Reinterpretación Positiva (correlación = -0.80): La correlación negativa indica que los participantes que tienden a desconectarse conductualmente son menos propensos a reinterpretar la situación de manera positiva. Este perfil sugiere que aquellos que eligen evitar activamente el problema también evitan reinterpretarlo de una forma optimista, probablemente adoptando una actitud de evasión frente al estrés.

Autoinculpación y Apoyo Social Instrumental (correlación = -0.74): Esta relación negativa sugiere que los participantes que se culpan a sí mismos tienden a no buscar ayuda práctica. Este perfil puede asociarse a una tendencia de afrontamiento donde la culpa inhibe la búsqueda de apoyo social instrumental, posiblemente debido a una percepción negativa de su propio rol en la situación estresante.

3. Correlaciones Moderadas

Negación y Aceptación (correlación = 0.61): Aunque son estrategias aparentemente opuestas, esta correlación moderada sugiere que algunos participantes combinan ambas. Este hallazgo puede reflejar un perfil de afrontamiento adaptativo en el que los individuos inicialmente niegan la situación, pero, a medida que procesan el evento, tienden hacia la aceptación.

Religión y Uso de Sustancias (correlación = 0.31): Esta correlación moderada positiva es algo inesperada y podría reflejar que, aunque algunos participantes usan la religión como apoyo, no necesariamente evitan el uso de sustancias en situaciones de estrés. Este resultado merece un análisis más detallado, pues puede indicar diferencias individuales significativas en el uso de estrategias aparentemente incompatibles.

A continuación, se presenta una interpretación profunda de las tendencias observadas en los datos:

Estrategias con Alta Frecuencia de Uso

Humor: La distribución de puntajes en esta estrategia muestra una alta concentración en el rango superior (puntaje 3), indicando que el humor es una estrategia ampliamente utilizada por los participantes. Esto sugiere que muchos encuentran en el humor una herramienta positiva y efectiva para manejar situaciones de estrés, lo que suele estar asociado con un afrontamiento resiliente.

Reinterpretación Positiva y Aceptación: Estas dos estrategias también muestran una tendencia hacia los puntajes altos (2 y 3), lo que sugiere que los participantes tienden a reinterpretar las situaciones estresantes de forma optimista y a aceptar las circunstancias. Estas estrategias son fundamentales en el afrontamiento adaptativo y reflejan un enfoque positivo ante los desafíos.

Estrategias con Uso Moderado

Religión: Aunque los puntajes en esta estrategia están distribuidos, se observa una leve inclinación hacia puntajes más altos (2 y 3). Esto indica que, si bien no todos los participantes recurren a la religión, aquellos que lo hacen pueden encontrarla útil en su afrontamiento.

Afrontamiento Activo y Apoyo Social Emocional: Estas estrategias muestran distribuciones equilibradas, con puntajes en el rango medio (1 y 2). Esto sugiere que algunos participantes prefieren enfrentar el problema directamente y buscar apoyo emocional, aunque no son las estrategias dominantes en el grupo.

Autoinculpción y desahogo emocional: Ambas estrategias presentan puntajes distribuidos, pero la concentración alrededor de puntajes medios indica un uso ocasional. La autoinculpción, aunque moderada, podría indicar cierta tendencia en algunos participantes a culparse, mientras que el desahogo emocional muestra que una parte de los participantes libera sus emociones como parte de su afrontamiento.

Estrategias con Baja Frecuencia de Uso

Apoyo Social Instrumental: Aunque algunos participantes utilizan esta estrategia (puntajes alrededor de 1 y 2), no es predominante en el grupo. Esto podría indicar una menor dependencia en el apoyo práctico o instrumental como forma de afrontamiento.

Negación y Desconexión Conductual: Estas estrategias muestran concentraciones altas en los puntajes bajos (0 y 1), indicando que son evitadas por la mayoría de los participantes. La baja frecuencia en el uso de la negación y desconexión conductual es positiva, ya que estas estrategias suelen estar asociadas con afrontamientos menos adaptativos.

Uso de Sustancias: Con una alta concentración en el puntaje 0, esta estrategia es evitada por casi todos los participantes. Esto es un hallazgo positivo, ya que el uso de sustancias generalmente se asocia con afrontamientos de evitación y posibles consecuencias negativas para la salud mental y física.

Entrevista semiestructurada

CATEGORIA: CALIDAD DE VIDA			
PARTICIPANTES	EMOCIONAL	COMPORTAMENTAL	FISICA
SUJETO 1	<i>al inicio solo me sentía decaído por el diagnóstico</i>	<i>no he presentado nada.</i>	<i>Cansancio más que todo</i>
SUJETO 2	<i>no me ha generado algo significativo, pero si me llevo a dar tristeza y frustración al inicio</i>	<i>no he presentado nada.</i>	<i>Cansancio</i>
SUJETO 3	<i>Emocional al inicio solo me sentía decaído por el diagnóstico, pero si me llevo a dar tristeza al inicio</i>	<i>chequeos regulares de la azúcar</i>	<i>Cansancio más que todo</i>

SUJETO 4	<i>al inicio yo presentía que tenía la enfermedad, pero si me lleo a dar tristeza al inicio</i>	<i>no he presentado nada</i>	<i>La verdad solo me generan los dolores de la inyección</i>
SUJETO 5	<i>al inicio yo presentía que tenía la enfermedad, pero si me lleo a dar tristeza al inicio</i>	<i>no he presentado nada</i>	<i>solo me generan los dolores de la inyección</i>
SUJETO 6	<i>tristeza, irritabilidad, frustración.</i>	<i>no he presentado nada</i>	<i>Cansancio más que todo</i>

