



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA DIVISIÓN DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 94



TITULO:

INFLUENCIA DE UN TALLER DE AUTOESTIMA EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

Investigador Asociado:

Dra. María Giovanna Díaz Vázquez

Médico Residente del 3^o año

Curso de Especialización en Medicina Familiar

Matrícula: 98366171

E-mail: giomed_ipn@hotmail.com.

Teléfono: 56923702

Investigador Responsable: Dr. Rodrigo Villaseñor Hidalgo

Médico Familiar

Unidad de Medicina Familiar No.94 IMSS.

Matricula: 99366361

E-mail: rodriguin60@hotmail.com.

Teléfono: 57672799 extensión 21465

Investigador Asociado: Dra. Esther Azcarate García

Médico Familiar

Profesor Titular del Curso de Especialización em Medicina Familiar

Matricula: 99176628

E-mail: estherazcarate@gmail.com

Teléfono: 4431572629

MÉXICO, D.F., 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTORIZACIONES

**Autorizado por el Comité Local de Investigación en Salud N° 3511
No de Registro Institucional
R-2014-3511-37**

Dr. Víctor Manuel Aguilar

Coordinador Delegacional de Investigación en Educación Salud

Dr. Humberto Pedraza Méndez

Coordinador Delegacional de Educación en Salud

Dr. Celso Marcelo Juárez Paredes

Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 94

Dr. Guillermo Arroyo Fregoso

Coordinador de Educación e Investigación en Salud

Unidad de Medicina Familiar No.94

Dra. Esther Azcarate García

Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar

Unidad de Medicina Familiar No. 94

MOMENTO DE AGRADECER

*“La felicidad se alcanza cuando lo que uno piensa,
lo que uno dice y lo que uno hace
están en armonía ”*

Mahatma Gandhi.

A Dios quien me bendice, guarda y protege todos los días de mi existir.

A mis padres por su comprensión, amor y muestra de fortaleza quienes han caminado junto a mí con su apoyo incondicional, sembrando una semilla de responsabilidad y trabajo.

A mis profesores quienes me guiaron para realizarme profesionalmente, por su valioso tiempo y su sabiduría.

A el Dr. Cirilo Toro Vargas por brindarme su confianza, permitirme utilizar su instrumento, por expandir sus conocimientos y ayudarme a cumplir mis expectativas.

A cada uno de mis hermanos y sobrinos que alegran mi vida y me acompañan en las diferentes etapas, en mis logros y confianza que brindan en mí.

A mi novio Moisés, por su paciencia, comprensión, consejos, apoyo y por su amor, con el cual comparto invaluable momentos.

A mis amigos por sus palabras de aliento y todos los momentos vividos.

INDICE

Introducción.....	7
La Autoestima.....	9
Diabetes Mellitus.....	13
Autoestima y Diabetes.....	15
Antecedentes Científicos.....	17
Planteamiento del Problema.....	18
Pregunta de Investigación.....	19
Justificación.....	20
Objetivo del Estudio.....	20
Hipótesis.....	21
Metodología.....	21
Identificación de Variables.....	21
Diseño de Estudio.....	23
Universo de Trabajo.....	23
Población de Estudio.....	23
Muestra.....	23
Determinación Estadística del Tamaño de la Muestra.....	23
Procedimiento para la Integración de la Muestra.....	23
Maniobra experimental.....	24
Criterios de Selección.....	24
Descripción del instrumento.....	25
Programación del Trabajo.....	26
Análisis Estadístico.....	26
Consideraciones Éticas del Estudio.....	27
Resultados.....	28
Análisis de Resultados.....	36
Discusión.....	38
Conclusiones.....	38
Sugerencias.....	40
Bibliografía.....	41
Anexos.....	44

INFLUENCIA DE UN TALLER DE AUTOESTIMA EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2

Díaz-Vázquez MG¹, Villaseñor-Hidalgo R²

Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 94 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

RESUMEN

Antecedentes: Con el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento poblacional el control de la Diabetes Mellitus se ha vuelto imprescindible, su tratamiento se dirige a mejorar la calidad de vida y prevención de complicaciones crónicas, de las estrategias no farmacológicas se encuentra la realización de ejercicio que mejora el control y la resistencia a la insulina, así como elevar su autoestima para influir en su autocuidado y la valoración de sí mismo, con lo que se espera un efecto positivo en la esfera individual y social.

Objetivo: Determinar la influencia de un taller de autoestima en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Material y métodos: Es un estudio cuasiexperimental, longitudinal, prolectivo y analítico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en los cuales se tomará medición de la autoestima (por medio del instrumento del Dr. Cirilo Toro Vargas) antes y después de un taller educativo aplicando la prueba estadística de McNemar; también se indagara control glucémico (hemoglobina glucosilada antes y después), se emplearán porcentajes y tablas de frecuencia.

Resultado: Se obtuvo un total de 60 pacientes a quienes se les tomaron los datos de edad, género, escolaridad, Hemoglobina glucosilada (HbA1c), se valoró el nivel de autoestima de cada paciente con el instrumento del Dr. Cirilo Toro Vargas pre y post implementación de taller de autoestima. Del total de los pacientes a los que se les aplicó el instrumento del Dr. Cirilo Toro Vargas pre toma de taller de autoestima el mayor porcentaje presentó Autoestima Baja con cifras mínimas de glucosa de 110mg/dl y máximas de 320 y hemoglobinas glucosiladas con un mínimo de 5 y máximo de 12 en ambos géneros, se implementaron 9 sesiones del taller de autoestima y se realizó una valoración post taller teniendo como resultado que la prevalencia fue de Autoestima alta aumentado 1% en los pacientes, se tuvo influencia en las cifras de glucosa con cifras mínimas de 85mg/dl y máximas de 275mg/dl disminuyendo 1%, de la toma de Hemoglobina Glucosilada post de taller de autoestima se observó que el dato mínimo fue de 5.0 y un máximo de 10.0 disminuyendo 1%, reflejando un mejor control en el paciente.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes pre taller mostraron autoestima baja con descontrol metabólico reflejado en cifras de glucosa y hemoglobina glucosilada, posterior a implementación de taller de autoestima los pacientes mostraron autoestima alta aumentando esta en 1%, así mismo mejorando control metabólico disminuyendo 1% los

niveles de glucosa y hemoglobina glucosilada, lo que refleja que el taller de autoestima tuvo influencia en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

Palabras clave: Autoestima, Taller, Autocuidado, Diabetes Mellitus 2

¹ Médico Residente Curso de Especialización Medicina Familiar UMF No. 94 IMSS, México.

² Especialista en Medicina Familiar, Médico Familiar UMF No. 94 IMSS, México.

INTRODUCCION

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemia provocada por defectos de la secreción o acción de la insulina. Constituye un problema de salud pública por la repercusión en el área biológica, psicológica y social. En México es una de las principales causas de morbilidad, sus complicaciones una de las causas más frecuentes de mortalidad y utilización de recursos de los servicios de salud.

