

Medicent Electrón. 2023 ene.mar.;27(1)

Artículo Original

Particularidades del funcionamiento afectivo-motivacional de pacientes prediabéticos

Particularities of the motivational and affective functioning in
prediabetic patients

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

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

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

Jesús Cuéllar Álvarez¹ <https://orcid.org/0000-0002-6131-1596>

¹Policlínico Docente «José Ramón León Acosta». Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

²Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas. Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: elizalr@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: La prevención en el progreso de la prediabetes hacia la diabetes, debe hacerse desde un enfoque holístico y considerar el funcionamiento afectivo - motivacional de quienes la padecen.

Objetivo: Determinar las particularidades del funcionamiento afectivo - motivacional de pacientes prediabéticos.

Métodos: Se desarrolló un estudio exploratorio descriptivo con metodología mixta, se integraron los análisis cuantitativo y cualitativo; la muestra quedó conformada por 10 sujetos prediabéticos. Para la pesquisa se realizó el análisis



psicológico de los pacientes, según su historia clínica y se aplicaron el Registro de la Actividad. Método Directo e Indirecto (RAMDI), la Escala Dembo-Rubinstein, las Técnicas de Completamiento de Frases y de Composición, así como la entrevista semiestructurada.

Resultados: Los sujetos prediabéticos no se reconocen como enfermos, no valoran los riesgos que contraen por esa condición y no se comprometen con un cambio de estilo de vida.

Conclusiones: En los pacientes prediabéticos la categoría salud no es un motor rector que oriente y regule su conducta de modo estable; predominó la actitud de «no aceptación de la enfermedad», con una marcada tendencia a la autovaloración inadecuada que limita la responsabilidad personal ante la condición mórbida.

DeCS: estado prediabético; factores de riesgo; funcionamiento psicosocial.

ABSTRACT

Introduction: the prevention of the progression from prediabetes to diabetes must be done from a holistic approach considering the motivational and affective functioning of the patients who suffer from this condition.

Objective: to determine the particularities of the motivational and affective functioning of prediabetic patients.

Methods: a descriptive exploratory study was carried out with a mixed-method research where quantitative and qualitative analyzes were integrated; the sample was made up of 10 prediabetic subjects. A psychological assessment was made based on their clinical history and the Register of the Activity. Direct and Indirect Method (RAMDI in Spanish), the Dembo-Rubinstein Scale, the Sentence Completion and the Composition Techniques, as well as the semi-structured interview were applied for screening.



Results: the prediabetic subjects do not recognize themselves as sick, do not value the risks they incur with their condition, and do not commit to a lifestyle change.

Conclusions: health category in prediabetic patients is not a guiding motive that guides and regulates their behaviour in a stable way; a predominance of an attitude of "non-acceptance of the disease", with a marked tendency to inadequate self-assessment that limited personal responsibility for the morbid condition.

MeSH: prediabetic state; risk factors; psychosocial functioning.

Recibido: 25/02/2022

Aprobado: 17/11/2022

INTRODUCCIÓN

En el marco epistemológico de las ciencias se hace evidente la necesidad de un enfoque multidisciplinario para abordar los problemas de investigación, que en el contexto de las ciencias médicas se traduce en el estudio de los problemas clínicos desde una expectativa holística.

Este enfoque holístico es imprescindible en la Endocrinología, en tanto se pone de manifiesto el papel psicosocial en la etiología y evolución de la diabetes mellitus, ⁽¹⁾ que además de probada en la epidemiología de la enfermedad, se revela de forma cotidiana en el trabajo asistencial de los especialistas.

El término de «prediabetes», también llamado «hiperglucemia intermedia» o «disglucemia», se aplica a aquellos casos en los que los niveles de glucemia se encuentran por encima de los valores normales, pero por debajo de los niveles considerados para el diagnóstico de diabetes mellitus.⁽²⁾



Resulta conveniente considerar la prediabetes como un estado de riesgo importante para la predicción de la diabetes misma por su alta frecuencia; muchos especialistas la definen como una manifestación subclínica de un trastorno del metabolismo de los carbohidratos que, con el tiempo, lleva a la disfunción propia de la diabetes.

La *American Diabetes Association (ADA)*,⁽³⁾ *American Association of Clinical Endocrinologists (AACE)*,⁽⁴⁾ la Sociedad Europea para el estudio de la diabetes y la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽⁵⁾ han establecido que la prediabetes es de igual manera, como la diabetes, una enfermedad; existen suficientes pruebas epidemiológicas que avalan su representación en un estadio temprano debido , según expertos, a la prevalencia observada del prediabético, a que la posibilidad de que el trastorno es potencialmente prevenible y por identificarse un grupo de factores de riesgo bien definidos; la intervención oportuna sobre estos posibilita la reducción de la morbilidad y la mortalidad relacionadas con esta enfermedad.

