

Adherencia terapéutica y estilos de afrontamiento en adolescentes con diabetes mellitus tipo I

Therapeutic adherence and facing styles in adolescents with diabetes mellitus type I

*^ILic. Rocío Álvarez Montes de Oca  

^{II}MSc. Norma Esther Álvarez Morales  

^{III}MSc. Lázaro Alfonso Hernández  

^{IV}MSc. Denisse Fernández González  

^ILicenciada en Psicología. Especialista en Psicología de la Salud. Instructora. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Aleida Fernández Chardiet". Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba.

^{II}Licenciada en Psicología. Especialista en Psicología de la Salud. Máster en Psicología Social y Comunitaria. Investigador Agregado. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba.

^{III}Licenciado en Psicología. Especialista en Psicología de la Salud. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Investigador Agregado. Asistente. Policlínico Docente "Santiago Felo Echezarreta Mulkey". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. San José de Las Lajas, Cuba.

^{IV}Licenciada en Psicología. Máster en Psicología Clínica. Instructora. Hospital General Docente "Leopoldo Martínez". San José de las Lajas, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Lic. Rocío Álvarez Montes de Oca 

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus, figura dentro de las cuatro enfermedades crónicas no transmisibles que se ha convertido a nivel mundial, en un problema de salud pública.

Objetivo: Caracterizar la adherencia terapéutica y los estilos de afrontamiento en los adolescentes con diabetes mellitus tipo I. **Métodos:** Se realizó un estudio no experimental, de corte transversal, descriptivo y correlacional, con enfoque metodológico cuantitativo, en el periodo comprendido de noviembre del 2020 a abril del 2021, en la consulta de atención integral al diabético, del municipio güines, provincia mayabeque. el universo estuvo constituido por 83 adolescentes diabéticos tipo I, para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico, intencional por conveniencia, quedó constituida por 30 de ellos. para la recogida de información se utilizó el cuestionario para evaluar adherencia terapéutica y la escala de afrontamiento para adolescentes. el procesamiento se realizó mediante la estadística descriptiva y diferencial. **Resultados:** Existió un predominio de los 11 años de tratamiento en adelante, en los adolescentes diabéticos tipo I, para un 70 % y solo un 6.7 % tenían de uno a cinco años. sobresalieron los adolescentes diabéticos adheridos parciales para un 76.7 %. el estilo de afrontamiento más utilizados por los adolescentes fue el estilo dirigido a la relación

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus, is one of the four non-transmissible chronic diseases that has become a Public health problem worldwide. **Objective:** To characterize the therapeutic adherence and facing styles in adolescents with diabetes mellitus type I. **Methods:** An experimental, cross-sectional, and correlational study was carried out with a quantitative methodological approach from November, 2020 to April, 2021, in the Comprehensive Care to Diabetic Consultation in Güines, Mayabeque province. The universe was formed by 83 diabetic Type I adolescents, for the selection of the sample a non-probabilistic sampling by convenience was used, and it was formed by 30 of them. For the collecting of the information a questionnaire was used to assess therapeutic adherence and a scale of Facing Styles for Adolescents. The data processing was performed by descriptive and differential statistics. **Results:** There was a prevalence of 11 years and more of treatment, diabetic Type I adolescents, for a 70 % and only a 6.7 % had from one to five years of treatment. Partial adhered diabetic adolescents prevailed for a 76.7 %. The most used facing style by adolescents was the style directed to the relation with the others, in a 46.7 %, followed by the style directed to the solution of problems for a 40 %. Only 13.3 % had an unproductive style. **Conclusions:** Diabetic adolescents adhered to

Recibido: 06/12/2022 | Aprobado: 02/05/2023 | Publicado: 30/06/2023

con los demás, en un 46.7 %, seguido del estilo dirigido a la resolución del problema para un 40 %. solo el 13.3 % tenían un estilo improductivo. **Conclusiones:** Los adolescentes diabéticos adheridos al tratamiento utilizan diferentes estilos de afrontamiento.

Palabras clave: diabetes mellitus, adherencia terapéutica, afrontamiento, adolescencia

Descriptor: diabetes mellitus; cumplimiento y adherencia al tratamiento; adaptación psicológica; adolescente

treatment use different facing styles.

