

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



TESIS DE GRADUACION

**ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES Y NIVEL DE RIESGO
PSICOSOMATICO EN PACIENTES PERTENECIENTES AL CLUB DE
DIABETICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE SONSONATE ISSS.**

Presentado Por:
Javier Edmundo Avalos Pineda
Wendy Lorena Fuentes Barrera

Para optar al Título de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Asesor de Tesis:
Dra. Claudia Ehlerman

SAN SALVADOR, MARZO DE 2016

INDICE

	Pág.
I. Introducción.....	2
II. Pregunta de Investigación.....	10
III. Objetivos.....	11
IV. Materiales y Métodos.....	12
V. Resultados.....	14
VI. Conclusiones.....	17
VII Recomendaciones.....	18
VIII. Referencias Bibliográficas.....	19
IX. Anexos.....	21

RESUMEN

Existen diferentes publicaciones de diversos países que han concluido que existe una relación en cuanto a la presencia de estrés y la alteración de la enfermedad, así mismo se concluyó que existe un mejor control de la glicemia y mejor control de la enfermedad posterior a la aplicación de ciertos tipos de terapias las cuales contribuyen a un mejor manejo del estrés lo que conlleva a una mejoría en la calidad de vida.

Partiendo de lo anterior, se realizó un estudio tomando como muestra los pacientes adultos mayores que pertenecen al club de diabéticos del Hospital Regional Sonsonate, que fueron en total 37, en los que el coordinador del grupo observó una asistencia irregular de algunos miembros y algunos cambios de actitud, dichos pacientes quienes tienen una reunión semanal los días jueves en el auditorium de dicho Hospital, donde se les aplicó el instrumento que constaba de un Consentimiento Informado y la Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes de Holmes y Rahe la cual es una escala creada en 1967 que consta de 43 eventos vitales con mayor influencia en la población, determinando la posibilidad que cada paciente tiene de presentar una enfermedad psicosomática o una descompensación de una enfermedad ya existente.

De la recopilación de datos se obtuvo que un 32% se encuentran en riesgo leve, un 36 % en riesgo intermedio y 32% en riesgo alto. Además se encontró que los eventos vitales más frecuentes son: 1) heridas o enfermedades personales, 2) Muerte de un familiar cercano, 3) Cambio en la salud de un miembro de la familia, 4) Cambio en la situación financiera y 5) Cambio en los hábitos alimenticios

No hay predominio de un riesgo específico sino que se puede observar una equidad entre el porcentaje obtenido.

I- INTRODUCCIÓN

La noción de una conexión entre el estrés psicológico y un mal control de la diabetes no es nueva. Thomas Willis comentó la capacidad de los "humores nerviosos" de afectar a la diabetes en el siglo XVII y William Osler en el siglo XIX. En tiempos más modernos, tanto las personas con diabetes como los médicos han asumido que dicha relación existe. El mecanismo que se encuentra tras estos efectos está relacionado con las denominadas "hormonas del estrés". Entre estas hormonas se encuentran la adrenalina y el cortisol, que tienen como uno de sus principales efectos la movilización de la energía almacenada, que incluye a la glucosa y los ácidos grasos. Los efectos directos del estrés sobre los nervios que controlan el páncreas también pueden inhibir la secreción de insulina.¹

La movilización de energía es parte de la respuesta "pelea o huye" y es útil para preparar a los individuos para enfrentarse al estímulo que los estresa.

En individuos que no tengan diabetes, estas fuentes de energía pueden utilizarse rápidamente. Sin embargo, en personas con diabetes, la falta de insulina o la presencia de una insensibilidad importante a la insulina provocan que la glucosa recién producida se acumule en la corriente sanguínea¹.

ESTRÉS

El estrés puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica². Las fuentes de estrés pueden ser físicas, como lesiones

o enfermedades, o pueden ser mentales, como problemas con su matrimonio, trabajo, salud o finanzas³.

Hans Selye quien, en 1936, publica sus primeros trabajos sobre el estrés, definiéndolo como: "la respuesta inespecífica del organismo a toda exigencia hecha sobre él". Utiliza el término estrés para designar a la respuesta, y no al estímulo causante de la misma⁴.