Este padecimiento tiene su origen en causas multifactoriales, de naturaleza genética y ambiental, dentro de las cuales están relacionados defectos en la secreción de insulina, acción inadecuada en receptores periféricos o disminución de expresiones de defensa hacia factores externos como infecciones por diversos agentes entre los que se encuentran algunos virus y bacterias. Dentro de los criterios de diagnóstico se incluye el cuadro clínico que presenta el paciente, así como niveles de glucosa y cifras de Hemoglobina glucosilada los cuales ya se encuentran establecidos

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas, la prevalencia de la DM2 se ha incrementado en el grupo de 50 a 59 años de edad, similar en mujeres (19.4%) y en hombres (19.1%). Para los grupos de 60 a 69 años se observó una prevalencia ligeramente mayor en mujeres (26.3%) que en hombres (24.1%) que se acentuó en el grupo de 70 (27.4 %) y 79 años (21.5%)

A largo plazo, el descontrol crónico (hiperglucemia persistente) tiene como consecuencia cambios vasculares y neurológicos, consecuentemente el daño y disfunción de órganos blanco: riñón, ojos, nervios periféricos, corazón y vasos sanguíneos. El control estricto de la glucosa reduce el riesgo de daño a dichos órganos blanco causantes de mortalidad en el paciente diabético.

Dentro de los factores que influyen en el control de glucemia en pacientes diabéticos el cual es fundamental para la prevención y control de complicaciones crónicas, se encuentran las medidas farmacológicas y no farmacológicas, dentro de las primeras se cuenta con una gama de terapéuticas ya establecidas.

Dentro de las herramientas terapéuticas no farmacológicas se encuentra la educación, proceso por el cual se genera el conocimiento de la enfermedad con hincapié en el plan de alimentos y plan de actividad física; otro apartado importante son los grupos de ayuda mutua, dados por familiares por desempeñar un papel activo en el cumplimiento del tratamiento, así como autoayuda por parte del paciente en la cual tiene gran influencia la autoestima que es importante en la vida de las personas al influir en éxito o fracaso de sus metas tanto personales, espirituales y físicas, estando relacionada de manera estrecha con los procesos salud enfermedad. Una alta autoestima está relacionada con personas que tienen la capacidad de controlar y tolerar el estrés interno o externo, así mismo, tienen mejor salud física y mental.

Una baja autoestima está asociada con enfermedades de tipo orgánico y psicológico las cuales dañan las actividades del individuo en su familia, comunidad, grupo de trabajo y la sociedad, teniendo en base a los principios básicos del modelo biopsicosocial, el cual postula que los procesos de salud y enfermedad son el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, es necesario influir en los factores psicosociales para modificar la adherencia al tratamiento e instaurar medidas como educación en autocontrol que modifiquen el curso de la enfermedad y para disminuir utilización de los recursos de salud y mejorar la calidad de vida del paciente al disminuir las complicaciones crónicas.

INFLUENCIA DE UN TALLER DE AUTOESTIMA EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2

MARCO TEORICO

LA AUTOESTIMA

Se encuentra formada por el prefijo griego “αυτος”, “autos”, que significa “por sí mismo” o, “hacia sí mismo”, adicionado a la palabra estima, que proviene de latín “aestimar”, que significa “valorar”, “apreciar”. Es un juicio, un sentimiento, una actitud, una cualidad positiva o negativa de aprobación o desaprobación respecto de sí mismo.^{1,2}

Para Rogers y Maslow la autoestima es un parte fundamental para que el hombre alcance la plenitud, la autorrealización y creatividad de sí mismo. Para el Dr. Cirilo Toro Vargas, la autoestima se compone de pensamientos y sentimientos sobre cómo somos y actuamos, mientras más positivos seamos, mayor será la autoestima, mientras más negativos nos mantengamos, menor será la misma. Coopersmith (1967) define la autoestima como el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo; es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conducta manifiesta.²

Nathaniel Branden (2001), la define como una sensación fundamental de eficacia y un sentido inherente de mérito, confianza y respeto hacia sí mismo. La considera como una necesidad humana siendo para éste autor como nuestro sistema inmunológico de la conciencia que es la que provee a la persona la resistencia y fuerza necesaria para hacer frente a las adversidades de la vida.^{3,4}

Todas las definiciones de autoestima coinciden en la confianza y respeto por sí mismos, lo cual está relacionado estrechamente con el autocuidado físico y psicológico.

Formación de la Autoestima

Se pueden distinguir tres dimensiones esenciales de la autoestima.

Cognitiva. Son las ideas, creencias y juicios de valor que nos damos a nosotros mismos que forma una red o sistema coherente y estable que va acondicionar el modo en que se percibe la información, en ésta dimensión los padres y maestros tienen un papel importante por la gran influencia que tienen en los primeros años de vida resultando de esa información exterior la formación del carácter.

Afectiva. Juicio de valor sobre nuestras cualidades personales positivas y negativas que generan emociones y sentimientos frente a experiencias y sucesos en nuestras vidas, creando una valoración en entre lo bueno y lo malo y la capacidad de sentirse a gusto o disgusto con uno mismo.

Conductual. Es aquello que decimos o hacemos, puede ser observado, se encuentra en función de las creencias y emociones, influye en la decisión de actuar.

Conformación de la autoestima

Para entender cómo está conformada la autoestima, podemos remontarnos a una determinada edad (3 a 5 años) que es cuando el niño percibe opiniones, apreciaciones y críticas de las figuras más cercanas, en éste caso sus padres, hermanos y familiares con las que convive, aunque éstas sean destructivas, el niño no hace una distinción objetiva ni subjetiva ya que todo lo que escuchan acerca de sí mismos y del mundo constituye una realidad única, formando de ésta manera su carácter y personalidad siendo capaz de formar sus propios juicios y conceptualizaciones que van a trascender hasta la vida adulta.

En la niñez se experimenta una aceptación de sus sentimientos, pensamientos y del valor de su existencia, se mueve dentro de límites bien definidos los cuales deben ser justos, razonables y negociables proporcionándole una sensación de seguridad. Si los progenitores gozan de autoestima positiva, será transmitida a sus descendientes, si no se presenta ésta condición, se tendrá repercusión en la manera en que el adulto se verá a sí mismo influyendo en la carencia y desinterés, así como actuar de forma irresponsable en su autocuidado.¹⁻³

En el inicio de la adolescencia, se instaura el pensamiento formal en el que se conceptualizan sensaciones de satisfacción al adoptar ciertas actitudes resultado de las experiencias vividas, es en ésta etapa cuando descubre los rasgos que él mismo, sus padres o familia le han conferido de su imagen personal, se encuentra en busca de su identidad, si en ésta etapa presenta baja autoestima tendrá efectos devastadores en la etapa adulta manifestándose en la toma de malas decisiones, en la forma de actuar hacia sí mismo y hacia la sociedad, así como en su autocuidado físico.²⁻⁴

Tipos de autoestima

Autoestima alta. Es la confianza y respeto por sí mismo, reflejado el juicio implícito de la habilidad que tenemos para enfrentar los desafíos de la vida y asumir el derecho a ser feliz.

Autoestima media. Fluctúa entre sentirse apto e inepto para la vida, acertado o desacertado, manifestar incoherencias en la conducta, actuando a veces con sensatez y a veces erróneamente, reforzando con ello la inseguridad.

