

Estudio Descriptivo: Impacto de un Club de Diabéticos sobre la Glicemia, Funcionalidad Familiar y Ansiedad. Hospital "Moreno Vázquez". Gualaceo. Octubre 2010 - Marzo 2011.

José Patricio Beltrán Carreño¹, José Humberto Sola Villena², Alberto Pantaleón Quezada Ramón³, Dorys Jackeline Maldonado Benalcázar⁴.

1. Servicio de Medicina Familiar. Hospital "Moreno Vázquez". Ministerio de Salud Pública. Gualaceo, Azuay - Ecuador.
2. Centro de Posgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad del Azuay. Cuenca - Ecuador.
3. Centro de Posgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad del Azuay. Cuenca - Ecuador.
4. Servicio de Imagenología. Hospital "José Carrasco Arteaga" IESS. Cuenca - Ecuador.

CORRESPONDENCIA:

José Patricio Beltrán Carreño.
Correo electrónico: jpbeltran2011@gmail.com
Dirección: Av. 9 de Octubre 11-68 y Abelardo J. Andrade.
Código Postal: EC 010402.
Teléfono: [593] 072 255 064.

Fecha de Recepción: 14-12-2014.
Fecha de Aceptación: 08-04-2015.
Fecha de Publicación: 20-07-2015.

MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO

Beltrán J, Sola J, Quezada A, Maldonado D. Estudio Descriptivo: Impacto de un Club de Diabéticos sobre la Glicemia, Funcionalidad Familiar y Ansiedad. Hospital "Moreno Vázquez". Gualaceo. Octubre 2010 - Marzo 2011. Rev Med HJCA 2015; 7(2):150-154. <http://dx.doi.org/10.14410/2015.7.2.ao.29>

ARTÍCULO ORIGINAL ACCESO ABIERTO



©2015 Beltrán et. al.; Licencia Rev Med HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution License" (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), el cual permite el uso no restringido, distribución y reproducción por cualquier propósito y medio, dando el crédito al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<https://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición del autor.

* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la biblioteca virtual en salud (BVS) de la edición actualizada a mayo de 2015, el cual incluye los términos MESH de MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>).

RESUMEN

Impacto de un Club de Diabéticos sobre la Glicemia, Funcionalidad Familiar y Ansiedad. Hospital "Moreno Vázquez". Gualaceo. Octubre 2010 - Marzo 2011.

INTRODUCCIÓN: La calidad de vida del paciente diabético se ve afectada por la evolución de la enfermedad y los efectos adversos del tratamiento; además se genera un desequilibrio en la homeostasis familiar. Por esta causa y como una estrategia de solución, se han creado los clubes de diabéticos, que bajo supervisión de los servicios de salud sirven para capacitación y apoyo. El objetivo del estudio fue evaluar el impacto del club de diabéticos tipo 2, del hospital "Moreno Vázquez", sobre el nivel de glucosa, funcionalidad familiar y presencia de ansiedad en los pacientes asistentes al club.

MÉTODOS: El presente estudio es observacional, descriptivo, comparativo de corte transversal. Se tomó una muestra no probabilística de 42 miembros del club de diabéticos del Hospital "Moreno Vázquez" y se comparó con otra muestra por conveniencia de 21 pacientes diabéticos de similares características pero no afiliados a esta organización, durante los meses octubre 2010-marzo 2011. Se realizó una encuesta estructurada para cada grupo y se aplicó el test de Hamilton para determinar ansiedad y la escala APGAR para valorar funcionalidad familiar. Se obtuvieron valores de frecuencia y porcentaje y se correlacionaron los hallazgos como factores asociados mediante la prueba de chi-cuadrado.

RESULTADOS: Se estudiaron 63 pacientes. El 71% de diabéticos fueron del sexo femenino, la mayoría de etnia mestiza, con una edad media de 59 ± 11.17 años para ambos grupos, casados, con instrucción primaria, procedentes del área urbana, con ingresos económicos insuficientes. En el 12% de asistentes al club se registraron niveles adecuados de HbA1c, frente a un 5% en los no afiliados ($p = 0.362$). El 67% de todos los diabéticos tuvieron valores elevados de glicemia en ayunas (167 mg/dl vs. 183 mg/dl). Se halló estadísticamente más disfuncionalidad familiar en los pacientes del club (76% vs. 29%; $p < 0.05$). Todos los participantes manifestaron ansiedad, sobre todo mayor (83% vs. 76%), pero sin diferencia significativa estadísticamente ($p = 0.496$).