La teoría de Selye se basa en que si un estímulo estresante persiste, aparece el Síndrome General de Adaptación (SGA), definido como: "la suma de todas las reacciones inespecíficas del organismo consecutivas a la exposición continuada a una reacción sistemática del estrés"⁴.

Este síndrome se desarrolla en tres fases consecutivas: reacción de alarma, fase de resistencia y fase de agotamiento. La primera consiste en los cambios típicos que tienen lugar durante la emoción. Si el estrés continúa, el organismo comienza la segunda fase, en la cual el mismo se recupera de la alarma inicial e inicia una resistencia por todos los medios al estrés, en el sentido de conservar la homeóstasis. Si el estrés persiste por tiempo suficiente el organismo entra en una tercera etapa o fase de agotamiento, donde se rompe la homeóstasis y este se debilita y puede llegar a morir⁴.

La Fase de Colapso o Agotamiento se produce sólo si el estímulo estresante es continuo o se repite frecuentemente. El organismo agota sus recursos y pierde su capacidad de activación o adaptación. Sobrevienen entonces las enfermedades relacionadas con el estrés como son: insomnio, falta de concentración, abatimiento, fatiga, extenuación, patologías inmunológicas, patologías cardiovasculares, patologías metabólicas y endocrinas, depresión, problemas gastrointestinales, infartos cardíacos, infartos cerebrales, etc⁵.

La respuesta de nuestro organismo denominada Estrés o SGA no debe llegar siempre hasta la fase de agotamiento, sino que lo ideal es que nuestra resistencia nos permita luchar y adaptarnos sin agotar nuestra capacidad de respuesta⁵.

Escala de Reajuste Social de Holmes y Rahe

La Escala de Reajuste Social (SRRS, por sus siglas en inglés) de Holmes y Rahe (1967) es uno de los instrumentos más utilizados para medir la magnitud de estrés que ha experimentado una persona durante un tiempo. La SRRS enlista 43 eventos vitales que, con base en su experiencia clínica, Holmes y Rahe identificaron como acontecimientos estresantes que preceden una enfermedad y que requieren de un reajuste por parte de las personas. Para cuantificar el grado de reajuste que cada evento requiere, Holmes y Rahe utilizaron una variante del método de estimación de la magnitud. Al evento matrimonio le asignaron arbitrariamente un valor de 500 puntos y pidieron a jueces evaluar la magnitud relativa del reajuste necesario que una persona común requeriría si experimentara los sucesos, asignando puntos iguales o proporcionalmente menores o mayores a los del evento matrimonio. Los puntos que podían asignar los jueces no tenían límite. Al promedio de los puntajes asignados divididos entre 10, les llamaron Unidad de Cambio de Vida (o puntajes LCU, por sus siglas en inglés). La suma de los puntajes LCU indica la magnitud de estrés vital experimentado por una persona. En una gran cantidad de estudios, se ha demostrado que la acumulación de estrés vital se relaciona con la propensión de las personas a adquirir una enfermedad o que ésta se agrave⁶. Una vez obtenidos los ítems señalados por el paciente se suma la puntuación asignada a cada uno y se interpreta de la siguiente manera:

Menos de 150: riesgo bajo de 30% de presentar enfermedad psicosomática.

Entre 150 a 300: riesgo intermedio de 50% de presentar enfermedad psicosomática.

Más de 300: riesgo alto de 80% de presentar enfermedad psicosomática⁷.

El estudio original de Holmes y Rahe (1967) se reconoce como uno de los más influyentes en psicología. La SRRS se tradujo a diferentes idiomas y se encontró que existe un alto grado de consistencia entre los jueces de diferentes países respecto al

orden de severidad de los eventos vitales, por ejemplo, con franceses, belgas, suizos, japoneses, malasios, británicos, suecos, neozelandeses, chilenos y con mexicanos.

Dado que el ordenamiento por rangos de los puntajes LCU de la SRRS original se obtuvo según jueces estadounidenses en los años 60, algunos investigadores se preguntaron si dicho ordenamiento se modificaba en función del paso del tiempo y de cambios culturales, como el aumento en la tasa de divorcios o del número de mujeres económicamente activas⁶.