En Estados Unidos existen más de 21 millones de personas con diabetes, mientras que 86 millones de norteamericanos tienen prediabetes (1 de cada 3 personas), pero lo más alarmante es que 9 de cada 10 personas desconocen que la padecen y más de ochenta millones tienen síndrome de resistencia a la insulina, etapa que antecede a la prediabetes, no asocian ningún riesgo a sus hábitos y estilos de vida.⁽³⁾

En España, el 14,8 % de la población adulta padece algún tipo de prediabetes.⁽⁶⁾ Se calcula que actualmente mientras hay más de 50 millones de hispanos con diabetes, existe el doble, es decir, más de 100 millones portadores de prediabetes y por otra parte, más de 150 millones con insulinoresistencia a nivel mundial.

En Cuba y en la provincia de Villa Clara, la diabetes mellitus tipo 2 (DM 2), constituye la octava causa de muerte y, a su vez, es un factor de riesgo mayor para la primera y la tercera causa de muerte, o sea, las enfermedades del



corazón y las enfermedades cerebrovasculares.⁽⁷⁾ A pesar de estos datos, en Cuba no existe un registro de pacientes con prediabetes, independientemente de que el Sistema de Salud está basado en la prevención y con un reconocido enfoque hacia la promoción de salud.

La prediabetes afecta un porcentaje elevado de la población y con riesgo elevado de desarrollar DM 2. Sin embargo, es posible retroceder de un estado prediabético a los valores normales de glucosa en sangre cuando se fomentan correctos hábitos de alimentación, actividad y de enfrentamiento al estrés;⁽⁸⁾ en fin, cuando se promueve un estilo de vida saludable en la población.

Debido a que durante años la ciencia no consideró el estadio prediabético y este concepto ha sido cambiante, incluso para la comunidad médica, existen pocos estudios en torno a la prediabetes y los factores psicosociales que contribuyen a prevenirla.

Los endocrinólogos con años de experiencia asistencial han constatado en consulta, que cuando concluyen los exámenes complementarios al paciente y se le da a conocer que no es diabético, pero que posee un estado de prediabetes, el sujeto responde con expresiones de regocijo y hasta de marcada alegría por no considerarse enfermo. Se demuestra que, en primer lugar, hay que dar a conocer la prediabetes como una auténtica enfermedad en evolución patológica, para luego lograr que el paciente tome conciencia de ella y, en consecuencia, asuma su rol con cambios notables en su sistema de vida.

Esto no se puede lograr si no se profundiza en la subjetividad del paciente para incidir por medio de una labor de prevención y promoción sanitaria para lo que se hace necesario estudiar las características personalógicas del paciente prediabético. Motivados por estas razones se planteó como problemática en la investigación determinar qué características afectivo-motivacionales regulan el funcionamiento del paciente prediabético y determinar sus particularidades.



MÉTODOS

Se seleccionó como paradigma de investigación el mixto o integrador, con un estudio exploratorio descriptivo. De acuerdo a los criterios de Hernández y otros,⁽⁹⁾ se asumió el diseño explicativo secuencial (DEXPLIS). Se realizó en dos etapas: la primera, de recolección y análisis de datos cuantitativos, y en la segunda se recogieron y evaluaron datos cualitativos para proceder al análisis integrador de los resultados.

Para la selección de la muestra el interés se centró en unidades de muestreo, en este caso, pacientes prediabéticos vistos en la especialidad de Endocrinología, provenientes del Policlínico Docente «Chiqui Gómez Lubián», de la ciudad de Santa Clara; entre los años 2019-2020. La población fue de 40 pacientes con diagnóstico de prediabetes y la muestra quedó conformada por 10 pacientes que cumplieran los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de prediabetes con un tiempo de debut de un año como mínimo.
- Las edades de los pacientes deben estar entre más de 49 años y menos de 61.
- Nivel escolar mínimo del sexto grado, con el objetivo de garantizar una adecuada comprensión del conjunto de técnicas a emplear.
- Pacientes que dieron su consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de trastorno psiquiátrico para evitar cualquier alteración propia de estas enfermedades que viciara los resultados.