SUJETO 7	<i>tristeza, frustración.</i>	<i>evitar pasar por las pastelerías porque me antojo.</i>	<i>Cansancio más que todo</i>
SUJETO 8	<i>tristeza, fragilidad</i>	<i>evitar comprar bebidas azucaradas, gaseosas.</i>	<i>Cansancio, me agito fácilmente</i>
SUJETO 9	<i>tristeza, estrés.</i>	<i>evitar comprar bebidas azucaradas, gaseosas</i>	<i>agitación, cansancio, Sueño.</i>
SUJETO 10	<i>tristeza</i>	<i>perdida de la motivación</i>	<i>Sueño.</i>
SUJETO 11	<i>con temor de perder el otro ojo</i>	<i>estoy condicionada a seguir si o si los parámetros para no empeorar mi calidad de vida</i>	<i>me dejó completamente ciega</i>
SUJETO 12	<i>no he tenido afectación</i>	<i>pues que a veces me canso muy rápido</i>	<i>pues unas que otras veces he tenido vértigo</i>
SUJETO 13	<i>tengo miedo de que me apunten la izquierda ya que no me cuido bien</i>	<i>es no me cuido bien no he sido adherente al tratamiento</i>	<i>me hicieron amputación de la pierna derecha hace años</i>
SUJETO 14	<i>mantengo con culpa porque si yo me hubiera cuidado esto no me estaría pasando</i>	<i>no he sido totalmente adherente a los fármacos</i>	<i>Física me amputaron una pierna, mantengo muy cansada</i>

SUJETO 15	<i>me he aislado mucho de mis amigos no me gusta salir y que me vean en silla de ruedas y sin una pierna</i>	<i>evito relacionarme socialmente</i>	<i>Me amputaron la pierna derecha ya que se me había quebrado el vidrio de la casa lo pise y por temor de ir al doctor dejé avanzar la infección y me la amputaron</i>
SUJETO 16	<i>no he tenido afectación</i>	<i>pues si toca ser responsable con las medicinas</i>	<i>Física ninguna yo pareciera como si no tuviera la enfermedad</i>
SUJETO 17	<i>no he tenido afectación</i>	<i>me toca hacer mucha actividad física aunque no me gusta como para que haya una balance</i>	<i>Física a veces me da mucha fatiga</i>
SUJETO 18	<i>pues a veces se me baja la autoestima porque veo que otras personas pueden comer</i>	<i>a veces no me aguanto ni yo misma me da como irritabilidad todo</i>	<i>no he tenido nada</i>
	<i>ciertas cosas y yo no por tener esta enfermedad</i>		
SUJETO 19	<i>tampoco me ha generado algo por lo mismo me cuido</i>	<i>No me ha generado nada</i>	<i>ninguna porque yo hago mucho ejercicio y tengo una alimentación medianamente buena</i>
SUJETO 20	<i>presento cansancio de estar lidiando con el dolor</i>	<i>nada la diabetes no me ha impedido hacer lo que quiera</i>	<i>mantengo a veces con vértigo, no puedo caminar bien, presento mareos , no puedo bailar, tengo poca movilidad en una pierna</i>

CATEGORIA: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

PARTICIPANTES	RESPUESTAS
---------------	------------

<p>SUJETO 1</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Aceptar que ya tocaba hacerle frente a eso</i> 2. <i>Combinar la medicina fármacos y evitar los alimentos altos en azúcares, indica que los médicos le dicen ejercicio y comer ejercicio</i> 3. <i>No ha manifestado sentimientos de tristeza, antes me gustaba comer mucho dulce y desde ese momento no he podido hacerlo de igual manera</i> 4. <i>Muy buena, siempre están diciéndome cómo debo comer evitar comer las harinas y las cosas dulces, me dan el café con poquito azúcar porque no me gusta tan simple también.</i> 5. <i>Suelo comer bien ocasionalmente para que haya un balance, veo películas, distraigo la mente.</i> 6. <i>Buena alimentación, tomar medicamentos que manda el médico</i>
<p>SUJETO 2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Al inicio me dio mucha tristeza, me sentía frustrada</i> 2. <i>Realmente es algo que funciona, sin embargo, uno se siente cansado, agobiado y a veces me siento irritable.</i> 3. <i>Ha manifestado sentimientos de tristeza, frustración irritabilidad</i>
	<ol style="list-style-type: none"> 4. <i>Muy buena, a pesar de que mis hijos no viven conmigo siempre están pendientes.</i> 5. <i>Suelo ir a los encuentros de adulto mayor</i> 6. <i>Buena alimentación evitar harinas y comidas elevadas en azúcar al máximo, tomar medicamentos que manda el médico</i>
<p>SUJETO 3</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Lo tome normal, pero ps si duele pensar en que tendré que limitar mis alimentos</i> 2. <i>Respetar la medicina, evitar los alimentos altos en azúcares</i> 3. <i>Paciente refiere sentimientos de tristeza, menciona que antes me gustaba comer mucho dulce y desde ese momento no he podido hacerlo de igual manera.</i> 4. <i>Buena, mis familiares me ayudaron mucho al inicio, me hacían acuerdo de que no debía comer azúcar o harinas</i> 5. <i>Suelo mirar novelas durante la tarde, me gustan y me tranquilizan.</i> 6. <i>Buena alimentación para complementar positivamente a la medicina.</i>