Autoestima baja. Puede manifestarse por sensación de fracaso ante la vida, inseguro, temeroso, devaluado y desacertado como persona en función de las críticas de las demás personas.¹⁻⁴

Elementos psíquicos de la autoestima

Creamos consciencia acerca de nosotros mismos, de los rasgos de nuestra identidad, cualidades y características más significativas, de nuestra manera de ser, es decir, nuestro autoconcepto, sentimientos de aprecio y amor hacia nuestra propia persona y la consideración de mantenernos hacia nuestros intereses, creencias, valores y modos de pensar.¹⁻⁵

Componentes de la autoestima

Concepto propio

La idea que tenemos acerca de quiénes somos o cual va a ser nuestra identidad la fabricamos mediante la conducta que desarrollamos al recibir valoraciones propias y ajenas.

Amor propio

Deriva de la palabra auto (sí mismo/a) stima (amor, aprecio) que significa quererse a sí mismo/a, no considerado como egoísmo, ni enfermizo; es un sentimiento fundamental ya que para amar a los otros tenemos que amarnos a nosotros mismos, el amor propio nos lleva a fijarnos metas, el amor propio es estar a gusto consigo mismo; es un estado de conformidad íntima que mantiene el interés por continuar con el proyecto de vida.¹⁻⁵

Importancia de la autoestima

El sentirnos bien y tener buena salud, tiene que ver con la autoestima, su importancia radica en el condicionamiento del aprendizaje, supera las dificultades personales, fundamenta la responsabilidad, apoya la creatividad, determina la autonomía personal, posibilita una relación social saludable y garantiza la proyección futura de la persona.⁵ La autoestima es un proceso dinámico y multidimensional que se construye a lo largo de la vida y es desarrollado a partir de la interacción humana, contiene aspectos actitudinales, cognitivos, afectivos y conductuales; mediante el autoconocimiento la persona puede lograr la auto aprobación, por consiguiente aceptarse a sí misma y por ende autocuidarse.^{5,6}

La autoestima es como el lubricante de un círculo beneficioso que facilita el funcionamiento correcto de todo nuestro sistema frente a las tensiones y dificultades que se nos presentan todos los días. La autoconsciencia del yo y el amor propio consolidan la

autoestima. Esta genera aceptación, respeto hacia nosotros mismos e interés por nuestro desarrollo, mejorando la autoestima se cuida la apariencia física.^{5,6}

Alteraciones de la autoestima

Baja autoestima

Esta característica lleva a presentar sentimientos de apatía, aislamiento social, disminución en la capacidad para amar, autocrítica rigurosa y desmesurada que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma.

Hipersensibilidad a la crítica, en la cual se siente exageradamente atacada, herida, echando la culpa de sus fracasos a los demás o a las situaciones vividas, guardando resentimientos contra sus críticos; tiene indecisión crónica, no dada por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse; deseo innecesario de complacer, no se atreve a decir NO, por miedo a desagradar y a perder la benevolencia o buena opinión del peticionario.³⁻⁶

Perfeccionismo, auto exigencia esclavizadora de hacer perfectamente todo lo que intenta, lo que conduce a una desilusión interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida; culpabilidad neurótica, por la que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas.

Falta de apego a su persona, se encuentra desalineada, le toma poca importancia a su arreglo personal. Es incapaz de preocuparse por su salud, reflejándose en la falta de apego a tratamientos, desinterés por terapéuticas y procedimientos utilizados hacia su persona, así como no realización de ejercicio reflejándose en descontrol de sus enfermedades y presentación de complicaciones crónicas.²⁻⁵ Desórdenes alimenticios, la comida es uno de los refugios que muchas personas utilizan para evadir la realidad, comerá cuando no tiene hambre para evadir un problema y evitar emociones.

Alta autoestima

Esta característica conlleva a interacciones favorables, las personas presentan confianza, reconocimiento de logros, expresión afectiva, transmisión de mensajes positivos, se plantean niveles de exigencia acordes con sus posibilidades reales y adecuada valoración de sí mismo, lo cual le ayudará respetar su forma de ser y sacar partido a sus capacidades. Son personas que se involucran tanto en vidas más activas en ellos mismos y la gente que los rodea, pueden enfrentar y tener control sobre las adversidades que se presentan en la vida cotidiana, se manifiestan menos ansiosas, son menos sensibles a las críticas, suelen tener mejor salud física por que se preocupan por su auto

cuidado disfrutan de sus relaciones interpersonales, están satisfechas con sus habilidades y acciones valorando su independencia, conocen sus puntos fuertes y débiles los cuales tratan de mejorarlos.¹⁻⁶

Es capaz de actuar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirse culpable cuando a otros les parece mal lo que haya hecho. No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que ocurrirá en el futuro; confía en su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.

Se considera y se siente igual a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica, demuestra que es una persona interesante y valiosa para las personas con quienes se asocia.

No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente; acepta en sí misma sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas, y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena; es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, holgazanear, caminar, estar con amigos, realizar actividad física.¹⁻⁸

DIABETES MELLITUS

Es un trastorno metabólico que se caracteriza por concentraciones elevadas y persistentes de glucosa en sangre, que resulta de los defectos en la secreción, acción de la insulina o ambas, la cual es secretada por las células beta de los islotes pancreáticos; los niveles de glucosa se encuentra en plasma en un rango de 70-100 mg/dl de manera ideal, cifras elevadas de éste rango están asociadas con daño a órgano blanco ocasionando retinopatía, neuropatía, insuficiencia renal y daño cardiovascular.^{9,10} Tiene un origen multifactorial, los cuales pueden ser de naturaleza genética y ambiental, relacionados con importantes defectos metabólicos de los carbohidratos, lípidos y proteínas.⁹⁻¹¹

Es considerada un problema de salud pública a nivel mundial y sus complicaciones una de las primeras causas de muerte en nuestro país. Se estima que en el mundo existen 170 millones de personas con DM2 el cuál se duplicará para el año 2030. En América Latina en el año 2000 se estimaban 13.3 millones de pacientes, los cuáles aumentarán a 33 millones para el año 2030. En México se estima que de 6.8 millones de pacientes, aumentará a 11.9 millones con un incremento del 175%.⁹ la prevalencia es más alta conforme avanza la edad; así, en los mayores de 60 años se sitúa entre el 20 y 22.4%, con una elevación importante entre los 64 y 75 años.

La Organización mundial de la salud, reportó en el año 2011 que más del 80% de las muertes por DM están registradas en países subdesarrollados, en los que casi la mitad de

las muertes corresponden a personas de menos de 70 años y en un 55% en mujeres. La DM2 es la forma más frecuente a nivel mundial.¹²⁻¹⁴

Se estima un incremento en la tasa del 3% por año, en el IMSS en 2004-2009 se ha reportado como la primera causa de muerte con 21,096 defunciones, en el año 2011 consumiendo entre 4.7% y 6.5% del presupuesto para la atención de la salud, esto es debido a varios factores, entre los que se encuentran el crecimiento poblacional, el aumento en la esperanza de vida, la urbanización en la que se dan cambios de estilo de vida siendo ésta más sedentaria, el envejecimiento de la población, disminución en el autocuidado y reducción de actividad física aunado a factores estresantes por mal manejo de emociones.¹²⁻¹⁵