- Pacientes que durante el proceso de la investigación tuvieran tratamiento psicofarmacológico, por su incidencia en los procesos psíquicos y, por lo tanto, pueden intervenir en los resultados de las técnicas aplicadas.
- Pacientes con complicaciones de la misma enfermedad o de otras enfermedades, que pudieran tener similar o mayor predominancia en la vida del paciente y que incidieran en un cambio de la constelación psicológica del cuadro interno.

Se consideró como variable de estudio las características afectivo-motivacionales: conceptualizadas como aquellos contenidos psicológicos de carácter dinámico que impulsan y orientan la conducta de los sujetos en estudio de una manera estable.

Las dimensiones de esta variable son: las necesidades, autovaloración, vivencias o áreas emocionales de conflictos y la autoconciencia.⁽¹⁰⁾

- Necesidades: Indicadores: integrada, eficiente.
- Autovaloración: Indicadores: sobrevaloración, subvaloración, valoración adecuada.
- Vivencias o áreas emocionales de conflicto: Indicadores de áreas: familiar, personal, sexual, escolar, trabajo, social, motivacional.
- Conciencia de la enfermedad: Indicadores: plena concientización y adecuada valoración de la enfermedad; concientización parcial, incompleta valoración de la enfermedad y sus riesgos; ausencia de concientización y valoración de la enfermedad.

En el estudio se realizó el análisis psicológico de los pacientes, según su historia clínica y se aplicaron, en diversas sesiones para evitar el agotamiento del paciente, el Registro de la Actividad. Método Directo e Indirecto (RAMDI),⁽¹¹⁾ la Escala Dembo–Rubinstein,⁽¹²⁾ las Técnicas de Completamiento de Frases y de Composición, así como la entrevista semiestructurada.



En el análisis cuantitativo se utilizó una base de datos, se calcularon frecuencias y porcentajes de las variables: necesidades, autovaloración, conciencia de la enfermedad y áreas de conflictos. Las interpretaciones cualitativas de las técnicas aplicadas se fundamentaron en el análisis de contenido; se realizaron codificaciones abiertas para identificar unidades de análisis y categorizarlas según la frecuencia de aparición e intensidad. La integración de los resultados se realizó mediante la triangulación de datos, de fuentes y métodos.

Desde el punto de vista ético, los datos tomados de los registros de los pacientes fueron tratados con confidencialidad y solo utilizados para el análisis.

RESULTADOS

- Análisis psicológico de los pacientes según su historia clínica.

Los resultados hallados demostraron que la mayoría de los pacientes asistieron a consulta por otros motivos y durante la exploración bioquímica se detectó hiperglucemia, compatible con los criterios clínicos actuales de prediabetes, lo cual resultó ser un hallazgo. Al comunicárseles el diagnóstico, no se notaron preocupados, sino hasta complacidos por no ser diabéticos.

Se observó que en 6 pacientes (60 %), a pesar de la presencia de factores de riesgo desde hacía varios años, no se realizaron chequeo médico, aun cuando existía conocimiento de la enfermedad en familiares.

Con respecto a la personalidad premórbida se pudo apreciar que, 9 (90 %) de los 10 sujetos no perciben cambios significativos en su forma de comportarse ante la vida después de la aparición de la enfermedad. En sus verbalizaciones refieren... «que no se sienten limitados, inseguros ni angustiados ante la posibilidad de un aumento del azúcar en sangre, porque no son diabéticos...» Cinco pacientes, aunque plantean cuidarse, no siguen las indicaciones del médico referidas al control y cambio de sus hábitos dietéticos, mantienen la esperanza de una



recuperación definitiva y la posibilidad, casi mágica, de la no existencia de una diabetes crónica. Estas expresiones son el resultado de un estado de no aceptación de la cronicidad de la enfermedad.

Exponen no haber sufrido cambios significativos en su entorno familiar, aunque advierten que se han tornado más irritables y menos tolerables.

En relación con el trabajo, aunque se mantienen en su puesto, sienten una disminución en su rendimiento y temen no rendir en el futuro.

En la esfera sexual se muestran inseguros y con una disminución del deseo y disposición sexual.

En general, no aparecen en los sujetos vivencias de angustia, ansiedad o tristeza de carácter patológico. En su condición de prediabético, la idea de que puedan llegar a ser diabéticos la expresan en pocos casos o la subjetivizan como idea remota.