Empleando el mismo método de cálculo de la magnitud, se encontró que 30 años después del estudio original, jueces estadounidenses evaluaron de forma similar el orden de severidad de los eventos vitales. Estos estudios confirmaron la confiabilidad y validez de la SRRS para medir estrés vital⁶.

DIABETES MELLITUS

En la actualidad, la diabetes mellitus es una de las enfermedades no contagiosas que más preocupa a todos los países⁸. Su acelerado incremento la ha convertido en uno de los problemas sanitarios más importantes del siglo XXI. En todo el mundo existen en promedio 246 millones de personas diagnosticadas con algún tipo de diabetes y se calcula que para el 2025 esta cifra crecerá hasta alcanzar los 380 millones⁹.

El aumento de la prevalencia de este padecimiento ocurre principalmente en adultos y adultos mayores; sin embargo, en los últimos años también se está presentando en personas jóvenes, como resultado de la práctica de tres comportamientos poco saludables, que son el consumo de alimentos con alto contenido calórico, la disminución en la actividad física y el manejo inadecuado del estrés⁹.

Definición.

El término diabetes mellitus (DM) describe un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina¹⁰.

Clasificación.

La clasificación de la DM contempla cuatro grupos:

- Diabetes tipo 1 (DM1)
- Diabetes tipo 2 (DM2)
- Diabetes gestacional (DMG)
- Otros tipos específicos de diabetes

Con frecuencia las personas con DM2 llegan a requerir insulina en alguna etapa de su vida y, por otro lado, algunos DM1 pueden progresar lentamente o tener períodos largos de remisión sin requerir la terapia de insulina. Por ello se eliminaron los términos no insulino e insulinodependientes para referirse a estos dos tipos de DM¹⁰.

Diabetes Mellitus tipo 2.

En este caso, esta forma de DM corresponde a lo que anteriormente se denominaba diabetes mellitus no insulinodependiente o del adulto (por encima de los 40 años). El carácter no insulinodependiente de la enfermedad únicamente hacía referencia al tratamiento requerido a lo largo de la historia natural de la enfermedad, con la consiguiente confusión. En nuestros días sabemos, además, que supone el 80-90% de todos los casos y cada vez son más frecuentes los casos de DM2 diagnosticados en jóvenes, adolescentes y niños¹¹.

Diagnóstico.

Para el diagnóstico de la DM se puede utilizar cualquiera de los siguientes criterios:

1. Síntomas de diabetes más una glucemia casual medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dl (11.1 mmol/l). Casual se define como cualquier hora del día sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida. Los síntomas clásicos de diabetes incluyen poliuria, polidipsia y pérdida inexplicable de peso.
2. Glucemia en ayunas medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 126 mg/dl (7 mmol/l). En ayunas se define como un período sin ingesta calórica de por lo menos ocho horas.
3. Glucemia medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dl (11.1 mmol/l) dos horas después de una carga de glucosa durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG)¹⁰.

ESTRÉS Y DIABETES

En personas con diabetes, la respuesta de lucha o huida no funciona bien. La insulina no siempre puede liberar energía adicional para las células, por lo que la glucosa se acumula en la sangre².

Muchas fuentes de estrés son amenazas a largo plazo. Por ejemplo, puede tomar meses recuperarse de una cirugía. Si bien la función de las hormonas del estrés es enfrentar el peligro a corto plazo, permanecen en alerta por mucho tiempo. Como resultado, el estrés a largo plazo puede causar que el nivel de glucosa en la sangre aumente³.

En personas con diabetes, el estrés puede tener dos tipos de efectos en el nivel de glucosa en la sangre:

- Es posible que las personas con estrés no se cuiden bien. Quizá tomen bebidas alcohólicas o hagan menos ejercicio.
- Es posible que se olviden o no se den el tiempo de medirse el nivel de glucosa o planear buenas comidas³.