CONCLUSIÓN: El club de diabéticos del Hospital "Moreno Vázquez" no tuvo impacto significativo sobre la glicemia de sus miembros, no tuvo influencia sobre su funcionalidad familiar y tampoco controló la ansiedad de los enfermos ($p > 0.05$).

***DESCRITORES DeCS:** DIABETES MELLITUS, GLUCEMIA, RELACIONES FAMILIARES, ANSIEDAD, COMPLIACIONES DE LA DIABETES.

ABSTRACT

Diabetics Club Impact on glycaemia, Family and Anxiety functionality. "Vázquez Moreno" Hospital, Gualaceo, Azuay. October 2010 - March 2011.

BACKGROUND: The quality of life of diabetic patients affected by the disease progression and adverse effects of treatment; also an imbalance is generated in the family homeostasis. For this reason and as a solution strategy, they were created clubs of diabetics, under the supervision of health services, training and support to serve. The aim of the study was to evaluate the impact of club type 2 diabetics, the Hospital "Vázquez Moreno" about their glucose, family functioning and anxiety.

METHODS: This study is observational, cross-sectional. A non-probabilistic sample of 42 members of the club diabetics Hospital "Moreno Vázquez" was taken and compared to other convenience sample of 21 diabetic patients with similar characteristics but not affiliated with this organization, during the months of October 2010-March 2011. A structured survey for each group was performed and Hamilton test was applied to determine anxiety and APGAR scale to assess family functioning. Frequency and percentage values were obtained and the findings correlated with associated factors, by chi-square test.

RESULTS: 63 patients were studied. 71% of diabetics were female, mostly ethnic mestizo, with a mean age of 59 ± 11.17 years for both groups, married, with primary education, from the urban area, with insufficient income. In 12% of club-goers adequate levels of HbA1c, compared to 5% in non-members ($p = 0.362$) was recorded. 67% of all diabetics had elevated fasting blood glucose levels (167 mg/dL vs. 183 mg/dL). More family dysfunction was found in patients statistically club (76% vs. 29%; $p < 0.05$). All participants expressed anxiety, particularly higher (83% vs. 76%), but no statistically significant difference ($p = 0.496$).

CONCLUSION: The diabetics club at "Vázquez Moreno" Hospital had no significant impact on glycaemia of its members, had no influence on their family functionality and did not control the anxiety of patients ($p > 0.05$).

KEYWORDS: TYPE 2 DIABETES MELLITUS, BLOOD GLUCOSE, FAMILY RELATIONSHIPS, ANXIETY, COMPLICATIONS OF DIABETES.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus es una de las patologías que genera mayor discapacidad y mortalidad, especialmente en el adulto y adulto mayor, ocupando gran parte de los recursos sanitarios en todos los países [1, 2]. La tasa de muerte en hombres con diabetes es 1.9 veces mayor que en aquellos sin la enfermedad; en cambio la tasa en mujeres diabéticas es 2.6 veces mayor que en las no diabéticas. La muerte prematura causada por diabetes resulta en 12-14 años de vida perdidos. Es la enfermedad metabólica más común, se estima que actualmente afecta a 216 millones de personas [3]. Ante esta situación, las acciones de manejo que el médico familiar realiza, deben incluir el trabajo coordinado de su grupo interdisciplinario, sustentado en un tratamiento integral que incluya educación para la salud con énfasis en hábito alimenticio y tabáquico, impulso y facilitación para la realización de actividades físicas y recreativas y seguimiento médico integral.

Uno de los principales problemas en el manejo y control de estos pacientes, es su propia resistencia a seguir las indicaciones médicas sobre el tratamiento farmacológico y no farmacológico. Por esta causa y como una estrategia de solución se han creado los grupos o clubes de diabéticos, a cargo de los propios pacientes, que bajo la supervisión médica y con el apoyo de los servicios de salud, sirven de escenario para la capacitación necesaria para el control de la enfermedad, aquí se concentran individuos que tienen en común un padecimiento específico, situación que les plantea necesidades y expectativas similares.