<p>SUJETO 4</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Lo tome muy bien la verdad, ya me lo esperaba</i> 2. <i>Respetar la medicina, evitar los alimentos altos en azúcares y las harinas, comer más frutas y verduras</i> 3. <i>Refiere tranquilidad, igual tocaba salir adelante con eso.</i> 4. <i>Buena, mis familiares me ayudaron mucho al inicio, no me daban de comer azúcar o harinas.</i> 5. <i>Tomar los medicamentos, consumir lo mínimo de azúcar el café lo consumo simple para poder comerme un pan, adherencia al tratamiento, firmeza para no caer en la tentación</i> 6. <i>Buena alimentación, tomar los medicamentos a tiempo, aplicarme la insulina temprano</i>
<p>SUJETO 5</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Lo tomé muy bien la verdad, pero ya en la casa me sentí mal</i> 2. <i>Respetar la medicina, evitar los alimentos altos en azúcares y las harinas en exceso, usted se puede comer su pedazo de pan diario sin problema.</i> 3. <i>Paciente refiere tranquilidad, igual tocaba salir adelante con eso, pero igual se sintió decaído</i> 4. <i>Buena, mis familiares me ayudaron mucho al inicio, me hacían acuerdo de que no debía comer azúcar, pero yo nunca les hice caso.</i>
	<ol style="list-style-type: none"> 5. <i>Tomar los medicamentos, buena alimentación, adherencia al tratamiento</i> 6. <i>Buena alimentación, tomar los medicamentos a tiempo porque si me los tomo a deshoras me genera dolor de cabeza</i>
<p>SUJETO 6</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>La verdad si me dio duro la noticia, me dolió la cabeza por estrés</i> 2. <i>Me ha servido mucho, pero lo complemento con buena alimentación, yo no soy de hacer ejercicio la verdad.</i> 3. <i>ha manifestado sentimientos de tristeza, irritabilidad, estrés</i> 4. <i>Muy buena, siempre están pendiente de que me tome los medicamentos y coma bien.</i> 5. <i>Realmente solo me tomo los medicamentos, yo me como lo que quiera, obviamente no en exceso.</i> 6. <i>Buena alimentación la verdad, es más que todo eso. La medicina es complementaria, pero nada mejor que lo natural</i>

<p>SUJETO 7</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>La verdad la noticia me dio igual.</i> 2. <i>Me ha servido mucho, pero lo complemento con consumos mínimos de azúcar, pero no es como que evite comer las cosas dulces.</i> 3. <i>ha manifestado sentimientos de tristeza, irritabilidad, estrés</i> 4. <i>Mi familia no está muy pendiente de mí, pero yo asumo mi responsabilidad.</i> 5. <i>Alimentarme bien con frutas, evitar las cosas dulces, menciona la adherencia al tratamiento</i> 6. <i>Buena alimentación la verdad, es más importante tener buenos hábitos</i>
<p>SUJETO 8</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>La verdad la noticia me devastó, sentí como si mi vida hubiera dado un giro de 365 grados</i> 2. <i>El tratamiento me ha sentado bien no he tenido nada negativo que decir, no me genera efectos secundarios como algunos amigos</i> 3. <i>ha manifestado sentimientos de tristeza, insuficiencia</i> 4. <i>Mi familia está muy pendiente de mí, siempre se acuerdan de que debo tomar mis pastillas.</i> 5. <i>Poner de mi parte, alimentarme bien, menciona la adherencia al tratamiento</i> 6. <i>Buena alimentación, aunque la verdad yo lo que me pueda comer con azúcar me lo como, pero no como en altas cantidades, más bien es un pedazo</i>
<p>SUJETO 9</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>La verdad la noticia me dolió, pero sabía que tenía que cuidarme mejor</i> 2. <i>El tratamiento me ha sentado bien no he tenido nada negativo que decir, no me genera efectos secundarios como mi hermana, ella debe inyectarse la insulina</i> 3. <i>ha manifestado sentimientos de tristeza, estrés, agobio</i> 4. <i>Mi familia siempre se acuerda de que debo tomar mis pastillas. Mi esposa es la que me regula la comida</i> 5. <i>Tomar los medicamentos, hago ejercicio, buena alimentación, adherencia al tratamiento</i> 6. <i>Buena alimentación, aunque la verdad yo lo que me pueda comer con azúcar me lo como, pero no como en altas cantidades, más bien es un pedazo</i>

<p>SUJETO 10</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>La verdad la noticia me dolió, no me daban ganas de comer porque esto es para toda la vida</i> 2. <i>El tratamiento o tengo en buen concepto, realmente me ha ayudado con los síntomas.</i> 3. <i>ha manifestado sentimientos de tristeza, alegría al saber que contaba con el apoyo de sus familiares.</i> 4. <i>Mi familia siempre se acuerda de que debo tomar mis pastillas. Mi nieto me ayuda siempre con los medicamentos porque yo no puedo mover bien el brazo derecho.</i> 5. <i>Tomar los medicamentos, buena alimentación porque no me gusta hacer ejercicio, adherencia al tratamiento</i> 6. <i>Buena alimentación, realmente se siente menos la enfermedad cuando comes bien, pero realmente las gaseosas son muy ricas</i>
<p>SUJETO 11</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Me dio tristeza porque a uno le cambia la vida</i> 2. <i>Nada, solo creo que hay que seguirlo al pie de la letra para ver mejoría en la enfermedad</i> 3. <i>Frustración, rabia y tristeza</i> 4. <i>Normal, mi hermana siempre mantiene al pendiente de mi alimentación y a veces eso me hace enojar, pero entiendo que es por mi bien</i> 5. <i>Nada, ya no voy al médico desistí de eso</i> 6. <i>Ir a rezar con mis amigas, ver televisión con mi hermana</i>
<p>SUJETO 12</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Normal porque me lo esperaba mis papás también eran diabéticos</i> 2. <i>Me parece extraordinario ya que nos pueden ayudar para tener una mejor calidad de vida</i>
	<ol style="list-style-type: none"> 3. <i>No he tenido emociones negativas, al contrario, felicidad porque las cosas pasan por y para algo</i> 4. <i>Muy buena mi hermana y mi hijo me apoyan</i> 5. <i>Seguir al pie de la letra las órdenes del médico, tomar medicinas naturales</i> 6. <i>Salir con mi hermana a caminar, ver televisión con ella</i>