Las complicaciones de la DM tipo 2, se encuentran entre las primeras causas de muerte del país además de ser la principal causa de demanda de atención médica en consulta externa y una de las principales causas de hospitalización; es la enfermedad que consume el mayor porcentaje del gasto de nuestras instituciones públicas 3430 millones de dólares al año en su atención y la de sus complicaciones; es la principal causa de amputación de miembros inferiores de origen no traumático y la principal causa de ceguera.¹²⁻¹⁴

Medidas terapéuticas no farmacológicas

El abordaje del paciente diabético se lleva a cabo de manera integral, donde se involucran el paciente, su red de apoyo y el equipo de salud; se realizan intervenciones educativas, se emplean técnicas de activación física, abstención de toxicomanías (tabaco o alcohol), realización de actividades motivacionales cognitivo-conductual para que el paciente sea capaz de afrontar su enfermedad, informándole al paciente y su red de apoyo acerca de la enfermedad, con las consecuencias a corto y largo plazo; otro valioso recurso es mediante grupos de apoyo por parte del personal de salud, donde el paciente recibe educación ordenada y sistematizada, individualizando a cada uno, investigando si el paciente cursa con ansiedad, baja autoestima, depresión, desórdenes de la alimentación y cambio en el estilo de vida.⁹⁻¹⁶

Así mismo, con apoyo del equipo de nutrición y dietología se otorga orientación nutricional con alta ingesta en fibras, verduras, cereales, consumo de ácidos grasos Omega 3, reducción de la ingesta de grasa de origen animal, además de contemplar el ingreso a grupos para realización de actividad física con una intensidad que varía de acuerdo a las capacidades individuales.

Dentro de las intervenciones cognitivo conductual, es importante identificar alteraciones comunes: estrés, ansiedad, depresión o baja autoestima, ya que deben recibir apoyo para alcanzar su bienestar emocional que está asociada con la evolución positiva de la Diabetes Mellitus tipo 2, la meta es lograr un control eficaz y una buena calidad de vida, logrando a su vez generar ahorro de costos en los servicios de salud.¹³⁻¹⁷

Al igual que con el tratamiento farmacológico se debe individualizar a cada paciente tomando en cuenta su edad, comorbilidad, peso, disposición a los cambios en el estilo de vida, grupo étnico, nivel escolar y comunicación con su red de apoyo.¹⁸⁻²⁰

Autoestima y Diabetes

La DM es una enfermedad donde el componente biológico juega un papel principal tanto para su incidencia como para su mantenimiento y agudización, sin embargo, los factores psicológicos y sociales pueden facilitar su curso o detener su avance; en este sentido, Fernández y Pérez (2003) sostienen que para dar cuenta del proceso de salud - enfermedad, el modelo clásico biomédico cambió gradualmente hacia el biopsicosocial, en donde los factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan con el desarrollo y mantenimiento de la salud y la enfermedad, así mismo sostiene que para controlar enfermedades como la DM, se tiene que ejercer un control externo sobre la glucosa, es decir, es el comportamiento del sujeto lo que debe modificarse para ejercer un adecuado control de la glicemia.²¹

Entre los factores externos se encuentra modificación de la autoestima de los pacientes, para crear un cambio en su conducta, involucrando componentes emocionales, físicos y sociales, percepciones admisibles a su conciencia y conocimiento.

Si se mejora la autoestima en los pacientes con DM, se manifiestan cambios a nivel socio-afectivo, físico y cognoscitivo, desarrollando la capacidad de reflexionar sobre uno mismo y su imagen corporal. La autoestima y la DM son dos conceptos estrechamente ligados, si entendemos a la autoestima como la suma de la confianza, respeto y autocuidado, su integración, condiciona un mejor control de la comorbilidad, así mismo seguridad personal, fomentando la capacidad para adquirir compromisos, responsabilidad y mantenimiento de cifras de glucosa que se reflejaría en un adecuado control glucémico.^{19,20}

Abordaje de la Autoestima

Derivado de su característica de ser social, el hombre se encuentra en constante intercambio con el medio que le rodea a través de sus conductas, cambiando el entorno y éste cambiándolo a él, por tal motivo, concebir al hombre como un ente biopsicosocial permite implementar diversas estrategias de índole psicosocial, como lo es el mejoramiento de la autoestima, cambiando el conjunto de percepciones, pensamientos,

evaluaciones, sentimientos, tendencias de comportamiento dirigidas hacia sí mismos y hacia el organismo.

El bienestar psicológico, social y de salud está íntimamente relacionado con la experiencia de emociones positivas. Zabala, Vázquez y Wetsell (2006) plantean que las enfermedades crónicas originan alteraciones emocionales como miedo, ansiedad y emociones negativas que repercuten en el bienestar y la pérdida de salud.^{21,22} Es importante poner énfasis en las alteraciones emocionales que generan las enfermedades crónicas para introyectar en el paciente emociones positivas como lo menciona Maslow en su teoría que llamó Jerarquía de Necesidades, consistente en una pirámide que contiene las necesidades humanas, psicológicas y físicas; menciona que el cuarto nivel se alcanza, cuando los individuos se sienten cómodos con lo que han conseguido; es el nivel de necesidad de estima, que incluye el éxito y el estatus, fundamentalmente en la percepción propia.

Para influir en la autoestima del paciente tenemos que cambiar comportamientos y emociones; esto se puede hacer mediante técnicas, las cuales pueden incluir el realizar ejercicios de meditación o grupos de autoayuda, sin embargo, dentro de las actividades que tienen más influencia en la autoestima es la impartición de talleres, ya que es una estrategia cognitiva, que según algunos pedagogos, tiene manifestaciones observables en el conocimiento, en donde el paciente realiza dinámicas centradas en mejorar la percepción de sí mismos, el autocuidado, aceptación, decisión, optimismo, respeto y motivación.

De los instrumentos más importantes para valorar la autoestima, se encuentra el cuestionario de Autoestima de Coopersmith, La Escala de Autoestima de Rosenberg y el Autoexamen Autoestima del Dr. Cirilo Toro Vargas; este último, tiene la característica de ser autoaplicable, por su fácil entendimiento y permite clasificar certeramente la autoestima, por lo cual es un instrumento de útil aplicación.

Antecedentes Científicos

En la literatura médica y psicológica encontramos que ya se le daba importancia a la autoestima como un factor que influye en el bienestar físico de las personas, se documentan las siguientes investigaciones.

Abraham Maslow, en su jerarquía de las necesidades humanas, describe la necesidad de aprecio, que se divide en dos aspectos, el aprecio que se tiene uno mismo (amor propio, confianza), y el respeto, así como la estimación que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación). La expresión de aprecio más sana según Maslow es la que se manifiesta en el respeto que le merecemos a otros, más que el renombre, la celebridad y la adulación.¹⁻³

Carl Rogers, máximo exponente de la psicología humanista, expuso que la raíz de los problemas de muchas personas es que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados; el concepto de autoestima se aborda desde entonces en la escuela humanista como un derecho a ser digno de respeto, estimarse así mismo y que se le estime.^{1,2}

Ovidio Martínez Brito y colaboradores (2008-2009) estudiaron el Comportamiento de variables psicológicas en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, realizaron una investigación descriptiva, de corte transversal en pacientes con el objetivo de evaluar las variables psicológicas afrontamiento, autoestima y estilos de vida. Se incluyeron 200 sujetos que tenían el diagnóstico de esta enfermedad, de ambos sexos, en edades comprendidas entre 15 y 87 años; se aplicaron como instrumentos de evaluación los cuestionarios de estilos de afrontamiento, autoestima y estilos de vida; los resultados obtenidos fueron analizados por el método porcentual y la prueba de Asociación de Hipótesis Chi-Cuadrado Pearson.