SECUENCIA TEMPORAL DE LOS PROCESOS FISIOLÓGICOS QUE SE PRODUCEN EN NUESTRO ORGANISMO DURANTE EL SINDROME GENERAL DE ADAPTACION (SGA).

Eje Neural:

Se activa en los primeros segundos después que se percibe el estímulo estresante. Descarga masiva del simpático de noradrenalina (NA) y adrenalina (A) (Reacción neurovegetativa). Entre las manifestaciones más importantes de esta descarga están:

1. Aumento de la glicemia por glucogenólisis.
2. Aumento de la frecuencia cardiaca, del gasto cardiaco y de la presión arterial.
3. Dilatación pupilar (midriasis).
4. Vasoconstricción.
5. Aumento de sudoración en manos, pies y frente.
6. Aumento de la frecuencia respiratoria.
7. Aumento de la secreción de glucagón por el páncreas.

En organismos sanos, si desaparece el estímulo estresante en esta fase, en unos cuantos minutos se retorna a la normalidad sin consecuencias negativas⁵.

Eje Neuroendócrino:

Para que se disparen estas respuestas el estímulo estresante debe ser más prolongado o repetirse intermitentemente. La acción fisiológica se inicia más tarde pero dura más.

Como parte de la estimulación del Sistema Límbico, el hipotálamo activa las neuronas preganglionares simpáticas las cuales activan la médula adrenal y ésta secreta Adrenalina y

Noradrenalina hacia la sangre. La adrenalina circulante actúa sobre receptores alfa y beta en diferentes estructuras y esto apoya la acción simpática masiva inicial. Todo este

proceso, por ser hormonal tarda más (minutos) y nos da un tiempo más largo de preparación corporal⁵.

Eje Endócrino:

Es de inicio más lento pero su duración es larga (horas o días). El hipotálamo, además de producir activación rápida simpática y de la médula suprarrenal, también activa el eje hipotálamo-hipófisis-corteza suprarrenal. Como respuesta, aumentan principalmente los niveles del glucocorticoide cortisol⁵.

Las acciones fisiológicas del cortisol a corto plazo son esenciales para la vida, pero a largo plazo son dañinas para el organismo, pues existe una activación crónica del eje hipotálamo-adenohipófisis-corteza suprarrenal⁵.

Acciones Fisiológicas del cortisol:

Estimula la gluconeogénesis.

Aumenta el glucógeno hepático.

Disminuye la utilización de glucosa.

Aumenta la glicemia.

Facilita la lipólisis.

Aumenta proteínas hepáticas y plasmáticas.

Disminuye la síntesis y aumenta el catabolismo de proteínas (excepto en el hígado).

Inhibe la secreción de ACTH.

Facilita la excreción de agua.

Bloquea la respuesta inflamatoria.

Suprime la respuesta inmune.

Estimula la secreción de ácido gástrico⁵.

II- PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el riesgo de presentar enfermedad psicosomática por la presencia de acontecimientos vitales estresantes en pacientes adultos mayores, y que pertenecen al Club de diabéticos?

III- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el riesgo de presentar enfermedad psicosomática mediante la presencia de acontecimientos vitales estresantes, en pacientes adultos mayores pertenecientes al club de diabéticos de Hospital Regional de Sonsonate.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1- Identificar los 5 acontecimientos vitales estresantes de mayor impacto en el último año en los pacientes adultos mayores pertenecientes al Club de Diabéticos.
- 2- Clasificar el riesgo que presentan estos pacientes diabéticos de padecer una enfermedad de tipo psicosomático según puntaje de unidades de cambio vital.

IV- MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, mediante un cuestionario autoadministrado. La población de estudio fueron las personas adultos mayores pertenecientes al Club de Diabéticos del Hospital Regional de Sonsonate.

No se utilizó ninguna fórmula para calcular el tamaño de la muestra, ya que se tomó el total de pacientes que pertenecen al grupo de adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus, obteniendo una muestra de 37.