Key words: diabetes mellitus, therapeutic adherence, facing, adolescence

Descriptors: diabetes mellitus; treatment adherence and compliance; adaptation, psychological; adolescent

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es uno de los padecimientos más frecuentes del siglo XXI, figura dentro de las cuatro Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), que se han convertido a nivel mundial en un problema de Salud Pública, debe ser atendido con carácter prioritario y de urgencia, según confirma la Organización Mundial de la Salud (OMS).^(1,2)

El estudio de la adherencia terapéutica y el estilo de afrontamiento en adolescentes con Diabetes Mellitus Tipo I (DMTI) constituye una novedad científica, son escasas las investigaciones que abarcan estas variables de forma correlacionada. En la literatura consultada se encuentra que la DMTI es valorada como un hecho estresante, sin embargo, la adecuada "adherencia terapéutica" tiene un papel protector ante la enfermedad, contribuye a que no progrese, favorece su control, evita las complicaciones, prolonga la vida y tiende hacia la salud".⁽³⁾

Durante la adolescencia la adherencia al tratamiento, adquiere peculiaridades debido a las manifestaciones de rebeldía y la insulinoresistencia que predominan en esta etapa del desarrollo, además de otros estados emocionales vinculados al proceso de adaptación, afrontamiento y aceptación de la enfermedad que atraviesa por diferentes fases: negación inicial, rebeldía, negociación, depresión, adaptación activa.⁽⁴⁾

El éxito del tratamiento en el adolescente diabético, depende en gran medida, de que haya aprendido a convivir y a actuar con relación a su enfermedad, de su papel activo. Es importante que la familia esté involucrada en este proceso, sin exagerar en el control, con el fin de cambiar la responsabilidad del cuidado de la enfermedad, de los padres al adolescente. Este padecimiento, a diferencia de otras enfer-

medades crónicas, requiere un extraordinario esfuerzo para el autocontrol en el adolescente, lo que puede producir estrés psicosocial.⁽⁵⁾

Sin embargo el estrés, puede traducirse como una tensión emocional que le permite al sujeto afrontar el problema, con el fin de darle una solución, según Hans Selye una respuesta fisiológica y psicológica (al estímulo amenazante y real: la enfermedad), esto confirma un estudio, en pacientes diabéticos donde su presencia favorece la adherencia ante la medicación, se ha identificado que en la medida que se experimenta estrés, se evita cometer modificaciones al tratamiento indicado, por ejemplo, suspenderlo si no se percibe mejoría, si se presentan muchas molestias o si este es muy costoso.^(6,7)

En otros casos la respuesta del individuo, suele no resultar suficiente para afrontar las situaciones demandantes, genera un estado de estrés permanente que resulta perjudicial para su salud. Richard Lazarus, principal exponente del enfoque transaccional del estrés, sugiere el empleo de dos categorías fundamentales: la evaluación cognitiva y el afrontamiento, la primera determina por qué y hasta qué punto una situación es estresante y el afrontamiento es el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas que evalúa como estresantes y las emociones que esto le genera. Las estrategias y los estilos de afrontamiento pueden ser variados, incluso en una misma situación pueden utilizarse con éxito diferentes formas de afrontamiento, por lo que puede haber muchas estrategias adaptativas.^(6,8)

En Cuba, un estudio,⁽⁴⁾ indica que en 2018, la prevalencia de diabetes mellitus es de 64.3 por 1 000 habitantes, incluido todas las edades, de igual modo se reportan 2378 defunciones por esta enfermedad, para una tasa de mortalidad de 21.1 por 100 000 habitantes, por esto, la diabetes mellitus constituye la octava causa de muerte, en el país.

La provincia Mayabeque, no había contado con un registro de la tasa de debut en niños menores de 15 años, con diagnóstico de DMTI, hasta que en el año 2015, se publica un estudio⁽⁹⁾ que reporta la mayor incidencia, en el grupo de 5 a 14 años, los municipios de San José de Las Lajas y Güines mantienen un incremento sostenido en la tasa de incidencia de DMTI, en menores de 15 años, superior al resto de los municipios, en el periodo del 2011 al 2013.

La Consulta de Atención al Diabético, en la provincia Mayabeque, se instituye con carácter provincial, radicada en el municipio de Güines, para contribuir a garantizar la cobertura médica de estos pacientes, su bienestar y calidad de vida, así como la disminución de los costos que en materia de salud supone este padecimiento.

Estudiar la DMTI, desde una óptica salutogénica, expresa el énfasis en aspectos promocionales más allá de los curativos que solo tienen en cuenta al hombre enfermo, al abordar de forma íntegra la dinámica de los factores que intervienen en el proceso de adaptación y aceptación de la enfermedad de los adolescentes con diabetes mellitus tipo I.