Los beneficios comprobados que propician estos clubes denominados de ayuda mutua, radican en el permitir el intercambio de experiencias y sentimientos, condición que proporciona a sus integrantes apoyo, motivación, sensación de no estar solos, promoción a la adherencia al tratamiento, además que estimulan la participación activa e informada del paciente como un elemento indispensable para el autocuidado [4]. En esta investigación nos planteamos como hipótesis que el club de diabéticos del Hospital "Moreno Vázquez" mejora los niveles de glicemia, la funcionalidad familiar y contrarresta la ansiedad, frente a los pacientes que no acuden al mismo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque epistemológico: Realismo-Empirismo. Pragmatismo. El tipo de estudio fue Observacional de casos y controles. El Nivel de investigación fue de tipo relacional. Los lugares en donde se recolectaron los datos fueron el Club de diabéticos y el Servicio de Consulta Externa del Hospital "Mariano Vázquez" del Ministerio de Salud Pública. El período en el cual se recolectaron los datos fue en el período comprendido entre octubre de 2010 y marzo de 2011.

Se tomó una muestra no probabilística, tipo censo, de 42 pacientes pertenecientes al club de diabéticos del Hospital "Moreno Vázquez", que asistieron de manera regular a esta organización, durante los 6 meses que duró el estudio. Se tomó también una muestra no probabilística, de conveniencia, de 21 pacientes de las mismas características, pero que no eran miembros del club y que acudieron en algún momento del tiempo de estudio a la consulta externa del hospital. Se utilizó 2 tipos de fichas de recolección de datos, una para los pacientes del club y otra para los diabéticos no miembros, se preguntaron datos generales, socio-demográficos, características clínicas de la enfermedad, información familiar, conocimientos sobre la enfermedad, actividades del club. Para conocimiento de la funcionalidad familiar se aplicó la Escala AGPAR, y para determinar el grado de ansiedad se empleó la escala de Hamilton.

Se ejecutó análisis univariado para describir las variables del estudio, presentando gráficos con valores de porcentaje. Para demostrar la hipótesis se realizó análisis bivariado. Se determinó asociación entre asistencia al club de diabéticos y valores de glicemia, funcionalidad familiar y ansiedad en los participantes, aplicando la prueba del chi cuadrado de Pearson ($p < 0.05$). El paquete estadístico utilizado fue SPSS 15.0 para PC.

RESULTADOS

La mayoría de diabéticos estudiados fueron del sexo femenino (71%), etnia mestiza (81%), con un promedio de edad de 59 ± 11.17 años, religión católica (92%), casados (52%), con instrucción primaria (68%), procedentes del área urbana (56%), con ingresos económicos insuficientes (73%) (Tabla 1).

No se demostró que el club de diabéticos del hospital tenga un impacto significativo sobre la glicemia de los enfermos; tanto en los del club, como en los no afiliados se encontró un alto porcentaje de valores de glucosa en ayunas sobre los 126mg/dl (64% vs. 71%; $p > 0.05$), con una media de 167mg/dl para el primer grupo y una media de 183mg/dl para el segundo. Sin embargo, las mayores descompensaciones (≥ 300 mg/dl) se vieron en el grupo de los no miembros del club (Gráfico 1).

Se encontró mejores resultados en cuanto a valores óptimos de HbA1c (12% vs. 5%), pero sin relevancia estadísticamente significativa ($p=0.362$) (Gráfico 2).

Respecto a la influencia del club sobre la funcionalidad familiar, se observó mayor disfuncionalidad leve ($p=0.0003$) y severa ($p=0.032$) en los pacientes que asisten a éste, de manera estadísticamente significativa (Gráfico 3).

El 100% de diabéticos tuvo algún grado de ansiedad; no se encontró influencia estadísticamente significativa del club sobre este trastorno ($p=0.496$) (Gráfico 4).

Tabla 1. Datos generales de los 63 pacientes diabéticos del Hospital "Moreno Vázquez"; Gualaceo, Octubre 2010-Marzo 2011.