- Registro de la Actividad. Método Directo e Indirecto (RAMDI)

La necesidad de salud se manifestó como integrada en 5 de los sujetos (50 %) y contradictoriamente se expresó como eficiente sólo en 2 de ellos, mientras que en 6 pacientes se dio como no eficiente, es decir, aparecieron frecuentes manifestaciones de conductas que no son saludables; en dos de ellos no apareció integración, ni eficiencia, como aparece representado en la [Figura 1](#).



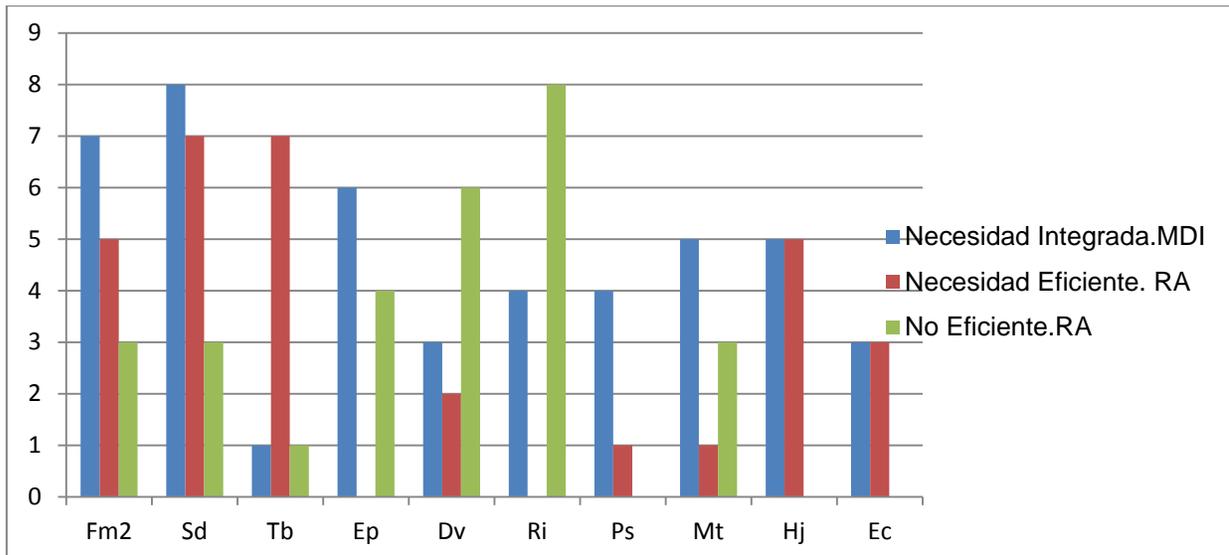


Figura 1. Agrupación de categorías de necesidades en sujetos prediabéticos.

Esta ruptura entre motivación y regulación real del comportamiento, ocurrió de manera similar con la necesidad de relación (RI) en que se expresó como integrada en 6 de los pacientes del grupo, (60 %), y se registró conductualmente como no eficiente en 8 de ellos.

Como necesidades integradas, en la mayoría de los sujetos aparecieron las de bienestar familiar y la necesidad de relación, mientras que la necesidad de salud solamente se manifestó como integrada en la mitad de la muestra.

Las interpretaciones cualitativas confirmaron que existen motivos que se revelan a nivel de la conciencia del sujeto, tienen un carácter contemplativo y comprensivo, pero carecen en sí mismos de una fuerza dinámica capaz de orientar el comportamiento; son motivos «comprensibles», pero no «actuantes».

- Dembo- Rubinstein

La aplicación del instrumento ideado por Dembo-Rubinstein arrojó resultados que facilitaron comprender la visión que tienen con relación a la enfermedad, en la esfera de la salud y felicidad, como se aprecia en la [Figura 2](#).