Este estudio pretende servir de sustento en la implementación de nuevas estrategias educativas que permitan promover conductas saludables y prevenir riesgos en los adolescentes afectados. Además, sistematizar esta línea de investigación y el empleo del instrumento utilizado en la evaluación del afrontamiento de los adolescentes que presentan este problema de salud, ahonda en los indicadores psicológicos que intervienen en la evolución y pronóstico de la enfermedad con el fin de contribuir a disminuir los gastos sanitarios y los costos intangibles o psicosociales que ocasiona este padecimiento, con la consecuente elevación de la calidad de vida, el bienestar del paciente y su familia.

De ahí, que se plantea la siguiente pregunta: ¿Qué relación existe entre la adherencia terapéutica y el estilo de afrontamiento de los adolescentes que asisten a la Consulta de Atención Integral al Diabético, en el municipio Güines, provincia Mayabeque?

Por lo antes expuesto el presente estudio tiene como el objetivo, caracterizar la adherencia terapéutica y los estilos de afrontamiento en los adolescentes con diabetes mellitus tipo I.

MÉTODOS

Se realizó un estudio no experimental, de

corte transversal, descriptivo y correlacional, con enfoque metodológico cuantitativo, en el periodo comprendido de noviembre de 2020 a abril de 2021, en la Consulta de Atención Integral al Diabético del municipio Güines, en la provincia Mayabeque.

El universo estuvo constituido por el total ,83 adolescentes diabéticos tipo I que asistieron a la consulta, en este periodo. Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico, intencional, por conveniencia; quedó constituida por 30 de ellos, del municipio Güines, esto representa el 36.1 % del universo, según los siguientes criterios de selección.

Criterios de inclusión.

-Adolescentes con diagnóstico de DMTI que asistieron a la Consulta Provincial de Atención Integral al Diabético y residieron en el municipio de Güines.

-Familias y adolescentes que dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Criterios de exclusión.

-Adolescentes con alguna discapacidad psíquica o intelectual diagnosticada que le impidieron participar en la investigación.

Las variables estudiadas fueron:

-Tiempo del tratamiento: El tiempo en años que ha transcurrido desde el diagnóstico hasta el momento de la realización de la investigación.

Intervalos de tiempo para los años de tratamiento.

- De uno a cinco años: Etapa que requirió de una aceptación de la enfermedad, en la que debió comenzar a recibir la educación diabetológica que incluyó aprender a suministrarse de forma individual, las dosis de insulina, practicar ejercicios físicos, lograr una dieta balanceada y el control glicémico.
- De seis a 10 años: Etapa en la que debieron estar consolidados los conocimientos con respecto a la enfermedad, su tratamiento y control.
- De 11 años en adelante: Etapa en que el paciente poseyó los conocimientos y debió comprender la necesidad de participar de manera activa, en el control de su enfermedad.

-Adherencia al tratamiento, es un comportamiento complejo con carácter de proceso conformado por una estructura y dinámica interna que se integró un componente personal, un componente relacional, en el que se encontró

implicado el profesional de la salud y uno comportamental, dirigidos al logro de un resultado beneficioso para la salud.^(10,3)

Se estableció a partir de la estimación de un puntaje que dividió en proporciones la totalidad de los puntos obtenidos por cada paciente, considerado como:

- Adheridos totales, los que obtuvieron de 48 a 34 puntos.
- Adheridos parciales de 33 a 18 puntos.
- No adheridos a los que obtuvieron entre 17 y 0.

-Estilos de afrontamiento: Rasgos predisponentes, estables de la personalidad que influyeron sobre la elección de las estrategias de afrontamiento.⁽¹¹⁾

Tipos de estilos de afrontamientos estudiados:

- Estilos dirigidos a la resolución del problema o estilo activo: incluyeron las estrategias. Buscar diversiones relajantes, distracción física, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo y concentrarse en resolver el problema.
- Estilo dirigido a la relación con los demás: este agrupó a las estrategias. Buscar apoyo espiritual, ayuda profesional; Invertir en amigos, buscar pertenencia; apoyo social y acción social.
- Estilo Improductivo o pasivo, este recogió las estrategias de hacerse ilusiones, falta de afrontamiento; reducción de la tensión, ignorar el problema; autoinculparse, reservarlo para sí y preocuparse.