<p>SUJETO 13</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Bajoneado porque ya me lo esperaba</i> 2. <i>Complejo porque es difícil quitar el dulce de mi vida me encanta</i> 3. <i>Pues a veces siento algo de tristeza, pero luego se me pasa</i> 4. <i>Ninguna no tengo familia vivo solo</i> 5. <i>No tomo acciones porque cometo algún que otro pecadito con el dulce</i> 6. <i>A veces me pongo a ver televisión</i>
<p>SUJETO 14</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Me dio mal genio sentí como algo de culpa</i> 2. <i>Es importante realizarlo qué quieres tener mejor calidad de vida</i> 3. <i>Decaimiento a veces me siento bien porque las cosas pasan por algo no</i> 4. <i>Es importante tenerlos para progresar en la enfermedad</i> 5. <i>Me hago la giucometria y a veces a veces como bien ensalada</i> 6. <i>Salgo a hacer aeróbicos con las vecinas a caminar a comer helado</i>
<p>SUJETO 15</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Ninguna, supe afrontarlo vengo de una familia diabética</i> 2. <i>Pienso que hay que ser responsable con ello entre más lo sigas al pie de la letra tendrás una mejor vida, una mejor salud física</i> 3. <i>Ninguno uno aprende a vivir con la enfermedad y tenerla de amiga así funciona</i> 4. <i>Buena nos apoyamos mutuamente</i> 5. <i>Me hago la giucometria, me mido la glucosa como adecuadamente</i> 6. <i>Ver televisión, rezar, conversar con mi familia</i>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Estaba dispuesta en hacer lo que sea para tener una vida mejor</i>

<p>SUJETO 16</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. <i>Combinar la medicina fármacos y remedios caseros que le ha dicho la mamá primos por parte de madre y los médicos le dicen ejercicio y comer ejercicio</i> 3. <i>A veces angustia porque quisiera comer un dulce comer un helado, pero caigo en la realidad de la enfermedad que tengo entonces se me pasa el antojo</i> 4. <i>Excelente tengo buena relación con ellos</i> 5. <i>Me aplico la insulina, mido la glucometria hago ejercicio</i> 6. <i>Estoy en un grupo de adulto mayor en donde realizamos actividad física, juegos, veo televisión salgo con mi familia con mi nieta</i>
<p>SUJETO 17</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Buena actitud un diagnóstico no te define como persona</i> 2. <i>No me gustó porque me prohibieron lo que me gustaba, el dulce, cerveza, comer a la hora que me diera la gana</i> 3. <i>Resiliencia</i> 4. <i>Hemos tenido buena relación ellos son empáticos</i> 5. <i>Tomo la medicina</i> 6. <i>Estoy en un grupo de adulto mayor y venimos todos a actividades muy ejercitadas, salimos a caminar</i>
<p>SUJETO 18</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Asombro, pero ya uno aprende a vivir con ella</i> 2. <i>No es difícil hay que tener mucha fortaleza para seguirlo de forma responsable</i> 3. <i>Abatimiento, tristeza, frustración</i> 4. <i>Somos una familia muy unida ellos me apoyan mucho</i> 5. <i>Tomar los medicamentos, comer bien</i> 6. <i>Estoy en un grupo de adulto mayor y venimos todos a actividades muy ejercitadas, salimos a caminar</i>
<p>SUJETO 19</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Aceptar que ya había llegado su momento</i> 2. <i>No es aberrante como lo pintan algunas personas, es normal es un estilo de vida</i> 3. <i>No ha manifestado sentimiento depresión ansiedad, la vida si me ha cambiado pero esos cambios con el paso del tiempo los supo asimilar y no se negó a ellos, si se niega al cuidado la enfermedad puede agravarse</i> 4. <i>Muy buena, siempre están diciéndome cómo debo comer de forma balanceada, me dicen debo tomar café sin azúcar</i> 5. <i>Tomar los medicamentos, hago ejercicio, buena alimentación, toma remedios caseros tomar agua de mar en la mañana</i>
	<ol style="list-style-type: none"> 6. <i>Ejercicio, tomar medicamentos que manda el médico tomar inmunocal, cloruro de magnesio y remedios casero</i>

SUJETO 20	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Me asusté por el diagnóstico</i> 2. <i>Niña yo creo que no es difícil solo que hay que tener fuerza de voluntad</i> 3. <i>Tristeza, debido al cambio de mis hábitos</i> 4. <i>Nula, no me apoyan de hecho yo vivo sola</i> 5. <i>Tomar los medicamentos, me hago la glucometria</i> 6. <i>Cuidar mis gatos, flores y mi casa</i>
-----------	---

Con base a los resultados obtenidos en la entrevista estructurada se observa una alteración significativa en la Calidad de vida en los aspectos de salud física y salud mental, dado que muchos de los participantes refieren pérdida de la visión, pérdida de una extremidad, problemas para conciliar el sueño, cansancio físico y estados de ánimos fluctuantes. Por otro lado, se infiere que el 75% de los participantes manifiesta afectaciones en la calidad de vida a nivel físico, el 65% manifiesta implementación de nuevos comportamientos a partir del diagnóstico refiriendo adherencia al tratamiento, comportamientos desadaptativos ante la enfermedad o por el contrario, comportamientos adaptativos, por último, en la parte emocional de la categoría de calidad de vida se denotan que el 80% de los participantes refieren alteraciones en la emocionalidad, indicando que al inicio de la enfermedad y en el transcurso de la misma llegaron a presentar sentimientos de tristeza, frustración, angustia, estrés, temor e irritabilidad. En cuanto a la categoría de las estrategias de afrontamiento empleadas por los participantes se evidencian que suelen emplear estrategias de afrontamiento adaptativas, es decir, que están enfocadas a la recuperación, adherencia al tratamiento, los cuidados de salud, con la finalidad de minimizar la carga emocional frente al diagnóstico y evitar repercusiones significativas la salud.