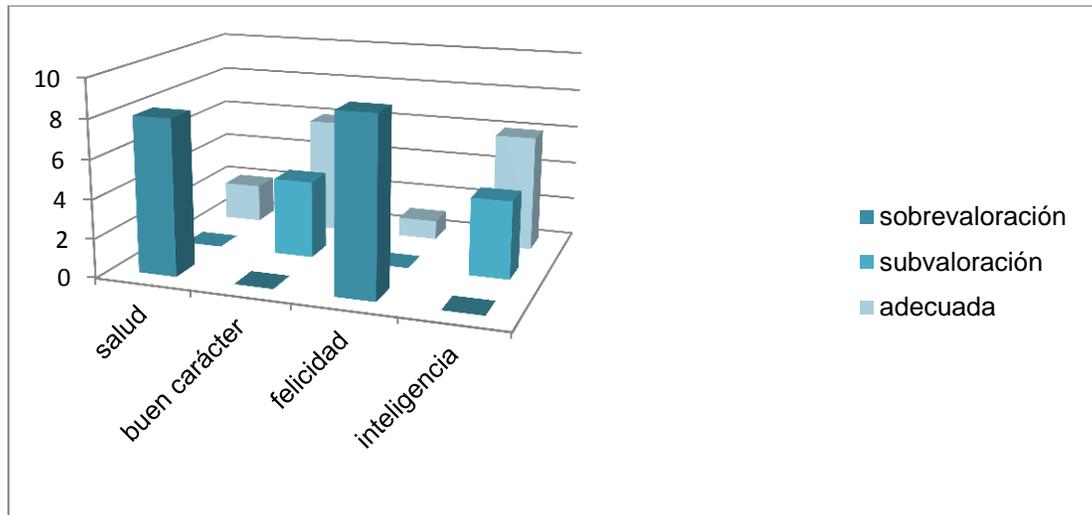


Figura 2. Expresión de inadecuación en la autovaloración por número de sujetos prediabéticos.

Se observó que en salud, 8 (80 %) se autovaloran inadecuadamente por exceso, la interpretación cualitativa demuestra que no se reconocen como enfermos y están firmemente convencidos de que la enfermedad puede controlarse, frenarse y que no tiene por qué acarrearles otras complicaciones; en resumen, se valoran como saludables y fuertes.

Al analizar el indicador felicidad, 9 de los sujetos (90 %) tienden a valorarse de forma incorrecta, por sobrevaloración. Cuando se les preguntó las razones, argumentaron que están referidas al ámbito de su vida, son muy diversas: los nietos, el éxito de sus hijos, los progresos alcanzados hasta el momento en su vida, entre otros. Es decir, los sujetos se consideraron felices en tanto localizan la felicidad más allá de sí mismos y de su condición de enfermos. En general, los sujetos prediabéticos demostraron que no cambian, ni se ven autolimitados por la enfermedad; se adaptan a ella y tienen una visión flexible de los acontecimientos. En la entrevista sus reflexiones se quedan en un plano muy intelectual y no alcanzan un nivel realmente vivencial en torno a la enfermedad, aun cuando reconocen que esta está presente en los resultados de los exámenes médicos.

- Técnica de Completamiento de Frases. (Prueba de Rotter)

En la aplicación de la Prueba de Rotter ([Figura 3](#)), las respuestas que predominaron en las distintas áreas fueron las neutras y positivas, que se expresan como conflictivos aspectos del área familiar en dos sujetos, en el área social y la personal en tres de ellos, mientras que en las áreas sexual y motivación expresan conflictos, indistintamente, 4 sujetos del grupo.

El análisis de contenido permite estimar que la condición de prediabético no generó conflicto a nivel vivencial en estos sujetos, lo que contribuyó a una actitud confiada, y, por ende, a una reducida conciencia de la enfermedad y su posible morbilidad.

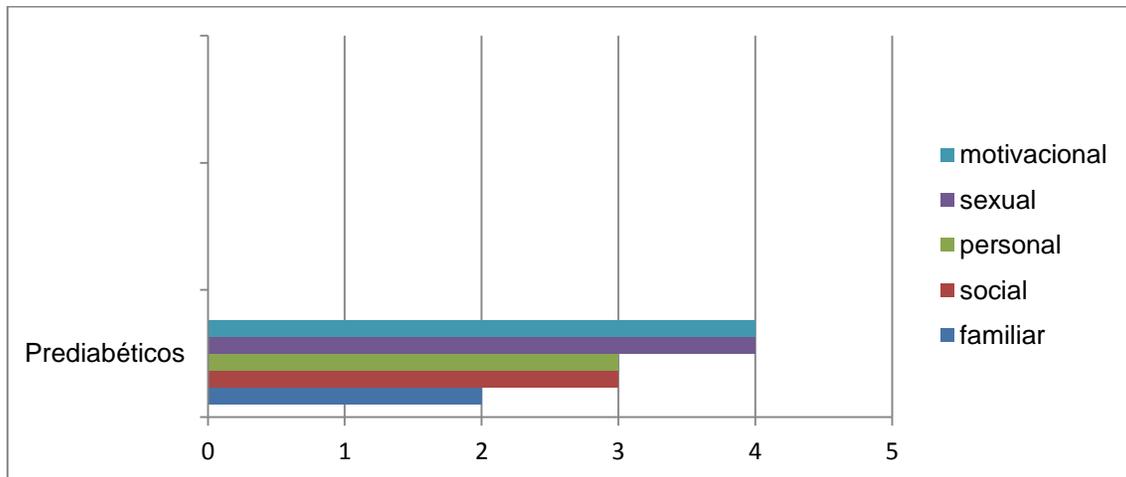


Figura 3. Agrupación de pacientes por áreas de conflictos.