CARACTERÍSTICAS	Club	No Club
	Frecuencia(%)	Frecuencia (%)
SEXO		
Femenino	30 (71)	15 (71)
Masculino	12 (29)	6 (29)
ETNIA		
Indígena	7 (17)	3 (14)
Mestiza	33 (79)	18 (86)
Afro ecuatoriano	1 (2)	0 (0)
Blanca	1 (2)	0 (0)
ESTADO CIVIL		
Soltero	4 (10)	4 (19)
Casado	24 (57)	9 (43)
Viudo	9 (21)	6 (29)
Divorciado	2 (5)	2 (10)
U. Libre	3 (7)	0 (0)
ESCOLARIDAD		
Analfabeta	10 (24)	3 (14)
Primaria	28 (67)	15 (71)
Secundaria	3 (7)	2 (10)
Superior	1 (2)	1 (5)
RESIDENCIA		
Urbana	22 (52)	13 (62)
Rural	17 (40)	7 (33)
Urbano-marginal	3 (7)	1 (5)
INGRESOS ECONÓMICOS		
Suficientes	13 (31)	4 (19)
Insuficientes	29 (69)	17 (81)

Gráfico N° 1. Valores de glucosa en ayunas de los pacientes diabéticos del Hospital "Moreno Vázquez", Gualaceo, Octubre 2010-Marzo 2011.

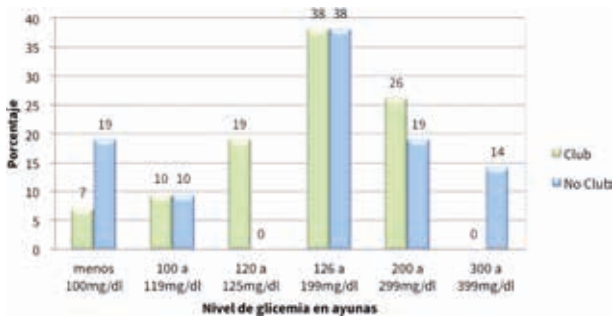


Gráfico N° 2. Valores de Hemoglobina glicosilada de los pacientes diabéticos del Hospital "Moreno Vázquez", Gualaceo, Octubre 2010-Marzo 2011.

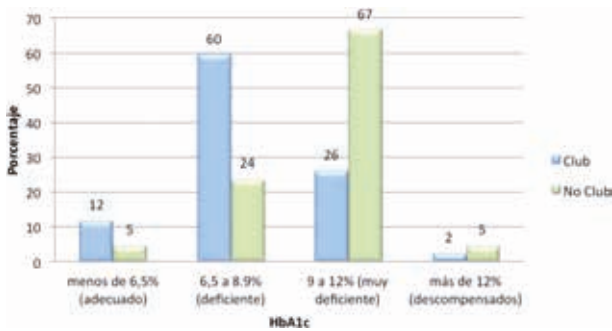


Gráfico N° 3. Funcionalidad Familiar de los pacientes diabéticos del Hospital "Moreno Vázquez", Gualaceo, Octubre 2010-Marzo 2011.

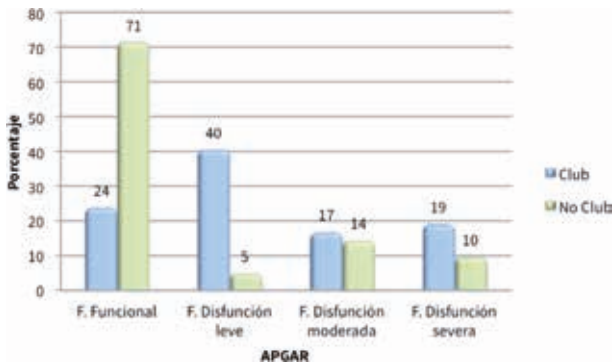
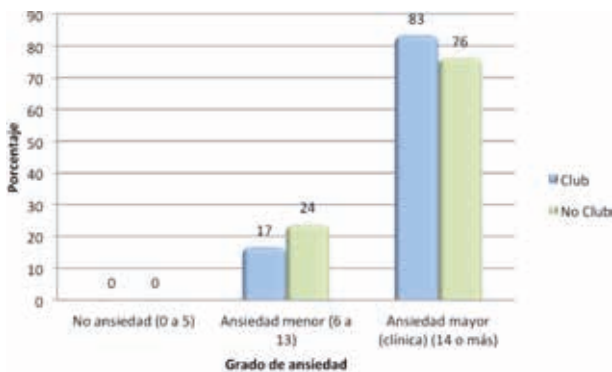


Gráfico N° 4. Grado de ansiedad de los pacientes diabéticos del Hospital "Moreno Vázquez", Gualaceo, Octubre 2010-Marzo 2011.