Los datos obtenidos por medio de la entrevista semiestructurada y el cuestionario COPE se analizaron mediante la interpretación cuantitativa, es decir, que se realizó mediante promedios estadísticos en donde se identificaron las estrategias de afrontamiento mayormente empleadas por los participantes, lo que permitió clasificar las estrategias de afrontamiento como adaptativas o desadaptativas, para evaluar su impacto en la calidad de vida y la adherencia al tratamiento. Posteriormente, se realizó un cruce de datos. Los resultados cuantitativos de la entrevista se compararon con los resultados numéricos del cuestionario para identificar coincidencias y discrepancias. Por ejemplo, se verificó si las estrategias más mencionadas en las entrevistas, como el humor o la aceptación, coincidían con las estrategias con medias más altas en el cuestionario. Asimismo, se integraron los datos para identificar perfiles de afrontamiento predominantes y áreas de intervención, como el uso limitado de apoyo instrumental o la prevalencia de estrategias adaptativas frente a desadaptativas.

Con base a las respuestas brindadas por los participantes en la entrevista semiestructurada y los resultados del cuestionario COPE se pueden realizar las siguientes inferencias:

1. Perfil de afrontamiento adaptativo en el grupo: El grupo muestra un perfil de afrontamiento adaptativo, recurriendo a estrategias positivas y evitando aquellas de riesgo. Esto indica un enfoque colectivo saludable para manejar la diabetes, que podría ser

optimizado mediante intervenciones que refuercen los métodos de afrontamiento más efectivos.

2. Variabilidad en el uso de estrategias individualizadas: Existe una marcada variabilidad en el uso de estrategias emocionales y de autoinculpación, lo que sugiere que los enfoques para afrontar el estrés son diversos y personalizados. Este hallazgo destaca la importancia de enfoques de intervención que consideren las necesidades individuales en el manejo de la enfermedad.

3. Importancia del apoyo Social y espiritual: Aunque las estrategias de apoyo social y religión son utilizadas moderadamente, su relevancia sugiere que estas fuentes de apoyo pueden ser claves en la adaptación emocional de los participantes. Esto resalta la oportunidad de incluir estos factores en futuros programas de apoyo para mejorar el bienestar de los pacientes.

4. Preferencia por estrategias proactivas sobre estrategias evitativas: La baja frecuencia en el uso de estrategias evitativas, como la desconexión conductual y el uso de sustancias, refleja una preferencia colectiva hacia métodos de afrontamiento más saludables y constructivos, que apoyan el bienestar físico y mental.

5. Relevancia de la medición y consistencia en las estrategias: Los resultados del análisis de consistencia interna (Alfa de Cronbach) sugieren la importancia de asegurar que los ítems que evalúan las estrategias de afrontamiento estén bien alineados para mejorar la fiabilidad de los instrumentos de medición. Ajustes en las preguntas relacionadas con estrategias de menor consistencia podrían proporcionar una evaluación más precisa y útil para futuros estudios.

6. Se denota una afectación significativa en la calidad de vida, dadas las afectaciones físicas que posee el 75% de los participantes, manifestando agotamiento físico, pérdida de la movilidad, pérdida de la visión, alteraciones en la higiene del sueño, amputaciones de una parte del cuerpo, el 65% manifiesta implementación de nuevos comportamientos a partir del diagnóstico, por último, el 80% de los participantes refieren alteraciones en la emocionalidad, indicando que al inicio de la enfermedad y en el transcurso de la misma llegaron a experimentar diversas emociones.

Discusión

Basándonos en las fundamentaciones teóricas se puede destacar que las estrategias de afrontamiento en pacientes de la tercera edad con diabetes mellitus varían ampliamente, debido a que estas se encuentran influenciadas por factores individuales como familiares y culturales. Benítez (2017) destaca que muchos pacientes buscan adherirse al tratamiento médico como una forma de hacerle frente a la enfermedad, estrategia que facilita la sensación de autonomía y contribuye a mejorar su calidad de vida. Esto coincide con lo descrito por Campuzano y Chica (2022), quienes identifican emociones como la depresión, preocupación y miedo entre los pacientes, aunque también estos autores resaltan la importancia de una red de apoyo familiar y religiosa como elementos fundamentales de afrontamiento.

Por su parte, Barros et al, (2021) señalan que, con el tiempo, los pacientes parecen rechazar la negación como una forma de manejar la carga emocional asociados a la diabetes. Este cambio

de perspectiva refleja la importancia de aceptar la enfermedad para mitigar el estrés relacionado con sus complicaciones. A su vez, Santamaría (2019) encontró una correlación positiva entre las estrategias de afrontamiento y el autocuidado en los pacientes diabéticos, lo que sugiere que el desarrollo de habilidades para afrontar la enfermedad influye directamente en la capacidad de los pacientes para cuidar de sí mismos de manera efectiva.

De igual forma, Castillo (2018) evidencia que el afrontamiento familiar tiene un impacto positivo y significativo en la salud de las familias que lidian con un miembro que padece diabetes. Este apoyo no solo facilita la adherencia al tratamiento, sino que también mejora la percepción de bienestar dentro del grupo familiar, aspecto clave en el desarrollo de estrategias de afrontamiento colectivas.

Calderón (2019) muestra que en adultos de mediana edad, las estrategias de afrontamiento más comunes incluyen la reevaluación cognitiva enfocada en la resolución de problemas. Estas son estrategias activas y adaptativas, en contraste con el pensamiento desiderativo, que se relaciona más con una actitud pasiva o evasiva hacia la enfermedad. Asimismo, Bustamante (2023) observa que, en adultos mayores, el apoyo religioso, la agresividad reactiva y la resolución de problemas son las estrategias de afrontamiento más frecuentemente empleadas, lo cual sugiere que el contexto y la etapa de vida también influyen en cómo los pacientes manejan su diagnóstico de diabetes.