Para la recolección de los datos se trabajó en coordinación con el Club de diabéticos quienes llevan a cabo una reunión semanal previamente programadas los días jueves en auditorium del cuarto nivel del Hospital Regional de Sonsonate, momento en el cual los responsables del estudio se presentaron, explicaron e invitaron a los asistentes a participar en el estudio, aclarando los objetivos de éste. En la siguiente reunión del grupo de adultos mayores previamente programada se les explico nuevamente a los que no hubiesen asistido a la reunión previa, posteriormente uno de los responsables del estudio procedió a leer el consentimiento informado (Anexo 2) y se les entregó a los asistentes que desearon participar explicándoles que podían retirarse del estudio si así lo desearan en cualquier momento, incluso durante el llenado de cuestionario, y que al finalizar la investigación, los resultados estarán a disposición de los participantes, manteniendo la confidencialidad de la identidad de cada uno de ellos. Se procedió a entregar el instrumento (anexo 1.) a los participantes y uno de los responsables del estudio les explico cómo debían llenarlo.

Los datos fueron procesados en base de datos en Excel y los resultados expresados en porcentajes según la puntuación establecida por la escala de Acontecimientos Vitales Estresantes de Holmes y Rahe. Se hizo una sumatoria según el valor de cada

acontecimiento marcado por los participantes, para cada acontecimiento se sumaron las unidades de cambio vital encontradas y se estableció el nivel de riesgo de la población estudiada de presentar enfermedad psicosomática, de la siguiente manera:

Menos de 150: riesgo bajo de 30% de presentar enfermedad psicosomática.

Entre 150 a 300: riesgo intermedio de 50% de presentar enfermedad psicosomática.

Más de 300: riesgo alto de 80% de presentar enfermedad psicosomática.

Finalmente se muestra en una tabla los cinco acontecimientos vitales estresantes más frecuentes, identificados en la muestra estudiada.

Durante el procesamiento de los datos se encontraron ciertas limitantes, una de ellas es el hecho de que no se consideró el llenado completo del instrumento y se permitió que los pacientes solo marcaran los eventos que sí estuvieron presentes.

Otra limitante a considerar es la interpretación que cada paciente le dio a cada evento vital contemplado dentro de la escala, así como también el hecho de que no se contempla la percepción para el paciente sobre el evento que le causa mayor estrés.

Es importante señalar también que durante la aplicación del instrumento los pacientes manifestaron la presencia de 3 eventos que no están incluidos dentro de la escala y que eran causa de estrés en ese momento.

V- RESULTADOS

NIVEL DE RIESGO DE PACIENTES QUE PERTENECEN AL CLUB DE DIABETICOS DE PRESENTAR ENFERMEDAD PSICOSOMÁTICA

Riesgo	Total pacientes	Porcentajes
Leve	12	32.4 %
Intermedio	13	36.2 %
Alto	12	32.4 %
	37	100 %

EVENTOS VITALES MÁS FRECUENTES EN PACIENTES QUE PERTENECEN AL CLUB DE DIABETICOS SEGÚN ESCALA DE HOLMES Y RAHE

Acontecimiento vital estresante	Total pacientes	Porcentajes
Heridas o enfermedades personales	19	51 %
Muerte de un familiar cercano	16	43 %
Cambios en la salud de un miembro de la familia	14	37 %
Cambio en la situación financiera	14	37 %
Cambio en los hábitos alimenticios	13	35 %

Dentro de la recopilación de los datos se encontraron tres acontecimientos descritos por los pacientes que no están contemplados dentro de la escala de Holmes y Rahe, se colocó esta casilla debido a que algunos de los participantes mencionaron que habían situaciones que a ellos les generaba cierto nivel de estrés, y que no se encontraban dentro del cuestionario, los cuales fueron:

- a. Asalto y robo en su vivienda
- b. Problemas con el vecino
- c. Matrimonio de familiar en primer grado

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito identificar y describir el riesgo de presentar enfermedad psicosomática por la presencia de acontecimientos vitales estresantes en pacientes adultos mayores, y que pertenecían al club de diabéticos, así como también, identificar los cinco acontecimientos vitales estresantes considerados de mayor impacto.