DISCUSIÓN

Esta investigación mostró un claro predominio del sexo femenino en la muestra estudiada, situación similar a la reportada en otras investigaciones, debido a que las mujeres hacen un mayor uso de los servicios de salud y tienen más predisposición y tiempo para acudir al club. Muchos estudios sugieren que las mujeres encabezan la lista de afectados por la DM, debido a que tienen mayores factores de riesgo (gestación, menopausia, sedentarismo, etc.) de padecer la enfermedad [5]. La educación es un buen predictor de la salud de la persona; puede influir en la enfermedad de distintas maneras; una de ellas es en el manejo personal de la DM, donde un mayor nivel de formación se relaciona con un mejor apego a los cuidados e indicaciones impuestas por parte de los servicios médicos [6]. Respecto al tema, la mayoría de pacientes tienen un nivel de instrucción primario, y hasta un 20% son analfabetos. Con este grado de instrucción bajo o nulo existen altas las probabilidades de tener dificultades en el aprendizaje de la enfermedad, que obstaculicen la adherencia óptima al tratamiento. En cuanto a la residencia de los pacientes, un 44% vive el área urbano-marginal y rural. El nivel socio económico y cultural de los pacientes influye definitivamente en el pronóstico de la enfermedad. Esto se ve reflejado principalmente en comunidades con menor desarrollo cultural, generalmente ubicadas en zonas rurales, las cuales presentan desventajas en el conocimiento y práctica de una cultura sanitaria adecuada, en comparación con los medios urbanos. Cuarenta y seis pacientes respondieron que sus ingresos financieros son insuficientes, lo cual puede estar en relación con el hecho de que la mayoría de pacientes fueron mujeres, y aquellas se dedican únicamente a quehaceres domésticos, y/o a que las personas no trabajan, porque son ancianos o están severamente afectados por las complicaciones de la enfermedad; o se dedican a actividades poco remuneradas. Las investigaciones sobre el bienestar económico de la población adulta, muestran que una buena salud está asociada con un mayor ingreso y una mayor riqueza [7]. La mayoría de pacientes no pueden cubrir los gastos del tratamiento, siendo este un gran problema debido a que la DM es un padecimiento crónico muy costoso para el que la padece y para su familia. La media de edad de los pacientes del estudio fue 59 años. El grupo etario que acude con mayor frecuencia al hospital se encuentra entre los 50 y 69 años, periodo que coincide con la etapa de retiro del trabajo, lo que da la posibilidad de tener mayor disponibilidad de tiempo para poder acudir a recibir atención médica. La edad de la persona sin duda es un factor muy importante; se dice que los pacientes de mayor edad presentan un detrimento de su calidad de vida, considerando que, a mayor tiempo de enfermedad la salud se va deteriorando poco a poco y que se ve agravada por la presencia de complicaciones; a esto se suma el hecho de que las limitaciones funcionales aumentan como resultado de la vejez, creando dependencia al necesitar el apoyo de otra persona para lograr las actividades básicas diarias, lo que puede verse como una carga tanto para el paciente al tener que vivir a cuenta de otras personas para realizar las actividades cotidianas, como para el hogar, cuya responsabilidad puede generar cansancio o estrés que puede convertirse en una carga emocional o económica. Respecto al impacto del club sobre los valores de glicemia, no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos ($p=0.5708$); apenas el 33% de todos los pacientes mostraron valores normales de glucosa (menores a 126 mg/dl), mientras que el 67% presentaron rangos elevados. Estos resultados abren una línea de investigación, en la cual resulta prioritario identificar la organización, funcionamiento y supervisión que el personal interdisciplinario realiza con el club de ayuda mutua. Ya que es innegable que existe un elevado número de personas con DM, que presentan descontrol en su glicemia. Para conocer el estado real de la enfermedad, es importantísima la medición de la HbA1c, la glicemia en ayunas se presta a errores interpretativos si se toma en cuenta el hecho de que el paciente ayuna convenientemente, para mejorar sus resultados. Si bien se encontraron mejores niveles de HbA1c en los pacientes que acuden al club en comparación con los no afiliados, dicho resultado no es estadística-