El estudio de Boza (2019) destaca que una mayoría de los pacientes prefieren resolver problemas y buscar apoyo social como maneras de enfrentar su condición. Sin embargo, un pequeño porcentaje tiende a optar por el aislamiento social, lo cual puede agravar la sensación de aislamiento y posiblemente impactar negativamente su salud mental. Ochoa (2017) también señala el valor del apoyo social y la resolución de problemas, pero advierte que, aunque los pacientes más mayores no muestran signos de deterioro cognitivo según el MMSE (MiniMental State Examination), algunos recurren a estrategias menos adaptativas como la autocrítica y el aislamiento social.

Por otro lado, el trabajo de García (2015) destaca la influencia de las creencias culturales y la importancia de las atribuciones sociales de la diabetes en las estrategias de afrontamiento implementadas por los participantes, destacando que se seleccionan en función de las experiencias y las convicciones personales. Este estudio revela que muchos participantes perciben en la religión un factor protector que les proporciona apoyo y resiliencia, lo que infiere que la fe les ayuda a enfrentar los desafíos de la enfermedad, a su vez, influyen en su el manejo del diagnóstico. Lo que resalta la importancia de considerar el contexto cultural y social al abordar el manejo de la diabetes. En este sentido, articular estos aspectos en el acompañamiento médico puede promover adherencia al tratamiento y por consecuencia la efectividad para el tratamiento de esta condición crónica.

Finalmente, es importante resaltar que la calidad de vida es un concepto al que se le atribuye varios niveles subjetivos y objetivos que se rigen desde el bienestar social (Desempeño en las interacciones sociales, familiares. etc.), bienestar material (Condiciones de vivienda, canasta familiar, entre otros recursos), bienestar emocional (Estado de ánimo, autoestima. etc.), desarrollo personal (Educación, nivel de productividad), teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, es pertinente mencionar que en base a los resultados obtenidos se puede inferir

que el 80% de los participantes emplean estrategias de afrontamiento encaminadas a salvaguardar la salud, el estado de ánimo, mediante la implementación de estrategias adaptativas y de afrontamiento activas. Por otro lado, el 20% restante de los participantes denota la implementación de estrategias de afrontamiento desadaptativas promoviendo estilos de vida sin cuidados, sin adherencia al tratamiento y consumo de spa.

Conclusión

Los participantes diagnosticados con diabetes emplean principalmente estrategias de afrontamiento activas y positivas como; el humor, la reinterpretación positiva y la aceptación. Estos enfoques son consistentes con un perfil de afrontamiento saludable que ayuda a mejorar el bienestar reduciendo la carga emocional a los estímulos estresores. A su vez, los participantes emplean estrategias como la religión y el apoyo social y emocional las cuales son utilizadas de manera moderada. Aunque no son las estrategias principales, aquellos que recurren a ellas encuentran en su red de apoyo y en sus creencias una fuente significativa de fortaleza emocional. Esto resalta la importancia de estos factores como recursos emocionales en el afrontamiento. Las estrategias evitativas las cuales fueron poco utilizadas; estrategias como la negación, desconexión conductual y uso de sustancias muestran puntajes bajos. Esto es positivo, ya que indica que los participantes prefieren evitar métodos que podrían ser perjudiciales para la salud emocional y física a largo plazo, eligiendo alternativas más adaptativas.

Aunque el afrontamiento activo es una estrategia útil, su uso no es generalizado. Un mayor fomento de esta estrategia podría reforzar la sensación de control y eficacia personal en el manejo de la condición de los participantes. en ese orden de ideas el apoyo social emocional, si bien utilizado de forma moderada, podría reforzarse en aquellos que tienden al aislamiento, sin embargo, estrategias como el humor y la reinterpretación positiva son utilizadas de forma consistente entre los participantes, indicando que estas estrategias son percibidas como efectivas y ampliamente aceptadas. Esta uniformidad refleja un estilo de afrontamiento grupal que favorece la resiliencia y el optimismo. La alta variabilidad en estrategias de autoinculpación y desahogo emocional presentan una desviación estándar alta, lo que refleja que algunos participantes las utilizan con frecuencia, mientras que otros las evitan. Esto sugiere diferencias individuales significativas en la forma en que los participantes manejan el estrés y sus emociones.

Los resultados del análisis confirman que las diferencias en el uso de las estrategias de afrontamiento son estadísticamente significativas. Esto valida que ciertos métodos de afrontamiento son preferidos por los participantes, proporcionando una base sólida para intervenciones futuras que se enfoquen en fortalecer las estrategias más beneficiosas. Por otro lado, los valores del Alfa de Cronbach sugieren que algunas estrategias, como la religión, el afrontamiento activo y la aceptación, tienen una consistencia interna baja, lo que podría ser consecuencia de interpretaciones personales variadas. Una revisión de los ítems que componen estas estrategias podría ayudar a mejorar la precisión y coherencia en su evaluación.

El análisis revela patrones significativos de interdependencia entre ciertas estrategias de afrontamiento, lo que sugiere que algunas tienden a emplearse en conjunto mientras que otras son opuestas en su uso. Por ejemplo, la fuerte correlación positiva entre el afrontamiento

activo y el apoyo social instrumental indica que los participantes que enfrentan activamente los desafíos también buscan ayuda práctica. En contraste, la correlación negativa entre la desconexión conductual y la reinterpretación positiva refleja una oposición entre estos enfoques, sugiriendo que quienes optan por evitar problemas son menos propensos a verlos de manera constructiva. Estos hallazgos ayudan a entender cómo los participantes combinan estrategias y ofrecen insights valiosos para diseñar intervenciones que refuercen combinaciones efectivas y desalienten el uso de estrategias contraproducentes.