- Técnica de la Composición

En los resultados de esta técnica ([Figura 4](#)) se evidencia un predominio de «ausencia del nivel de conciencia de la enfermedad». No reconocen ser enfermos el 60 % del grupo, no existe un compromiso emocional con su estado de salud endocrino, además desconocen los riesgos y la posible evolución tórpida de su enfermedad.

El análisis del contenido demostró que no existe compromiso afectivo, ni elaboración personal de experiencias que puedan movilizar un cambio comportamental por la condición de prediabético.

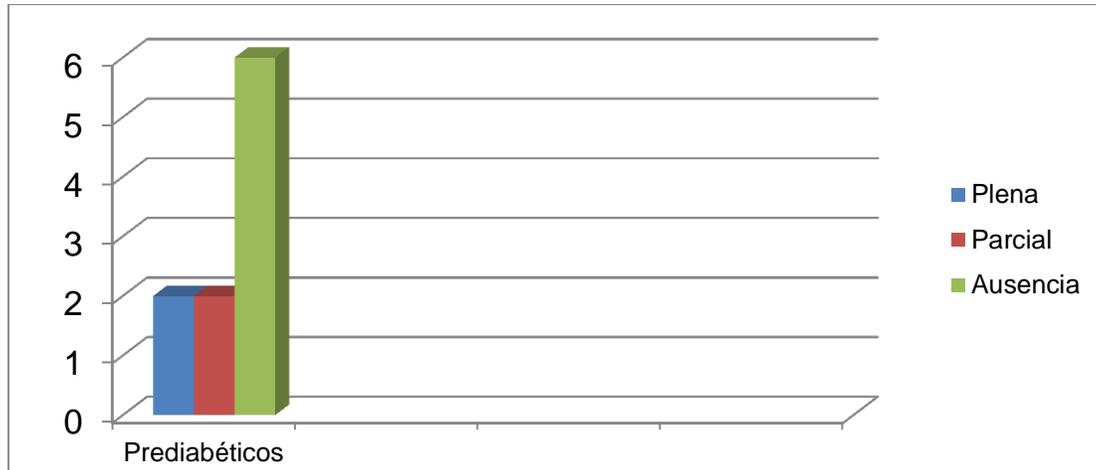


Figura 4. Distribución de pacientes por el nivel de conciencia de la enfermedad.

DISCUSIÓN

El estudio realizado mostró en los pacientes predominio de la actitud de no aceptación de la enfermedad en su fase diagnóstica, aun cuando algunos de ellos expresan ciertas manifestaciones compensatorias del tipo «defensa perceptual», que tienden a demorar el seguimiento médico, resultado coincidente con los hallazgos demostrados por el Centro de Salud Villa San Luis, en Lima, Perú, donde la actitud hacia la prevención de diabetes tipo 2, en la mayoría de los pacientes es desfavorable y se estaría incrementando el riesgo de evolución desfavorable de la enfermedad.⁽¹³⁾ Son coincidentes también los hallazgos obtenidos en la Cooperativa de Transportes Guaytacama, donde se detectaron pacientes prediabéticos asintomáticos por la glucemia en ayunas, sin consultas previas.⁽¹⁴⁾

Otros estudios enfatizan la idea de que el paciente prediabético no se considera enfermo y sobrevalora su estado de salud.^(15,16)

Los resultados de este estudio contrastan con el estudio de Villacrés,⁽¹⁷⁾ en pacientes prediabéticos, quien detectó la falta de apoyo social y familiar. Otros autores han demostrado la prevalencia de enfoque de género, son las mujeres las que expresan mayor apoyo social.⁽¹⁸⁾

En los pacientes prediabéticos no hay conciencia evolutiva de la enfermedad, por lo que no llegan a asumir el «rol de enfermo», aspecto que quedó reflejado en sus motivaciones, estados afectivos y en la regulación no saludable de su comportamiento.