En los resultados obtenidos encontramos que no hay predominio de un riesgo específico sino que se puede observar una equidad entre el porcentaje obtenido. Esto podría deberse a que el grupo en estudio son pacientes en la tercera edad en quienes hay ciertos acontecimientos vitales que en su mayoría no son tan frecuentes o que no han sucedido en el último año, como el caso de embarazo, periodo en prisión, matrimonio y otros, pero que sin embargo, no se pueden descartar.

Aun considerando que la población estudiada pertenecen a la tercera edad y que como ya se mencionó hay muchos acontecimientos vitales que ya no pueden estar presentes, pero cabe señalar que han presentado eventos que contienen mayor unidad de cambio vital.

Si se realiza punto de corte en pacientes que tuvieron riesgo moderado y alto, se tiene un 68.6%, es decir, más de la mitad de la población está en riesgo de presentar enfermedad el siguiente año.

Es importante mencionar que el instrumento no detectó ciertos eventos que la población de estudio describió como muy importantes, los cuales son: asalto y robo en vivienda, problemas con vecinos, matrimonio de familiar en primer grado, los que consideramos como acontecimientos vitales estresantes por presentar los elementos necesarios para que sean calificados como tales: la percepción como negativos o no deseables y la circunstancia de que se acompañen de un cambio vital⁷.

VI- CONCLUSIONES

- 1- Los 5 acontecimientos vitales registrados con mayor frecuencia sufridos en el último año por los pacientes pertenecientes al club de diabéticos fueron: heridas o enfermedades personales, muerte de un familiar cercano, cambios en la salud de un miembro de la familia, cambio en la situación financiera, cambio en los hábitos alimenticios. De estos el evento de mayor impacto según su valor de unidades de cambio vital asignadas por la escala fue heridas o enfermedades personales, considerando que es una población vulnerable a sufrir este tipo de acontecimiento.
- 2- Se clasificó a los pacientes pertenecientes al club de diabéticos en base a la escala de Holmes y Rahe según su riesgo de sufrir una enfermedad psicosomática o descompensación de su enfermedad en: leve 32.4%; intermedio 36.2% y alto 32.4%; considerando el porcentaje que suman el riesgo intermedio y alto, será relevante realizar una evaluación periódicamente orientada hacia la especialidad de Medicina Familiar ó evaluar referencia al área de Salud Mental.

VII- RECOMENDACIONES

- 1- Convocar reuniones periódicas con el acompañamiento de familiares de cada uno de los integrantes del club de diabéticos y la intervención de un equipo multidisciplinario que pueda abordar e intervenir temas específicos relacionados con los eventos estresantes encontrados utilizando estrategias para el abordaje de la percepción de lo que representan las enfermedades crónicas, manejo del duelo, apoyo e integración familiar y practica de conductas saludables como hábitos alimenticios.
- 2- Realizar periódicamente la evaluación de riesgo psicosocial mediante el uso de la escala de Holmes y Rahe y complementar con otros instrumentos utilizados por médicos familiares como el genograma, cuestionario Mos de apoyo social y calidad de vida y la terapia cognitiva breve con el apoyo del área de Salud Metal, que permitan obtener una evaluación integral del paciente y su familia y poder intervenir sobre estos de forma personalizada.

VIII- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Surwit, R. Diabetes Tipo 2 y estrés. Diabetes Voice [Internet]. Diciembre 2002 [Consultado el 15 de Enero 2015]. Volumen 47 Número 4. Disponible en: https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/article_108_es.pdf
2. Cano Vindel, A. La Naturaleza del Estrés. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés [Internet]. Universidad Complutense de Madrid. España. 2002 [Consulta el 16 de Enero de 2015]. Disponible en: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm
3. Asociación Americana de Diabéticos. Vivir con Diabetes: Estrés [Internet]. EE.UU. Última edición: Diciembre, 2013 [Consulta el 14 de Enero de 2015]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/estres.html>
4. Bucci, N; Luna Cardozo, M. Contrastación entre los modelos de estudio del estrés como soporte para la evaluación de los riesgos psicosociales en el trabajo. Revista Digital de Investigación y Postgrado, DIALNET. Universidad de La Rioja. España. 2012 [Consulta el 16 de Enero de 2015]. Volumen 2, No 1. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3908567>
5. S. de Camargo, B. Estrés, Síndrome General de Adaptación o Reacción General de Alarma. Revista Médico Científica. Facultad de Medicina, Universidad de Panamá [Internet]. Volumen 17, No 2. [Consulta el 16 de Enero de 2015]. Disponible en: <http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/viewFile/103/88>
6. Acuña, L.; González García, D.; Bruner, C. La escala de reajuste social de Holmes y Rahe en México: Una revisión después de 16 años. Redalyc: Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal. Revista Mexicana de Psicología. México. 2012 [Consulta el 16 de Enero de 2015]. Volumen 29, No 1. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243030189002>