mente significativo ($p=0.3626$); el 90% de diabéticos no tiene niveles adecuados de HbA1c, lo que indirectamente refleja una falta de adherencia al tratamiento. Un fracaso del club en la consecución de sus objetivos fundamentales: no mejora los niveles de glicemia ni tiene efecto sobre la HbA1c. En México, García y cols. realizaron un estudio con 69 pacientes, sobre el impacto de los clubes en la disminución de los valores de glicemia, revelaron que aquellos que recibieron capacitación en torno de su enfermedad a través de los clubes, lograron disminuir sus niveles de glucosa, por lo que se concluyó que los clubes de diabéticos tienen un impacto en la disminución de los niveles de glucosa en los enfermos que acuden a ellos [4]. Entonces, lo que le está faltando al club es mejorar sus técnicas de educación, capacitación y enseñanza a sus miembros. El segundo objetivo de este proyecto investigativo fue conocer la influencia del club en la funcionalidad familiar. Se observa mayor disfuncionalidad leve, moderada y severa en los pacientes afiliados en contraste con los no miembros del club ($p=0.0003$); esto podría ser una de las causas que motiva la integración al club, pues los enfermos asisten en búsqueda del apoyo y ayuda que no tienen en sus casas. La dinámica de interrelación que se establece entre la familia y el paciente es uno de los factores determinantes del control metabólico; los diabéticos con un medio familiar favorable, aumentan significativamente su conocimiento sobre la enfermedad, reducen el estrés, las complicaciones y mejoran el cumplimiento del tratamiento y su calidad de vida. Los familiares tienen una triple función: en primer lugar, son sujeto y objeto de educación, pues el familiar es un individuo que requiere de información y un mínimo de conocimientos para convivir con un paciente diabético y ayudarlo a sobrellevar las exigencias terapéuticas. Como apoyo del paciente en el hogar y en la comunicación con los servicios de salud, el familiar contribuirá a que el diabético siga el tratamiento pero sin sobreprotegerlo ni asumir la responsabilidad que incumbe

al enfermo por su estado de salud. Finalmente, se desempeña en la familia y en la comunidad como promotor de hábitos y estilos de vida sanos mediante su participación en las actividades para diabéticos y de fomento de la salud. Por ello el personal del club debería trabajar arduamente en mejorar el entorno familiar, incorporando a los familiares en las reuniones y actividades. En el paciente anciano, en particular, a la depresión, la ansiedad y los sentimientos de indefensión, frecuentes en esta edad, se suman temores por su condición de diabético, lo que puede incidir negativamente en su estado psíquico y conducirlo al descontrol metabólico [8]. El diagnóstico de DM genera una carga de preocupación permanente en quien la padece [9]. El tercer objetivo del estudio fue evaluar la influencia del club sobre la ansiedad de los pacientes. No se encontró diferencia estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad entre los dos grupos ($p=0.496$); el 100% de pacientes sufre de ansiedad, y lo que es preocupante, el 81% presenta ansiedad mayor. El club debe fortalecer la salud emocional del enfermo urgentemente, pues los factores psicológicos juegan un papel decisivo en el automanejo de los pacientes. Los diabéticos manifiestan tener ciertos temores a las complicaciones que puedan presentarse con el tiempo, como por ejemplo la amputación de una extremidad y la pérdida de visión; refieren sentirse mucho más débiles que al inicio del diagnóstico de su enfermedad [10].