En todos estos casos ocurre, lo que Leontiev⁽¹⁹⁾ describe como el fenómeno de que existen motivos que, aunque se revelan a nivel de la conciencia del sujeto tienen un carácter contemplativo y comprensivo, pero que carecen en sí mismos de una fuerza dinámica capaz de orientar el comportamiento; son motivos «comprensibles» pero no «actuales», como diría el autor.⁽¹⁹⁾

Las reflexiones de los pacientes quedan en un plano muy intelectual y no alcanzan un nivel realmente vivencial de la enfermedad, aun cuando reconocen que está presente en los resultados de los exámenes médicos.

La regulación autoevaluativa no alcanza niveles superiores o ajustados a su proceso salud-enfermedad,⁽²⁰⁾ no es beneficiosa para evitar una evolución futura hacia la diabetes, comprometen su rol de enfermo y su responsabilidad en evitar o detener una posible morbilidad de la enfermedad, no admiten ser portadores de esta en el plano realmente vivencial y de comportamiento.

Estos hallazgos coinciden con los fundamentos expresados por Piqueras y otros,⁽²¹⁾ al demostrar que, al no existir una plena concientización, ni adecuada comprensión de la enfermedad, ello puede influir en la actitud y comportamiento que se asuma respecto a esta. Hay autores que enfatizan en la categoría felicidad, pero la ven como factor de riesgo al asumir que, probablemente, los



pacientes al estar felices con su situación de vida, no se sentirían motivados a modificar comportamientos, por lo que esta actitud puede tener consecuencias negativas para el sujeto.⁽²²⁾

CONCLUSIONES

En la esfera afectivo-motivacional los pacientes prediabéticos se caracterizan por una actitud indiferente ante la enfermedad, acompañada de una visión confiada y segura en las posibilidades de mantenerla controlada; la salud para ellos no es un motivo central que orienta y regula su conducta de modo estable, sino en una dirección no saludable; manifiestan una marcada tendencia a autovalorarse inadecuadamente lo que limita su responsabilidad para asumir la enfermedad.

Se reconocen las limitaciones que presentan los estudios descriptivos; los hallazgos analizados no son generalizables a la población, pero por su carácter inductivo, pueden reflejar la perspectiva de aquellos que padecen la enfermedad y abrir nuevos horizontes para la investigación científica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez-Peralta F, Escalada San Martín FJ, Menéndez Torre E, Mata Cases M, Ferrer García JC, Ezkurra Loiola P: en representación del Grupo de Trabajo de Consensos y Guías Clínicas. Recomendaciones de la Sociedad Española de Diabetes (SED) para el tratamiento farmacológico de la hiperglucemia en la diabetes tipo 2. *Endocrinol Diabetes Nutrición* [internet]. 2018 [citado 10 nov. 2020];65(10):[aprox. 14 p.]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2530016418301940>



2. Pascual Fuster V, Pérez Pérez A, Carretero Gómez J, Caixàs Pedragós A, Gómez-Huelgas R, Pérez-Martínez P. Resumen ejecutivo: actualización en el tratamiento dietético de la prediabetes y la diabetes mellitus tipo 2. Endocrinol Diabetes Nutrición [internet]. 2021 [citado 6 mar. 2021];68(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-resumen-ejecutivo-actualizacion-el-tratamiento-S2530016421000057>
3. Leal Ruiz E, Rodríguez Méndez L, Ortega Bermúdez Y. La prediabetes, un estado clínico prevenible y que previene. Rev Cubana Tecnol Salud [internet]. 2018 [citado 5 ene. 2021];9(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/120>
4. Félix-Bulman JA, Gómez-Gómez B, Ramírez-Angulo C, Toriello-Martínez S, Fragoso-González A, Díaz-Greene EJ, et al. Ajuste de la cifra de hemoglobina glucosilada para el diagnóstico de diabetes mellitus en México. Med Interna Méx [internet]. 2018 [citado 5 ene. 2021];34(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200004&lng=es
5. Quintero Fleites EJ, Fe de la Mella Quintero S, Gómez López L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicen Electrón [internet]. 2017 [citado 5 ene. 2021];21(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es