En la muestra predominó el sexo femenino, las edades entre 20 y 49 años, el estado civil casado, el nivel escolar pre-universitario y el tiempo de evolución menor de 5 años. La autoestima se manifestó de manera positiva, el análisis de la relación entre las variables autoestima y estilo de afrontamiento, no mostró valores significativos demostrando que no existe una relación de dependencia entre las mismas autoestima y el estilo de vida están fuertemente relacionados, lo más frecuente fue autoestima alta con estilo de vida Inadecuado con 95 pacientes, se concluyó la importancia de la actitud que tiene que desarrollar el sujeto ante los problemas y situaciones estresoras de la enfermedad que lo lleven a buscar en cada caso, aquella manera de afrontar la misma de la forma más realista.²³

En un estudio realizado en una Unidad de Medicina Familiar en Querétaro, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, nombrado Estilo y Calidad de Vida en paciente con Diabetes Mellitus 2, autores Rubén Salvador Romero-Márquez, Gloria Díaz y colaboradores, en un estudio transversal de 150 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 provenientes de unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Querétaro, se

consideró como estilos de vida a los patrones de conducta elegidos de alternativas disponibles y que pueden o no afectar la salud. En esta investigación se evalúa la calidad de vida y los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, los cuales tuvieron como resultados que 45.3 % mujeres y 54.7 % hombres, edad de 53.5 ± 6.6 años, 72.7 % entre los 50 y 59 años; 8 ± 2.08 años de evolución de la enfermedad; 84 % no perteneció a grupos de apoyo. Los dominios del estilo de vida que requieren atención fueron actividad física (48.1 %), autoestima (57.8 %), autopercepción (68.3 %), dieta (68.7 %) y apego terapéutico (73.5 %). Los dominios de la calidad de vida afectados fueron físicos, relaciones sociales y medio ambiente; la espiritualidad obtuvo la mayor puntuación, llegando a la conclusión de la falta de mejora en la actividad física, la autoestima, la dieta y el apego terapéutico, así como la independencia-ambiente y el dominio físico.²⁴

En el décimo congreso de investigación educativa, efectuado en Bahía de Banderas, Nayarit; México, Noviembre 2014, se abordó la situación de solicitantes cuyo interés es cursar la Licenciatura en Medicina y en la cual la problemática es que de 1800 aspirantes, solo fueron aceptados al programa 360 (20%) alumnos, que ya inscritos, se ubicaron en 8 grupos con 40 estudiantes cada uno, esto indica, que el 80% de aspirantes no fueron seleccionados, a quienes se invitó a integrarse en un grupo especial denominado cero (0). A una población de 40 estudiantes inscritos aceptados y 40 aspirantes tomados al azar del grupo cero, se les aplicaron dos instrumentos de valoración de la Autoestima: el de autoestima (Autoevaluación de Dr. Cirilo Toro Vargas) que consta de 40 ítems, y el Test estandarizado de Rosemberg constituido por 20 ítems.

Desde el punto de vista del análisis de resultados de los cuestionarios, solamente en el caso del instrumento del Dr. Cirilo Toro Vargas, se puede hablar de una mejor autoestima en los estudiantes inscritos, en relación con los aspirantes de la Licenciatura de Medicina que han experimentado ambiente desfavorable para su ingreso, el tiempo es factor importante en el proceso de estabilidad emocional o mejora de la autoestima, ya que los cuestionarios se aplicaron a dos meses del inicio de sesiones de clase en el auditorio de la facultad de medicina, tiempo suficiente para que algunos factores incidan en el resultado de la investigación, con sugerencia en la implementación de diversas acciones para proporcionar a las nuevas generaciones, oportunidades de ingreso a las carreras universitarias, cuidando los ambientes y condiciones de ingreso.²⁵

Planteamiento del problema

El tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM tipo 2) se dirige a aliviar los síntomas, mejorar la calidad de vida y la prevención de complicaciones crónicas, se utilizan las estrategias farmacológicas y no farmacológicas en las que se encuentra la realización de ejercicio de forma regular con plan de alimentos, mejorando el control glucémico y la resistencia a la insulina; otras terapéuticas es crear conciencia en el paciente y elevar su autoestima para influir en su autocuidado y la valoración de sí mismo.

El aspecto psicosocial es parte del manejo en pacientes con DM tipo 2, si se somete al paciente a una sesión educativa grupal y se mejora su autoestima, su confianza y respeto hacia sí mismo, se mejoran procesos relacionados con el control y autocuidado de su enfermedad siendo reflejado en mejorar su actitud hacia la vida, afrontar sus desafíos, derecho a ser feliz, toma de decisiones y mejoramiento de salud física, por lo tanto, reflejado en un mejor control de cifras de glucosa y hemoglobina glucosilada (HbA1c); toda terapia de enfermedad crónica debe incluir el involucrar al paciente en el autocuidado con participación positiva, es por eso que se da importancia al tema de autoestima ya que influye de manera positiva en el paciente.

Se espera que al mejorar la autoestima de los pacientes, tenga un impacto positivo en el autocuidado, teniendo como componentes el gozar de una buena salud física y psicológica. La baja autoestima lleva a presentar sentimientos de apatía, aislamiento social y disminución en la capacidad para amar y amarse a sí mismo, viéndose reflejado en su autocuidado, el cual se vería reflejado en mal apego a tratamientos.

Las alteraciones de la glucosa son un problema de salud a nivel internacional, en donde la forma más frecuente que es la Diabetes Mellitus tipo 2 ha mostrado un aumento en su incidencia, además de ser un desencadenante de complicaciones crónicas, dentro de las cuales ocasionan mayor causa de mortalidad entre la población, el estándar de oro para determinar el criterio de control de la DM 2 es la cuantificación de la HbA1c; se encuentra bien establecido que cifras de HbA1c >7% ocasionan daños irreversibles a órganos blanco.

El papel del médico familiar es fundamental en la prevención de las complicaciones de la DM tipo 2, si se logra elevar la autoestima del paciente, se dará cuenta de lo importante que es mejorar su autocuidado, apegarse a su tratamiento, tener control en sus cifras de HbA1c para evitar complicaciones crónicas.

De los factores de riesgo en los pacientes para presentar DM tipo 2 que son modificables se encuentra el sobrepeso, la obesidad, tabaquismo, sedentarismo, dislipidemia, obesidad abdominal, estrés y ansiedad; los cuales representan una oportunidad para implementar medidas de prevención en base a la educación sobre su enfermedad y el aumento de la autoestima para que se amen así mismos y de esa manera se influya en el respeto a su cuerpo, promoviendo el auto cuidado.

Pregunta de la investigación

¿Cuál es la Influencia de un taller de autoestima en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2?

Justificación

La Diabetes Mellitus es un problema de salud pública, ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad a nivel nacional, a pesar de contar con amplio conocimiento acerca de factores de riesgo, fisiopatología y tratamiento de las complicaciones a largo plazo secundarias a un mal control en cifras de glucosa, ocupan uno de los primeros lugares en causas de muerte en la población.