Para la recogida de la información se utilizó el Cuestionario para evaluar adherencia terapéutica (MBG), de los autores Libertad Martín Alfonso, Héctor D. Bayarre Veá y Jorge A. Grau Ábalo y la Escala de Afrontamiento para Adolescentes, (ACS) que evaluó, 18 estrategias que correspondieron a tres estilos (afrontamiento dirigido a la resolución del problema, en relación con los demás y el Improductivo) señalados por Frydenberg Lewis.

Este estudio no constituyó ningún riesgo biológico, psicológico, ni social. Como toda investigación con seres humanos, se guardaron los principios de beneficencia y no maleficencia, se les explicó a los adolescentes y familias, el objetivo de la investigación, sus beneficios, confidencialidad de los datos y se especificó que no tuvieron que participar en el estudio, una vez iniciado este, si no lo desearon.

Se elaboró una base de datos y se validaron e imputaron los datos, en el software SPSS versión 18. Fueron utilizados los estadígrafos de valor medio y porcentajes. El análisis se realizó a partir de tablas de frecuencia, contingencia y gráficos del programa SPSS. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba Chi-cuadrado (χ^2) con un nivel de significación inferior a 0.01 para determinar la existencia de la dependencia estadística entre la adherencia y el estilo de afrontamiento.

RESULTADOS

Existió un predominio de los 11 años de tratamiento en adelante, en los adolescentes diabéticos tipo I, para un 70 % y solo un 6.7 % de uno a cinco años. Desde el punto de vista estadístico, se observaron diferencias significativas entre los años de tratamiento, tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los adolescentes con DMTI, según el tiempo tratamiento

Tiempo de tratamiento	Adolescentes diabéticos	
	No.	%
1 a 5	2	6.7b
6 a 10 años	7	23.3b
11 en adelante	21	70.0a
Total	30	100
EE y Sign	±8.6***	

Fuente: Historia clínica y entrevista psicosocial
 Error estándar sign: Significación estadística
 *** P<0.001 a, b superíndices diferentes indicaron diferencias significativas, según Duncan (1955)

Sobresalieron los adolescentes diabéticos adheridos parciales para un 76.7 %, seguido de los adheridos totales para un 23.3 %. Fue significativo que no se registró ningún caso de no adherencia terapéutica. Desde el punto de vista estadístico, se observaron diferencias significativas, tabla 2.

Tabla 2. Adherencia terapéutica, en los adolescentes con diabetes mellitus tipo I

Adherencia terapéutica	Cantidad	%
Adheridos Totales	7	23.3b
Adheridos Parciales	23	76.7a
No Adheridos	0	0.0b
Total	30	100
EE y Sign	±8.6 ***	

Fuente: Historia clínica y entrevista psicosocial
 error estándar sign: Significación estadística*** P<0.001
 a,bsuperíndices diferentes indicaron diferencias significativas, según Duncan (1955)

El estilo de afrontamiento más utilizados por los adolescentes fue el estilo dirigido a la re-

lación con los demás en un 46.7 %, seguido del estilo dirigido a la resolución del problema para un 40 %. Solo el 13.3 % de los adolescentes, adoptaban un estilo improductivo. Se observaron diferencias significativas en el empleo de los estilos de afrontamiento y se evidenció que los adolescentes utilizaron los tres estilos con diferente grado de significación, tabla 3.

Tabla 3. Estilos de afrontamiento, en los adolescentes con diabetes mellitus tipo I

Estilos de afrontamiento	No.	%
Estilo dirigido a la resolución del problema	12	40.0a
Estilo dirigido a la relación con los demás	14	46.7a
Estilo improductivo	4	13.3 b
Total	30	100
EE y Sign	±8.6 *	

Fuente: Historia clínica y entrevista psicosocial
 Error estándar sign: Significación estadística
 *** P<0.001 a, b superíndices diferentes indicaron diferencias significativas, según Duncan (1955)

Sobresalieron los adolescentes adheridos de forma parcial, con 11 años en adelante de tratamiento, para un 66.7 %. Se debió destacar que los dos púberes ubicados en el rango de uno a cinco años de tratamiento, se mostraron adheridos totalmente. Se encontraron diferencias significativas con relación a la adherencia terapéutica y los años de tratamiento.