CONCLUSIÓN

El club de diabéticos tipo 2 del Hospital "Moreno Vázquez" no tuvo impacto significativo sobre la glicemia de los afiliados, no tuvo influencia sobre su funcionalidad familiar y no controló su ansiedad.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

JB, JS y AQ: Idea y diseño del estudio. JB: Recolección y proceso de los datos. JB, JS y AQ: Realizaron el análisis estadístico. DM: Redacción del artículo. JB: Análisis crítico. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- José Beltrán Carreño. Médico Familiar del Hospital "Moreno Vázquez". Tutor del Posgrado de Medicina Familiar de la Universidad del Azuay. Gualaceo-Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1936-3704>
- José Humberto Sola Villena. Doctor en Medicina y Cirugía. Magister en Salud Pública. Profesor del Posgrado de Medicina Familiar de la Universidad del Azuay y Profesor de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Quito. Quito-Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9597-8316>
- Alberto Pantaleón Quezada Ramón. Doctor en Medicina y Cirugía. Sociólogo. Magister en Salud Pública. Profesor del Posgrado de Medicina Familiar de la Universidad del Azuay. Cuenca-Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9914-4826>
- Dorys Maldonado Benalcázar. Médica Imagenóloga del Hospital "José Carrasco Arteaga". Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Cuenca-Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6907-4014>

ABREVIATURAS

APGAR: Adaptability Partnership Growth Affection Resolve. DM: Diabetes Mellitus. HbA1c: Hemoglobina Glicosilada. X2: Chi cuadrado.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen al Club de Diabéticos y al Departamento de Trabajo Social del hospital "Moreno Vázquez", por su participación en el estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no reportan ningún conflicto de intereses.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Beltrán J, Sola J, Quezada A, Maldonado D. Impacto de un Club de Diabéticos sobre la Glicemia, Funcionalidad Familiar y Ansiedad. Hospital "Moreno Vázquez". Gualaceo. Octubre 2010 - Marzo 2011. Rev Med HJCA 2015; 7(2):150-154. <http://dx.doi:10.14410/2015.7.2.ao.29>

PUBLONS

 <https://publons.com/review/142449/>

 <https://publons.com/review/142900/>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seguel G. ¿Por qué debemos preocuparnos del pie diabético?: Importancia del pie diabético. Rev Médica Chile 2013;141(11):1464-9.
2. Jiménez-Corona A, Aguilar-Salinas CA, Rojas-Martínez R, Hernández-Ávila M. Diabetes mellitus tipo 2 y frecuencia de acciones para su prevención y control. Salud Pública México 2013;55:S137-43.
3. López-Jaramillo P, Sánchez RA, Díaz M, Cobos L, Bryce A, Parra-Carrillo JZ, et al. Consenso latinoamericano de hipertensión en pacientes con diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. Acta Médica Colomb. 2013;38(3):154-72.
4. García C, Gutiérrez E, Borroel L, Oramas P, Vidal M. Club de Diabéticos y su impacto en la Disminución de la Glicemia del Diabético tipo 2. Salud Tabac. 2002; 8 (1): 434-437.
5. Chafey J, I M, Dávila M. Psico-diabetes. Av En Psicol Latinoam. 2007;25(1):126-43.
6. Bustos Saldaña R, Barajas Martínez A, López Hernández G, Sánchez Novoa E, Palomera Palacios R, Islas García J. Conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 tanto urbanos como rurales del occidente de México. Arch En Med Fam. 2007;9(3):147-55.
7. Alayón AN, Altamar-López D, Banquez-Buelvas C, Barrios-López K. Complicaciones crónicas, hipertensión y obesidad en pacientes diabéticos en Cartagena, Colombia. Rev Salud Pública 2009;11(6):857-64.
8. Méndez Salazar V, Becerril Estrada V, Morales del Pilar M, Ilagor P, Manuel V. Autocuidado de las adultas mayores con diabetes mellitus inscritas en el programa de enfermedades crónicas en Temoaya, México. Cienc Enferm. 2010;16(3):103-9.
9. Domínguez Reyes MY, Viamonte Pérez Y. Ansiedad, depresión y vulnerabilidad al estrés ante el diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2. Gac Médica Espirituana 2014; 16(3):01-09.
10. Constantino-Cerna A, Bocanegra-Malca M, León-Jiménez F, Díaz-Vélez C. Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chichayo. Rev Medica Hered. 2014;25(4):196-203.