Finalmente, los resultados permiten inferir que la diabetes tiene múltiples afectaciones en la calidad de vida, llegando a perturbar la estabilidad emocional, las estrategias de afrontamiento. En los diversos aspectos comprendidos por la calidad de vida, se denotan mayores afectaciones en la salud física dado las consecuencias que pueden asociarse a la enfermedad como; agotamiento, alteraciones en la higiene del sueño, complicaciones de la visión, pérdida de la motivación, etc. Otro de los aspectos, en donde se presentan alteraciones significativas es en el factor emocional dado que los participantes manifiestan fluctuaciones en su estado de ánimo, sin embargo, suelen implementar estrategias de afrontamiento adaptativas con el fin de minimizar la carga emocional.

Referencias:

AMM. (2015). Declaración De Helsinki De La Amm – Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos.

Astudillo, M. (2015). Estudio comparativo de los Niveles de Estrés y Estrategias de Afrontamiento, entre pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y un grupo de control.

Barros, F., Mesa, I., & Ramirez, A. (2021). Análisis del afrontamiento a la diabetes mellitus tipo II.

Benítez, M. (2017). Estrategias De Afrontamiento Ante La Diabetes Mellitus En Adultos Mayores.

Boza, B. (2019). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus 2 del hospital II – 2 Tarapoto – 2014.

Bustamante, Z. (2023). Calidad De Vida Y Estrategias De Afrontamiento De Los Adultos Mayores Con Diabetes Mellitus. Hospital José Soto Cadenillas Chota 2021.

Calderón, A., & Gómez, M. (2019). Estrategias de afrontamiento en adultos medios diagnosticados con diabetes tipo 2 en una institución de Cuenca.

Campuzano, Chica. (2022). Estilos de afrontamiento en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus.

Castillo, H. (2018). Influencia de Afrontamiento y Salud Familiar Ante Diabetes Tipo 2.

Contreras, F., Esguerra, G. A., & Gómez, J. C. E. (2007). Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis.

Org.co. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a16.pdf>

Flores-Atilano, B., Guillén-Cadena, D. M., López-Sandoval, M. G., & Alcántara-Ruíz, K. Y.

(2020). Enfoque psicosocial de la diabetes. Una mirada cualitativa. Revista CONAMED, 25(2),

75–83. <https://doi.org/10.35366/94390>

Fundación Universitaria Konrad Lorenz Colombia. (2000). Código Ético del Psicólogo.

Gadea, O. (2019). Estilos Del Sentido Del Humor, Calidad De Vida Y Estilos De Afrontamiento En Pacientes Diabéticos.

García, M. (2015). Atribución Social: estilos de vida y estrategias de afrontamiento de las personas con Diabetes mellitus tipo 2.

Mindsalud (2020). Boletines poblacionales: Personas Adultas mayores de 60 años.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920boletines-poblacionales-adulto-mayorI-2020.pdf>

Minsalud. (1993). Resolución Numero 8430 De 1993.

Morán, Consuelo, Landero, René, & González, Mónica Teresa. (2009). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-

552. Recuperado em 27 de mayo de 2024, de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165792672009000200020&lng=pt&tlng=es.

Organización Mundial de la Salud (2023). Salud mental de los adultos mayores.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Ochoa, V. (2017). Calidad de vida relacionada con salud, estrategias de afrontamiento y cumplimiento en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II.

Park, S., & Lee, T. (2023). Understanding health-related quality of life trajectories among older adults with diabetes mellitus: Mixed methods research. *Nursing Open*, 10(10), 6945–6956.

<https://doi.org/10.1002/nop2.1948>

Rojas de P, E., Molina, R., & Rodríguez, C. (2012). Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. *Revista de la Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 10,

7–12. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003

Santamaría, V. (2019). Afrontamiento y autocuidado en adultos con diabetes mellitus del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo – 2019.

Anexos

Afrontamiento: Cuestionario COPE de 28 ítems

INSTRUCCIONES. Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 0, 1, 2 ó 3 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

0 = No, en absoluto	1 = Un poco	2 = Bastante	3 = Mucho
---------------------	-------------	--------------	-----------

1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.
5. Me digo a mí mismo "esto no es real".
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.
7. Hago bromas sobre ello.
8. Me critico a mí mismo.
9. Consigo apoyo emocional de otros.
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.
11. Renuncio a intentar ocuparme de ello.
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.
13. Me niego a creer que haya sucedido.
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.
19. Me río de la situación.
20. Rezo o medito.
21. Aprendo a vivir con ello.
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.
23. Expreso mis sentimientos negativos.
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.

- ¿Qué actitud tuvo usted para afrontar su diagnóstico de diabetes?
- ¿Cómo y quién le hablo sobre el tratamiento de la diabetes?
- ¿Qué piensa usted sobre el tratamiento en la diabetes?
- Mencione ¿Qué sentimientos ha experimentado usted desde que se le diagnóstico diabetes?
- ¿Cómo ha sido la relación de apoyo de sus familiares, desde que tienen conocimiento de su diagnóstico de diabetes?
- ¿Qué acciones aplica usted para afrontar su diagnóstico de diabetes?
- ¿Cuál cree usted que ha sido el factor de fracaso e impedimento en afrontar adecuadamente la diabetes?
- ¿Cuáles son las actividades que le dan resultados positivos para afrontar la diabetes?
- ¿El diagnóstico de la enfermedad le ha provocado ideas o pensamientos de muerte?
- ¿Qué afectación le causo la diabetes? (Física, emocional y comportamental)

Resultados del Alfa de Cronbach

Estrategias con buena consistencia interna (Alfa \geq 0.7):

Reinterpretación Positiva (Alfa = 0.72), Desconexión Conductual (Alfa = 0.81) y Uso de Sustancias (Alfa = 0.85) presentan valores de Alfa de Cronbach superiores a 0.7, lo cual indica una buena consistencia interna entre los ítems de cada estrategia. Estos valores sugieren que las preguntas agrupadas en estas estrategias están bien alineadas y miden el mismo constructo de afrontamiento de manera coherente. La coherencia en estas estrategias permite considerarlas como indicadores confiables en el análisis de afrontamiento del grupo.