Tabla 4. Relación entre el tipo de adherencia terapéutica y los años de tratamiento, en adolescentes con diabetes mellitus tipo I

Adherencia Terapéutica	Años de tratamiento						No.	%
	1 a 5 años		6 a 10 años		11 años en adelante			
	No.	%	No.	%	No.	%		
Adheridos totalmente	2	6.7 b	4	13.3 b	1	3.3 b	7	23.3 b
Adheridos parcialmente	0	0.0 b	3	10.0 b	20	66.7 a	23	76.7 a
No adheridos	0	0.0 b	0	0.0 b	0	0.0 b	0	0.0 c
EE y Sign	±5.7 ***						±9.1 ***	
Total	2	6.7 b	7	23.3 b	21	70.0 a	30	100
EE y Sign	±8.6 *							

Fuente: Cuestionario MBG
 Error estándar sign: Significación estadística
 *** P<0.001 a, b superíndices diferentes indicaron diferencias significativas, según Duncan (1955)

Predominaron los adolescentes adheridos de forma parcial que utilizaron un estilo de afrontamiento dirigido a la relación con los demás, un 36.7 %, seguido de los adheridos parciales que emplearon un estilo de afrontamiento dirigido a la resolución del problema para un 26.7 % y los adheridos parciales que usaron un estilo improductivo para un 13.3 %. No se encontraron diferencias significativas en la relación adherencia terapéutica y estilo de afrontamiento, tabla 5.

Tabla 5. Relación entre el tipo de adherencia terapéutica y el estilo de afrontamiento, en adolescentes con diabetes tipo I

Adherencia Terapéutica	Estilo de afrontamiento						No.	%
	RP		RCD		IP			
	No.	%	No.	%	No.	%		
Adheridos totalmente	4	13.3	3	10	0	0	7	23.3 b
Adheridos parcialmente	8	26.7	11	36.7	4	13.3	23	76.7 a
No adheridos	0	0	0	0	0	0	0	0.0 c
EE y Sign	±5.7 NS						±9.1 ***	
Total	12	40.0 a	14	46.7 a	4	13.3 b	30	100
EE y Sign	±8.6 *							

Leyenda: RP: Resolución del problema, RCD Relación con los demás, IP: Improductivo
 Fuente: Cuestionario MBG y Escala de afrontamiento ACS
 Error estándar sign: Significación estadística

NS: P>0.05 *** P<0.001 * P<0.05
 a, b superíndices diferentes indicaron diferencias significativas, según Duncan (1955)

DISCUSIÓN

En el presente estudio, más de la mitad de los adolescentes se diagnostican desde edades tempranas, por lo que superan una década de diagnóstico de su enfermedad, puede estar respaldado por la existencia en Cuba, del Programa Materno Infantil, donde se realiza un seguimiento riguroso de la embarazada con diabetes gestacional y otros antecedentes de embarazo de riesgo, se da seguimiento posterior por el médico de familia en la Consulta, a los niños hasta los cinco años, esto permite un diagnóstico precoz de la enfermedad.

La variable tiempo de tratamiento ha sido abordada en varias publicaciones⁽¹²⁻¹⁴⁾ sobre diabetes en la adolescencia, con influencia notable en la aceptación y adaptación a la enfermedad, según sus resultados^(15,4) las personas ante el diagnóstico, atraviesan por distintas fases y pasan de un estado de incredulidad, enojo, senti-

mientos hostiles hacia los demás, depresión y aislamiento hasta llegar a la búsqueda de apoyo especializado y otras redes de apoyo que le ayuden a movilizar recursos internos que favorezcan el ajuste a la situación. Estos hallazgos coinciden con lo encontrado en el presente estudio.

El cumplimiento del tratamiento de la DMTI, con las características propias de esta enfermedad crónica, implica dominar y ejecutar actividades de autocuidado, que deben integrarse a las diferentes esferas de la vida de los adolescentes con diabetes (estilo de vida), así como de aquellos que le rodean (apoyo familiar y social). Al combinar las exigencias del tratamiento con los cambios a nivel biofisiológico, psicoemocional y social de la adolescencia, el panorama se torna aún más complejo, lo que repercute en la motivación a la adherencia al tratamiento. La mayoría de las indagaciones teóricas⁽¹³⁾ reportan niveles medios y bajos de adherencia en la etapa.