6. Giráldez-García C, Paniagua F, Sanz G, Alonso M, Colás R, Francisco J, et al. Grupo de Estudio PREDAPS. Evolución de pacientes con prediabetes en Atención Primaria de Salud (PREDAPS): resultados del tercer año de seguimiento. Diabetes Práctica Actualización y habilidades. Atenc Prim [internet]. 2016 [citado 6 mar. 2020];7(2):[aprox. 20 p.]. Disponible en:
<http://redgedaps.blogspot.com/2016/12/resultados-de-la-tercera-evaluacion-del.html>
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019 [internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019. [citado 6 mar. 2020]. Disponible en:
<https://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Elect%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019.pdf>
8. Loiola PE. ¿Qué intervenciones son eficaces para prevenir el desarrollo de la diabetes en pacientes con glucemia basal alterada o intolerancia a la glucosa (dieta, ejercicio y tratamiento farmacológico [internet]. Guías de actualización en diabetes; 2016 [citado 6 mar. 2020]. Disponible en:
<http://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/CAP2.pdf>
9. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ª ed. México: Mc Graw Hill; 2010.
10. Leal Ruíz E. Particularidades afectivo motivacionales que diferencian el funcionamiento personal de pacientes prediabéticos y diabéticos crónicos [tesis]. Villa Clara: Universidad Central “Martha Abreu de Las Villas”; 2019 [citado 6 mar. 2020]. Disponible en: <https://dspace.uclv.edu.cu/handle/123456789/11818>
11. Rodríguez L. Sistema psicocorrectivo para influir en la autorregulación de pacientes con ansiedad patológica [tesis]. La Habana: Universidad de La Habana; 1999.
12. Rubinstein SL. Principios de psicología general. La Habana: Editorial Revolucionaria; 1969.



13. Nestares Quispe K. Actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II en un Centro de Salud en Lima Metropolitana 2014 [tesis]. Perú: Universidad Nacional de San Marcos; 2016 [citado 6 mar. 2020]. Disponible en: http://200.62.146.130/bitstream/handle/cybertesis/4702/Nestares_qk.pdf;jsessionid=6EBACB2B8F40A4C4BC7AA9039C08C47C?sequence=1
14. Chuquilla Guayta MP. Prevalencia de prediabetes en los choferes profesionales de la Cooperativa de Transportes Guaytacama de la provincia de Cotopaxi [tesis]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes; 2017 [citado 6 mar. 2020]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6527/1/PIUAMED065-2017>
15. Ramkisson S, Pillay BJ, Sibanda W. Social support and coping in adults with type 2 diabetes. Afr J Prim Health Care Fam Med [internet]. 2017 [citado 6 mar. 2020];9(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5566130/>
6. Paz-Romero R, Fuentes-Cuevas MC, Núñez-Hernández JA. Prevalencia de prediabetes en adultos de la comunidad de Pueblo Nuevo, Acambay en el periodo de agosto 2011 a julio de 2012. Rev Med Inv [internet]. 2013 [citado 6 mar. 2020];1(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-prevalencia-prediabetes-adultos-comunidad-pueblo-X2214310613085514>



17. Villacrés Calle, MG. Modelo transteórico y barreras percibidas para el mantenimiento de conductas saludables en un grupo de individuos prediabéticos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador luego de un programa de intervención de prevención de diabetes [tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador: Facultad de Medicina; 2017 [citado 6 mar. 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13973/Trabajo%20Final%20Tesis%20Modelo%20transte%C3%B3rico%20y%20Barreras.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Arteaga Noriega A, Cogollo Jiménez R, Muñoz Monterroza D. Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo 2. Rev Cuid [internet]. 2017 [citado 6 mar. 2020];8(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ffbab5f8-1254-47e3-9f63-9e3b0057c58a%40sdc-v-sessmgr01>

19. Leontiev AN. Actividad, conciencia, personalidad. Moscú: Editorial Literatura Política; 1975. p. 330-60.

20. Fernández L. Pensando en la personalidad. La Habana: Editorial Félix Varela; 2005.

21. Piqueras JA, Ramos V, Martínez AE, Oblitas LA. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. Suma Psicol [internet]. 2009 [citado 6 mar. 2020];16(2):[aprox. 15 p.]. Disponible en:

<http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/136>

22. Molina Codecido T, Rosales Rebolledo T, Pavez Salinas P, Vera-Villarroel P. La felicidad como factor de riesgo para la adherencia hacia los tratamientos en pacientes con diabetes mellitus II. Rev Electrón Psicol Iztacala [internet]. 2015 [citado 6 mar. 2020];18(2):[aprox. 15 p.]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2015/epi152h.pdf>



Conflictos de intereses

Los autores declaran que no presentan conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Concepción clínica de la enfermedad y su relación con los factores psicosociales: Elizabeth Leal Ruíz.

Propuesta de los instrumentos seleccionados: Leonardo Rodríguez Méndez.

Diseño metodológico de la investigación empírica y revisión del artículo: Idania Otero Ramos.

Criterios como especialista: Jesús Cuéllar Álvarez.