7. Suarez, MA. La importancia del análisis de los acontecimientos vitales estresantes en la práctica clínica. Scielo: Revista Médica La Paz. Bolivia. 2010 [Consulta el 16 de Enero de 2015]. Volumen 16, No 2. P 16-32. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582010000200010&script=sci_arttext

8. Méndez Carrillo FX, Beléndez Vázquez M. Variables emocionales implicadas en el control de la diabetes: estrategias de intervención [Internet]. Anales de psicología. Depto. de Personalidad Evaluación y Tratamiento Psicológico, Universidad de Murcia. 1994 [Consulta el 10 de Enero de 2015]. 10(2), 189-198. Disponible en:
http://www.um.es/analesps/v10/v10_2/09-10_2.pdf

9. Montes Delgado, R et al. Manejo del Estrés para el control metabólico de personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 [Internet]. Scielo: En-claves del Pensamiento. México. 2013 [Consulta el 14 de Enero de 2015]. Volumen 7, No 13. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-879X2013000100004&script=sci_arttext

10. Aschner P. et al. Guías Asociación Latinoamericana de Diabéticos (ALAD) de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia [Internet]. República Dominicana. 2013 [Consulta el 10 de Enero de 2015]. Disponible en:
http://issuu.com/alad-diabetes/docs/guias_alad_2013

11. Conget I. Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2002 [Consulta el 9 Enero 2015];55:528-38. Disponible en:
<http://www.revespcardiol.org/es/diagnostico-clasificacion-patogenia-diabetes-mellitus/articulo/13031154/>

IX- ANEXOS

Anexo 1

ESCALA DE REAJUSTE SOCIAL DE HOLMES Y RAHE

La Escala de Reajuste Social (SRRS, por sus siglas en inglés) de Holmes y Rahe es uno de los instrumentos más utilizados para medir la magnitud de estrés que ha experimentado una persona durante un tiempo. Enlista 43 eventos vitales que, con base en su experiencia clínica, se identificaron como acontecimientos estresantes que preceden una enfermedad y que requieren de un reajuste por parte de las personas. Al promedio de los puntajes asignados les llamaron Unidad de Cambio de Vida (UCV). La suma de los puntajes UCV indica la magnitud de estrés vital experimentado por una persona. En una gran cantidad de estudios, se ha demostrado que la acumulación de estrés vital se relaciona con la propensión de las personas a adquirir una enfermedad o que ésta se agrave.

A continuación se presentan los 43 ítems considerados acontecimientos vitales según la escala, de los cuales usted deberá marcar con una “X” la casilla SI ó NO dependiendo si han estado presentes o no durante los últimos 12 meses. En el caso que no haya presentado ninguno de los acontecimientos mostrados, al final de los ítems encontrará una casilla en blanco donde podrá escribir el acontecimiento que usted considere ha sido de mayor influencia en su vida en los últimos 12 meses.