El estilo predominante en este estudio, dirigido a la relación con los demás, caracteriza el uso de estrategias propias de las relaciones en la etapa de la adolescencia como invertir en amigos, referida a la búsqueda de relaciones personales íntimas, al esfuerzo por comprometerse en alguna relación personal de este tipo y hacer nuevas amistades, buscar pertenencia relacionado con el interés por las relaciones con los demás, en general y más preocupación por lo que los otros piensan de él; buscar apoyo social, ayuda profesional y apoyo espiritual.

El estilo dirigido a la resolución, se destaca el uso de estrategias como el empleo de pasatiempos, como la pintura, integración a talleres literarios o grupos de aficionados en diferentes manifestaciones artísticas y el deporte; vinculadas a las características de la etapa donde se le ofrece gran importancia a los aspectos estéticos, a la imagen corporal y a la integración en los grupos de iguales con intereses afines; así como esforzarse y tener éxito, se refiere a las conductas relacionadas con la actividad de estudio e implicación personal, en el tratamiento.

El estilo improductivo o pasivo es el empleado con menor frecuencia por los adolescentes y sus estrategias, se relacionan con mecanismos de evitación del problema, con tendencia al uso del internet y las redes sociales; hacerse ilusiones, referidas a la esperanza y a la expectativa de que todo tiene un final feliz, como mecanismo canalizador de la tendencia a preocuparse y al temor por el futuro en términos generales.

Los resultados de investigaciones^(15,16) que abordan esta categoría psicológica, en los adolescentes diabéticos, no son concluyentes y muestran un comportamiento variable, se alude a los estilos centrados en la regulación emocional y los centrados en el problema como los más usados, se asocia este último estilo, a resultados benéficos ante el padecimiento de una enfermedad.

El hecho de vivir con una enfermedad crónica, desde edades tempranas de la vida, no siempre significa el aumento de la eficacia en su control, tal como se refleja en los adolescentes con menos de cinco años de diagnosticados que tienen adherencia total, sin embargo, en la mayoría con más de 11 años de tratamiento tienen adherencia parcial. En los primeros periodos de la enfermedad, las personas suelen estar más pendientes del tratamiento por temor a las recaídas, con mayores expectativas de mejoría, a pesar del conocimiento de las características de cronicidad de la enfermedad.

La situación de cronicidad, en el tiempo suele ser causa de agotamiento físico y emocional, en los adolescentes que la padecen, junto al hecho de que, en la infancia, la familia, quienes constituyen los principales cuidadores del niño, con esta enfermedad, asumen la responsabilidad del tratamiento relegan, a un segundo plano la participación activa del menor.

Los hallazgos de la investigación se relacionan con un estudio precedente⁽¹⁵⁾ que toma en cuenta la variable tiempo de evolución de la enfermedad y reporta que la mayoría de los pacientes con más de cinco años de enfermedad, tienen excelente y buen nivel de conocimiento sobre su enfermedad, no obstante, mantienen un mal control del nivel de hemoglobina glicosilada y tienen poca adherencia al tratamiento, afirma además la imposibilidad de que el control metabólico de los adolescentes sea estable, a pesar de los cinco, siete o más años de tratamiento de su muestra, lo que afecta su nivel de adherencia.

En la literatura⁽⁸⁾ se refiere que el afrontamiento, tal como se evidencia en los resultados de esta investigación, puede ser adaptativo, en función de los elementos que intervengan en el proceso, donde influye el contexto y la estabilidad de las estrategias, en el que una previa evaluación determina lo que se puede o no hacer para modificar la situación.

Estudio realizado⁽¹⁵⁾ coincide con los datos. Las estrategias de afrontamiento pueden ser varia-

das, incluso en una misma situación, pueden utilizarse con éxito en diferentes formas de afrontamiento, el que unas personas utilicen un tipo de estrategia de afrontamiento y no otras, no quiere decir que actúen mejor. Solo intentan controlar la situación de manera distinta, es probable porque sus recursos y habilidades son diferentes.

Otras investigaciones^(10,16) difieren muestran correlaciones estadísticas significativas, entre ambas variables, presentan al estilo de afrontamiento centrado en la acción que incluye todos los comportamientos dirigidos a modificar el evento que genera estrés, como favorecedor de la adherencia lo que resulta benéfico ante el padecimiento de una enfermedad, dado que se ejecutan en mayor medida conductas denominadas saludables.