Por tal motivo es necesario implementar acciones en factores de riesgo modificables como son cambios en estilo de vida, sobrepeso, obesidad, mejor tolerancia al estrés, mejoramiento en apego terapéutico, teniendo como base el concepto de que el alta autoestima provoca cambios favorables en las personas por medio de la motivación al autocuidado, realización de actividad física, mejor tolerancia a factores estresantes, mejoramiento en autoimagen, amarse y respetarse a sí mismos, lo que conllevaría a la preocupación por su salud para evitar complicaciones a largo plazo mediante apego terapéutico.

El presente estudio pretende determinar cuál es la influencia que tiene un Taller de Autoestima aplicado a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, el aumentar la autoestima puede mejorar apego terapéutico, por lo tanto el mejorar control glucémico, disminuyendo de ésta manera las complicaciones a largo plazo, posteriormente se podrá implementar programas educativos destinados a elevar su autoestima, aceptarse y amarse a sí mismos.

OBJETIVO DE ESTUDIO

General

Determinar la influencia de un taller de autoestima en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Específicos

Identificar a pacientes con alteración en la autoestima con Diabetes Mellitus tipo 2.

Reconocer el tipo de autoestima de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, pre y post implementación de taller de autoestima.

Determinar el tipo de control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 pre y post implementación de taller de autoestima.

HIPOTESIS

H_1 Existe influencia de un taller de autoestima en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

H_0 No existe influencia de un taller de autoestima en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

METODOLOGÍA

Identificación de las variables

Variables Universales

Edad

Sexo

Escolaridad

Variables de estudio

Autoestima

Control Glucémico

Variables universales						
Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala de Medición	Categorías de la variable
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento al momento del estudio	Número de años del participante referido en la encuesta	Lo referido por el participante	Cuantitativa Discreta	Razón	Años
Género	Palabra que identifica a las personas como hombre o mujer	Término que hace la diferencia física entre hombre y mujer	Lo referido por el paciente	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1.Hombre 2.Mujer

Escolaridad	Nivel académico alcanzado en establecimiento o docente	Último grado académico referido al momento del estudio	Lo referido por el participante	Cualitativa Policotómica	Ordinal	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato o carrera técnica 5. Licenciatura
-------------	--	--	---------------------------------	--------------------------	---------	---

Variables de estudio						
Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala de Medición	Categorías de la variable
Autoestima	Percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos.	Percepción que tiene el paciente de sí mismo.	Por medio de la escala autoestima del Dr. Cirilo Toro Vargas que indaga 5 dimensiones: -Física -Cognoscitiva -Social -Afectiva -Ética	Cualitativa Policotómica	Ordinal	1.Negativa -Alta negativa (160-104) -Baja Negativa (73-40) 2.-Positiva -Alta Positiva (103-84) -Baja positiva (83-74)
Control Glucémico	Nivel de glucemia normal establecido por la Asociación Americana de la Diabetes (ADA por sus siglas en ingles).	Niveles de glucemia dentro de parámetros normales.	Cifra de hemoglobina glucosilada (HbA1c).	Cuantitativa Dicotómica	Ordinal	1.Controlado (HbA1c <7) 2.No controlado (HbA1c >7)

Diseño de estudio

Es un estudio cuasiexperimental, longitudinal, prolectivo y analítico.

Universo de trabajo

Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Población

Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 afiliados al IMSS.

Muestra

Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 afiliados al IMSS adscritos a la UMF No 94.

Determinación estadística del tamaño de la muestra

Con ayuda del programa epi info. V6, utilizando la fórmula para el cálculo de una muestra en una encuesta poblacional a un nivel de confianza del 95%, con un total de 600 pacientes con DM tipo 2 beneficiados del estudio estándar de oro de control glucémico en la UMF No. 94 del IMSS y una prevalencia del factor estudiado del 3% en la población adscrita al IMSS, con un error esperado de 0.5% se obtuvo un tamaño de muestra de 50 pacientes agregándose un 20% por posibles pérdidas se obtiene un mínimo de 60 participantes.

Tipo de muestreo

No probabilístico por conveniencia

Procedimiento para integración de la muestra

El alumno del curso de especialización de Medicina Familiar, una vez autorizado el protocolo, previa autorización a Jefes de Departamento Clínico y Médicos responsables del módulo donde los pacientes se benefician de estudio que indaga control glucémico, con ayuda de la asistente médica, enfermera y área de archivo clínico de (ARIMAC), se captará a los pacientes al acudir a su cita de sesión educativa (Diabetimss) para invitarlos a participar en el estudio con explicación de la metodología del Taller de Autoestima; previo consentimiento informado se realizará la conformación del grupo y se colectará el dato metabólico del expediente; otorgando cita en el aula 1 de la presente unidad según estipulado en la carta descriptiva.

Maniobra Experimental

Se realizará un taller dinámico con los participantes, con base a la carta descriptiva, en la primera sesión el encuadre con la aplicación del Instrumento para valorar Autoestima (instrumento del Dr. Cirilo Toro Vargas); llevando a cabo la presentación de los integrantes del grupo, en cada sesión se explicará tarea que realizará el paciente para próxima sesión, en la tercera sesión se dará la introducción al tema de la autoestima mencionando definición con previa tarea, conformación, dimensión, clasificación, se debatirán los factores que influyen en la formación del autoestima, en la cuarta sesión titulada "Yo soy.." se entregará folio con la frase Yo soy en la cual los pacientes anotarán sus cualidades positivas, negativas y las compartirán con el grupo, se identificará el autoestima negativo el grupo dará opinión sobre mejoras de dicha autoestima, en la quinta sesión titulada el círculo se colocará al grupo en círculo y recordando su autoestima positivo, se elogiará ese tipo de autoestima, cada participante dará opinión de sus emociones, en la sexta sesión titulada aprendiendo a resolver problemas Se hará un debate de cómo identificar problemas importantes, se explicarán los 7 pasos para resolver problemas, se realiza debate de un problema y cómo lo resolverían, en la séptima sesión titulada árbol de la vida, se entregará a cada paciente un dibujo de un árbol en el cual colocarán por orden de importancia sus proyectos realizados, las raíces corresponderán a los proyectos no realizados, las ramas a los que están por cumplirse y las flores los que se han cumplido, los participantes compartirán emociones y proyectos, en la sesión ocho titulada imagínate a ti mismo, se dará un folio a los participantes para que anoten sus proyectos a futuro, se realizará un debate en donde cada participante se visualiza a futuro, se hará comprender a los participantes que la realización de proyectos futuros sólo depende de él, en la novena sesión titulada despedida del taller, se realizará una segunda y última evaluación de la Autoestima (nuevamente el cuestionario de Autoestima del Dr. Cirilo Toro Vargas), se escuchará canción de autoestima, se dejará opinión abierta para sugerencias acerca de la mejora del taller y se despedirá al grupo de participantes.

(Anexo 1)

Criterios de selección

De inclusión

- Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Que cuente en su expediente con cifras de Hemoglobina Glucosilada (HbA1c).
- Pacientes que acepten participar en el protocolo de investigación bajo consentimiento informado.
- Cumplir con el 100% del llenado del instrumento de autoestima antes y después del taller.
- Cumplir con el 100% de asistencia en el taller de autoestima.