Acontecimientos vitales que se han sucedido en los últimos 12 meses

No.	ACONTECIMIENTO VITAL	SI	NO	
1	Fallecimiento del conyugue.			
2	Divorcio.			
3	Separación de la pareja.			
4	Periodo en prisión.			
5	Muerte de un familiar cercano.			
6	Heridas o enfermedades personales.			
7	Matrimonio.			
8	Despido del trabajo.			
9	Desempleo			
10	Reconciliación con la pareja.			
11	Jubilación.			
12	Cambio en la salud de un miembro de la familia.			
13	Drogadicción y/o alcoholismo			
14	Embarazo.			
15	Dificultades sexuales.			
16	Un nuevo miembro se agregó a la familia.			
17	Reacomodamiento en el negocio u ocupación.			
18	Cambio en la situación financiera.			
19	Muerte de un amigo íntimo.			
20	Cambio de empresa o a otro trabajo diferente.			
21	Cambio en el número de discusiones matrimoniales.			
22	Ejecución de una hipoteca o préstamo.			
23	Cambio de responsabilidades en el trabajo.			
24	El hijo abandona el hogar.			
25	Problemas legales			
26	Notables logros personales.			
27	El cónyuge empieza o deja de trabajar.			
28	Hijo/a empieza o termina la escuela.			
29	Cambio en las condiciones de vida.			
30	Revisión de hábitos personales.			
31	Problemas / discrepancias con el jefe.			
32	Cambio en las horas y/o en las condiciones del trabajo.			
33	Cambio de residencia.			
34	Cambio de colegios de los hijos.			
35	Cambio en los hábitos recreativos.			

Nº.	ACONTECIMIENTO VITAL	SI	NO	
36	Cambios en las actividades religiosas.			
37	Cambio en las actividades sociales.			
38	Cambio en los hábitos del sueño.			
39	Cambio en el número de reuniones familiares.			
40	Cambio en los hábitos alimenticios.			
41	Vacaciones.			
42	Época de Navidad.			
43	Violaciones menores a la ley.			
No. Total de Acontecimientos Vitales				Total UCV

Anexo 2



Consentimiento Informado para Participantes de Investigación



“ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES Y NIVEL DE RIESGO PSICOSOMATICO EN PACIENTES PERTENECIENTES AL CLUB DE DIABETICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE SONSONATE”.

Nombres de los Investigadores: Dr. Javier Edmundo Avalos Pineda y Dra. Wendy Lorena Fuentes Barrera.

Dirección del Sitio de Investigación: Hospital Regiones del ISSS Km 66½ carretera a Acajutla, Sonsonate. El Salvador.

Número de Teléfono durante el día: 2469-3000 (Dra. Claudia Ehlerman, Jefe de Enseñanza)

Numero de Teléfono 24 Horas: Dr. Javier Avalos 71807900y Dra. Wendy Fuentes 71804283.

La presente investigación es conducida por Dr. Javier Edmundo Avalos Pineda y Dra. Wendy Lorena Fuentes Barrera, residentes de la Especialidad de Medicina Familiar sustentada por el convenio entre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y la Universidad Nacional de El Salvador (UES). La meta de este estudio es determinar la influencia de situaciones estresantes y adversas que generan la aparición de enfermedades psicosomáticas o una descompensación de una patología ya diagnosticada.

La realización de esta investigación consiste en un cuestionario que contendrá 43 Items utilizando como base la escala de Holmes y Rahe que contiene factores estresantes de mayor influencia, cada uno de los participantes la responderá de manera confidencial, no será necesario colocar el nombre de cada persona, posteriormente los datos serán procesados por los integrantes del grupo y los resultados únicamente serán conocidos por el club de diabéticos, todo el proceso es de manera anónima.

Si se tiene alguna duda sobre ésta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su conducción. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento.

Este consentimiento ha sido redactado para la Investigación Clínica del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y cualquier duda sobre esta investigación puede comunicarse 2591-4046 / 2591-4162 durante horas hábiles, o visitar la siguiente dirección. Departamento de Docencia del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, segunda Planta del Hospital General, Alameda Juan Pablo II y 25 Av. Norte, San Salvador, El Salvador.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Dr. Javier Edmundo Avalos Pineda y Dra. Wendy Lorena Fuentes Barrera. He sido informado(a) de que la meta de este estudio es describir la influencia factores estresantes psicosociales y la influencia en la aparición de enfermedad psicosomática del Club de Diabéticos del Hospital Regional de Sonsonate del Instituto Salvadoreño del Seguro Social .

Me han indicado también que tendré que responder preguntas del cuestionario tomándome el tiempo que yo necesite.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante

Firma o Huella Digital del Participante

Fecha