Se concluye que los adolescentes diabéticos adheridos al tratamiento utilizan diferentes estilos de afrontamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020 [citado 17 May 2023]; Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2019-ed-2020.pdf>
2. Martínez Urrutia RO, Paredes Cano HB. Adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un hospital público, Chimbote, 2018 [Tesis]. Chimbote Perú: Universidad de Chimbote; 2019. [citado 17 May 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3363/49100.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Martín Alfonso L, Grau Ábalo JA, Espinosa Brito AD. Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 Jun [citado 17 May 2023];40(2):222-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200007&lng=es.
4. Matías Córdova C, Días Gervasi G, Rojas Vilca I. Adolescentes con diabetes tipo 1: autoestima, dinámica familiar y adherencia al tratamiento. CASUS [Internet]. 2019 [citado 17 May 2023];4(1):8-14. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/159/111>

5. Mingorance Delgado A. Diabetes en la adolescencia. Adolescere [Internet]. 2017 [citado 18 May 2023]; 5(3): 5-17. Disponible en: https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-V-n3-2017/2017-n3-07_18_diabetes-en-la-adolescencia.pdf

6. Grau Abalo JA. Enfermedades crónicas no transmisibles: un abordaje desde los factores psicosociales. Salud & Sociedad [Internet]. 2016 [citado 18 May 2023];7(2):138-66. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439747576002.pdf>

7. Cid-Alcón B. Estrategias de afrontamiento ante la enfermedad crónica de pacientes pediátricos según la edad en la que se le diagnóstica. Biblioteca Lascasas [Internet]. 2017; [citado 18 May 2023];13:[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11339.pdf>

8. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. México, DF: Ediciones Roca; 1991.

9. Pérez-Ortega Y, Díaz-Sánchez A, Navarrete-Cabrera J, Curbelo-Cobo Y. Incidencia de diabetes mellitus tipo 1 en la provincia Mayabeque. Medimay [Internet]. 2015 [citado 18 May 2023];21:[aprox. 15 p.]. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/754>

10. Pérez Lazo de la Vega M. Psicología y trastornos crónicos de salud. Investigaciones Médicoquirúrgicas [Internet]. 2019 [citado 18 May 2023];10(2): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/img/article/view/439>

11. González Llana FM. Instrumentos de evaluación psicológica [Internet]. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2007. [citado 18 May 2023]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/ins-eva-psicol/completo.pdf

12. Real Pérez MC, López Alonso SR. Influencia de los factores psicosociales en adolescentes con Diabetes Mellitus tipo I. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2017 [citado 18 May 2023]; 21(48):[aprox. 9 p.]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69300/3/CultCuid_48_21.pdf

13. Álvarez Casaño M, Alonso Montejó M, Leiva Gea I, Jiménez Hinojosa J, Santos Mata M, Macías F, et al. Avances en el tratamiento de la diabetes tipo 1 pediátrica. An Pediatr Barc [Internet]. 2021 Feb [citado 22 Jul 2020];94(2):65-7.

Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-avances-el-tratamiento-diabetes-tipo-articulo-S1695403320303805>

14. De Souza MA, Freitas RW, De Freire J, Soares de Lima L, Dos Santos MA, Zanetti ML, Coelho et al. Calidad de vida relacionada con la salud de los adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. Rev Latino Am Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 18 May 2023]; 27: [aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/hZtJJ-6fHJ8wZxwK9hzxWTCr/?lang=es>

15. Pedraza Banderas GL, Vega Valero CZ. Estrés, afrontamiento, emociones y adherencia terapéutica en pacientes diabéticos. Eureka [Internet]. 2018 [citado 18 May 2023]; 15(2):173-85. Disponible en: <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-15-2-8.pdf>

16. Aviles Rodríguez MC. Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica. [Tesis]. Papeyan: Fundación Universitaria de Popayán; 2019. [citado 18 May 2023]. Disponible en: <http://univida.fup.edu.co/repositorio/items/show/185>

Conflicto de intereses.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Citar como: Alvarez Montes de Oca R, Álvarez Morales NE, Alfonso Hernández L, Fernández González D. Medimay [Internet]. 2023 Jun-Abr [citado: fecha de citado]; 30(2):205-12. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2371S>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor

Lic. Rocío Alvarez Montes de Oca

MSc. Norma Esther Álvarez Morales

MSc. Lázaro Alfonso Hernández

MSc. Denisse Fernández González

Contribución

Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, supervisión, validación, redacción (borrador original, revisión y edición).

Metodología, análisis formal, visualización, redacción (borrador original, revisión y edición).

Metodología, visualización, redacción (revisión y edición).

Visualización, redacción (borrador original, revisión).



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.