De no inclusión

- Pacientes que no sean derechohabientes
- Pacientes que no acudan a sus citas de manera regular
- Pacientes que tengan alguna restricción física para acudir aula educativa

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Diferentes escalas permiten identificar el nivel de autoestima, sin embargo, la escala de autoestima del Dr. Cirilo Toro Vargas, la cual sirve para un diagnóstico individual o para investigaciones de diversa naturaleza académica y psicológica, es considerada por diferentes autores como adecuada en sus características psicométricas para la evaluación de la autoestima. Esta escala ha sido traducida y validada en castellano; en la escala para los niveles de confiabilidad se evidenció un nivel de 0.98722.

Esto representa una escala positiva alta de confiabilidad en el instrumento. Otras puntuaciones recobradas en el estudio aparecen a continuación Curva Normal = 0.532594 Desviación Estándar = 9.35569448 Media = 85 Nivel de Confiabilidad = 0.98722 Promedio = 85.76522%.

El cuestionario se conforma de 3 partes; en la primera se dan indicaciones para ser llenado por el paciente, en la segunda parte continúan cuarenta preguntas y para cada una de ellas cuatro posibles respuestas codificadas de la siguiente manera en orden de valor descendente: 4 Siempre, 3 Casi Siempre, 2 Algunas Veces, 1 Nunca, en la última parte en cada columna se suman las marcas de cotejo y se multiplica por el número que aparece en la parte superior de esa columna (4,3,2,1), por ejemplo, diez marcas en la primera fila se multiplican por 4 y equivalen a 40. Se anota esa cantidad en el espacio correspondiente. Luego suman los totales de las cuatro columnas, y se anota ese total. La interpretación de los resultados se determina mediante el uso de los siguientes valores:

160-104	Autoestima alta (negativa)
103-84	Autoestima alta (positiva)
83-74	Autoestima baja (positiva)
73-40	Autoestima baja (negativa)

Autoestima alta (negativa) – La persona puede presentar varias de las siguientes características: Manipulación de sus pares, poco aprecio o ninguno a las reglas y normas en el hogar o sociedad en general, ego inflado, narcisista hasta cierto punto... Podría sentirse temeroso ante personas o situaciones, pero su yo interno no le permite aceptar el hecho. Puede afectar a otros negativamente al influir sobre ellos consciente o inconscientemente.

Autoestima alta (positiva) – La persona posee una confianza razonable en su capacidad para resolver problemas, aun cuando el concepto no esté claro para sí misma. Tiende a ser más abierta en sus relaciones con sus pares y otros adultos. Usualmente disfruta diversas actividades como trabajar, jugar, descansar, caminar, estar con amigos, etc. Respeta las normas y reglas impuestas en el hogar y en la sociedad en general.

Autoestima baja (positiva) – La persona presenta unas características bastante similares a los que tienen una autoestima alta (positiva). Tienden a bajar la guardia cuando se presentan problemas momentáneos de salud, o de comentarios indebidos de sus pares o de otros adultos, etc. Si se les enseña a trabajar sus estados de ánimo pueden mejorar su autoestima favorablemente.

Autoestima baja (negativa) – La persona carece de confianza en sí misma. Usualmente ha sido comparada con sus pares injustamente. Necesita desarrollar su personalidad. Tiende a ser manipulada por sus pares y otros adultos. Podría sentirse temerosa ante sus pares y otros adultos y tiende a concentrarse en sí misma, usualmente sin buscar ayuda, pues piensa que es culpable de lo que sucede a su alrededor. Por lo regular es silenciosa en su comportamiento, aunque podría presentarse como una revoltosa para llamar la atención al sentirse insegura.

(Anexo 2)

Programación de Trabajo

Se realizará el proyecto de investigación de acuerdo al cronograma de actividades, el cual inicia con una pregunta científica.

(Anexo 3)

Análisis Estadístico

El presente trabajo determinará la influencia de un taller de autoestima en una misma población de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se realizarán dos mediciones, una al inicio y otra a final del taller, se aplicará el mismo instrumento que es el del Dr. Cirilo Toro Vargas para comparar y determinar si mejoró la autoestima en dichos pacientes, se utilizará estadística inferencial por medio de la prueba estadística de McNemar, la cual es aplicable a los diseños de estudio del tipo antes y después en lo que cada elementos

actúa como su propio control. Se analizará el comportamiento de la cifra de hemoglobina glucosilada antes y después del taller; utilizando estadística descriptiva para las variables cuantitativas y para las cualitativas cuadros y figuras para su presentación.

Difusión del estudio

El presente trabajo se proyectará como sesión médica de la unidad y en artículo de revista médica indexada.

Consideraciones éticas

El desarrollo del presente trabajo tiene bases éticas en los lineamientos internacionales de la declaración Helsinki de 1964 y en los principios estipulados en el código de Núremberg de 1947, que determinan que la experimentación médica sea permisible en seres humanos con base en el consentimiento informado voluntario del sujeto humano con absoluta comprensión de los riesgos y beneficios implícitos, implicando reducción del riesgo, daño al mínimo y la proporción favorable de riesgo a beneficio, así como la libertad de retirarse de la investigación por voluntad en cualquier momento.

El presente protocolo se considera de bajo riesgo. .

Se asegura el anonimato y confidencialidad de los datos obtenidos.

Siempre en consideración al código de Belmont, con base en sus tres principios fundamentales que son: el respeto a las personas teniendo como base el trato personal digno y educado, manteniendo toda actividad, operación, información y decisión sin distinciones; en estricta alineación a la Ley Orgánica de Salud, referente a la investigación bajo consentimiento informado sin poner en peligro la vida del participante.

Consentimiento informado

En el presente trabajo todos los participantes son integrados bajo consentimiento informado.

(Anexo 4)

RESULTADOS

Frecuencia De Género.

Como resultado de la prueba, se realizó a 60 pacientes, 20 (33.3%) son de género masculino y 40 (66.7%) son de género femenino.

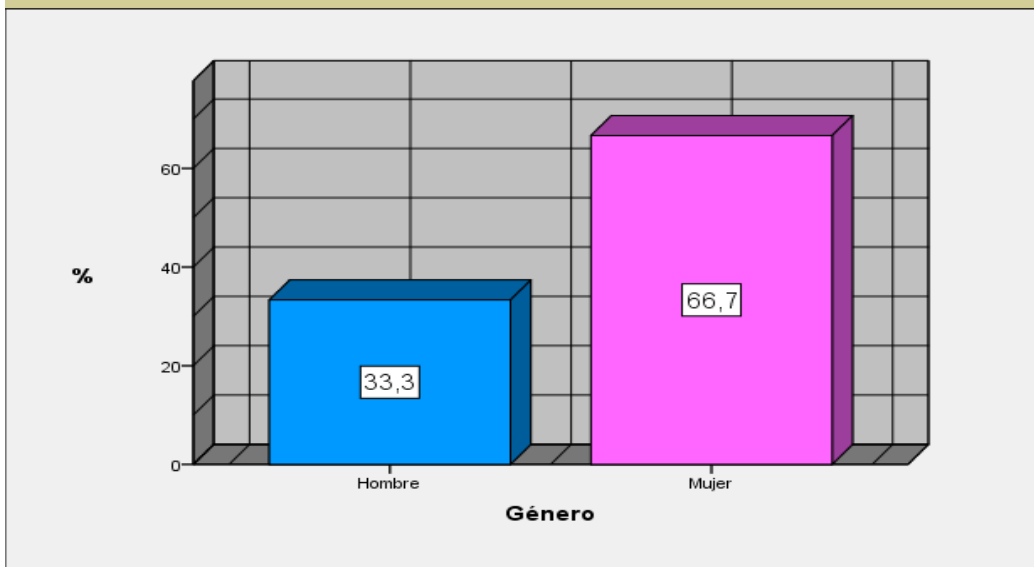
Por género, para el sexo masculino fue de 64 años la mínima, la mediana de 70 años y la máxima de 80 años. Para el sexo femenino fue de 35 años la mínima, 55 años la mediana y 64 años la máxima