Estrategias con consistencia moderada (Alfa entre 0.6 y 0.7):

Apoyo Social Instrumental (Alfa = 0.61) y Apoyo Social Emocional (Alfa = 0.63) muestran una consistencia moderada. Aunque estos valores son ligeramente inferiores al umbral recomendado de 0.7, siguen siendo aceptables en contextos exploratorios. La moderada consistencia interna indica que los ítems de estas estrategias están relacionados entre sí, pero no de manera tan sólida como las estrategias con Alfa más alto. Esto puede reflejar una variabilidad en cómo los participantes interpretan o emplean los conceptos de apoyo social en su afrontamiento.

Estrategias con baja consistencia interna (Alfa $<$ 0.6):

Estrategias como Religión (Alfa = 0.51), Afrontamiento Activo (Alfa = 0.56) y Aceptación (Alfa = 0.53) presentan valores de Alfa de Cronbach inferiores a 0.6, lo que sugiere una baja consistencia interna. Estos resultados indican que las preguntas dentro de cada una de estas estrategias podrían no estar completamente alineadas en su capacidad para medir el mismo constructo de afrontamiento. Esta falta de consistencia podría estar relacionada con la interpretación personal de cada participante sobre la religión, el afrontamiento activo y la aceptación, lo cual introduce variabilidad en sus respuestas.

Estrategias con inconsistencia interna (Alfa negativo):

Autoinculpación (Alfa = -0.06) y **Desahogo Emocional (Alfa = -0.72)** tienen valores de Alfa de Cronbach negativos, lo que indica una inconsistencia interna notable. Esto sugiere que las preguntas dentro de estas estrategias no solo están mal alineadas, sino que incluso podrían estar midiendo aspectos opuestos o contradictorios del afrontamiento. La inconsistencia en estas estrategias puede reflejar la naturaleza compleja de estos conceptos, donde el autoinculparse o expresar emociones negativas puede interpretarse y emplearse de maneras muy diversas por los participantes. Estos resultados indican que se podría considerar una revisión de los ítems en estas estrategias para asegurar una mejor coherencia.

Los resultados obtenidos del Alfa de Cronbach indican que la consistencia interna varía entre las estrategias de afrontamiento. Las estrategias con valores altos de Alfa (≥ 0.7) son confiables y miden el constructo de manera coherente. Por otro lado, las estrategias con Alfa bajo o negativo reflejan áreas donde los ítems podrían no estar suficientemente relacionados o requieren una revisión conceptual. Estos hallazgos permiten identificar qué estrategias son evaluadas de manera consistente y cuáles podrían beneficiarse de ajustes en los ítems para mejorar su fiabilidad en futuros estudios.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE**

AQUÍ ESTARÁ
FIRMA
PRESIDENTE Y
SELLO COMITÉ.

ACEPTACION COMITÉ FECHA: _____
SESIÓN _____ **CÓDIGO JURADO** _____

Yo _____ mayor de edad,
identificado con CC. N° _____

_____ acepto libre y
voluntariamente a participar del trabajo de investigación
titulado: **"Estrategias de afrontamiento en pacientes de la
tercera edad con diabetes ubicados en la ciudad de Cali,
Colombia"** realizado por los estudiantes del programa de
Psicología : Gian Marcos Andrade Ante y Karol Ariadna
Ocoro Rodríguez CC : 1004616112, 1006190135 Cel: 315
4566167, 3172886379.

Dirigido por la docente ORLANDO ALMEIDA SALINAS cc
13.511.763 cel 3214392087 correo
orlando.almeida00@usc.edu.co.

Las estudiantes y docente que realizarán el estudio me
han explicado claramente que el objetivo del estudio es
Analizar las estrategias de afrontamiento en pacientes
adultos mayores con diabetes y sus efectos en la calidad de
vida y sobre los pasos para cada el cumplimiento de cada
objetivo y como debo de participar:

• Diligenciar el formato de encuesta

• me explicaron también que puedo retirarme del estudio
cuando crea conveniente, o ser retirado sin repercusión
alguna. A su vez sé que no utilizarán mi nombre, sino que
se utilizarán códigos o número de identificación y los
resultados obtenidos los sabrán los investigadores y yo, (
derechos del participante.....) para la investigación. Los
resultados obtenidos serán única y exclusivamente para
este fin investigativo.

• Sé que el beneficio de este trabajo es: con fines
académicos para : describir la relación entre apatía e
infidelidad, en ningún momento habrá remuneración
económica.

• Se me ha informado que no me ocasionarán riesgos
físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni
ahora ni a futuro. Si hay algún riesgo debe ser puesta
aquí la solución a ello.

• A su vez, me comentaron que utilizarán todas la normas
de bioseguridad pertinentes; seré tratado con equidad-
igualdad y respeto y se me responderá a cualquier duda
que se me presente en cualquier momento de la
investigación.

Al firmar este documento reconozco que he leído y
entendido el documento y el trabajo que realizaran.(en
caso de que sea población que no sabe leer corregir, (se
me ha leído)

Comprendiendo estas explicaciones, doy mi
consentimiento para la realización y firmo a continuación:(
si no sabe firmar, puede hacer lo mismo de la cédula.)

NOMBRE PARTICIPANTE _____

FIRMA



C.C: _____

FIRMA DE EL-LOS TESTIGO(S) _____

(ESCRIBIR DEBAJO DE LA FIRMA LA RELACIÓN CON EL
PARTICIPANTE)

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL
TRABAJO.: _____