Género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hombre	20	33.3	33.3	33.3
	Mujer	40	66.7	66.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

INFLUENCIA DE UN TALLER DE AUTOESTIMA EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2

Género
Porcentaje



Frecuencia De Escolaridad De Los Pacientes Por Género.

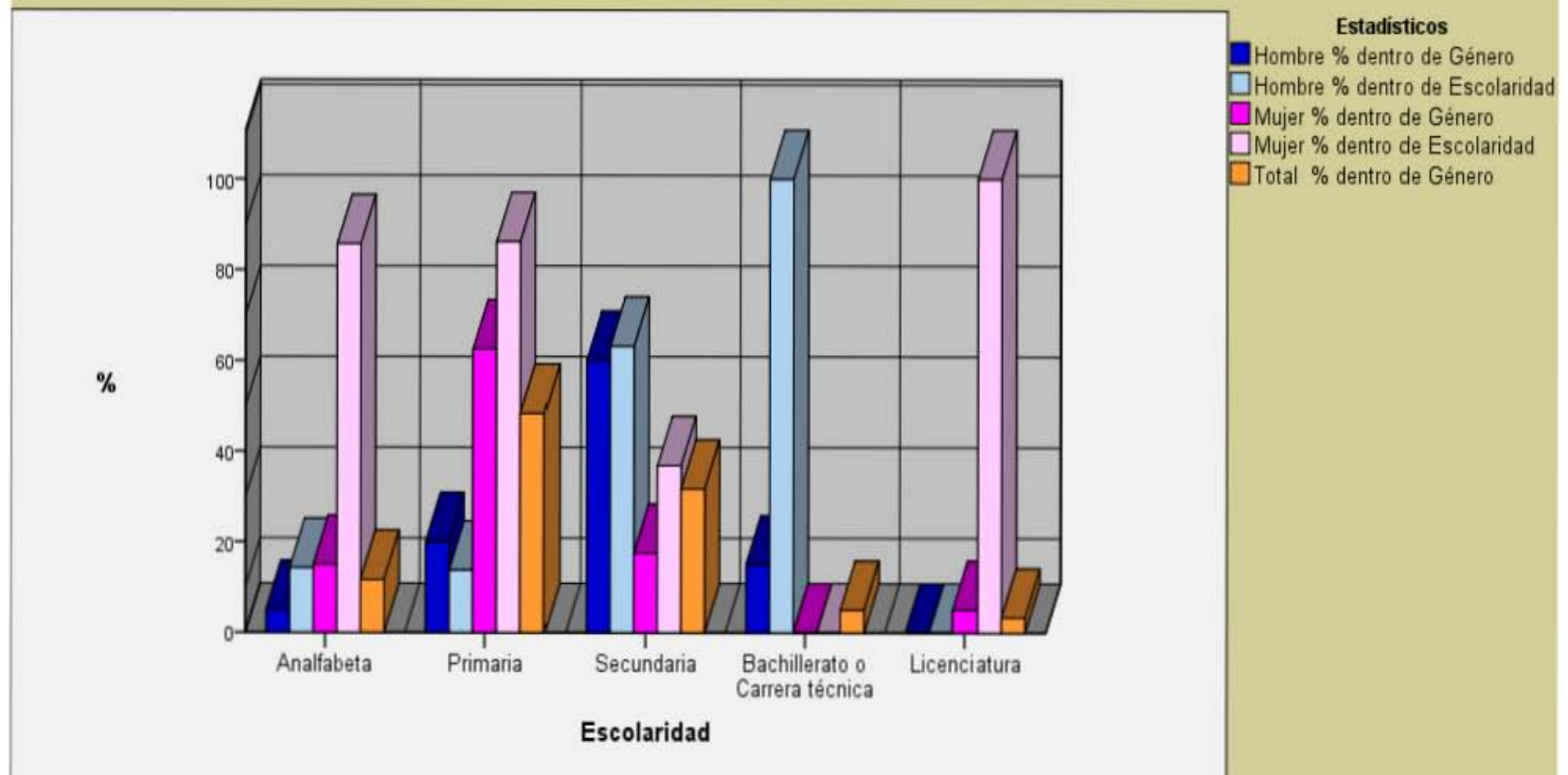
Como resultado de la frecuencia de la escolaridad de los pacientes se obtiene que, 7 (11.7%) son analfabetas, 29 (48.3%) tienen estudios hasta la primaria, 19 (31.7%) estudiaron hasta la secundaria, 3(5.0) estudiaron hasta el bachillerato o carrera técnica y solo 2 (3.3%) tienen una licenciatura. De los 7 que estudiaron la primaria, 1 (14.3%) es de género masculino y 6 (85.7%) son del género femenino.

Tabla de contingencia Género * Escolaridad

		Escolaridad					Total
		Analfabeta	Primaria	Secundaria	Bachillerato o Carrera técnica	Licenciatura	
Género Hombre	Recuento	1	4	12	3	0	20
	% dentro de Género	5.0%	20.0%	60.0%	15.0%	0.0%	100.0%
	% dentro de Escolaridad	14.3%	13.8%	63.2%	100.0%	0.0%	33.3%
Mujer	Recuento	6	25	7	0	2	40
	% dentro de Género	15.0%	62.5%	17.5%	0.0%	5.0%	100.0%
	% dentro de Escolaridad	85.7%	86.2%	36.8%	0.0%	100.0%	66.7%
Total	Recuento	7	29	19	3	2	60
	% dentro de Género	11.7%	48.3%	31.7%	5.0%	3.3%	100.0%
	% dentro de Escolaridad	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

INFLUENCIA DE UN TALLER DE AUTOESTIMA EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2

Porcentaje de Género por Estudio de Escolaridad



Frecuencia De La Autoestima Pre

La tabla muestra que del total de los 60 pacientes, 5 (8.3%) presentaron una Autoestima Alta Negativa, 25 (41.7%) una Autoestima Baja Negativa, 15 (25.0%) una Autoestima Alta Positiva y 15 (25.0%) una Autoestima Baja Positiva.

De aquellos que presentaron Autoestima Alta Negativa, 2 (40.0%) son Hombres y 3 (60.0%) son Mujeres.

De aquellos que presentaron Autoestima Baja Negativa, 13 (52.0%) son Hombres y 12 (48.0%) son Mujeres.

De aquellos que presentaron Autoestima Alta Positiva, 3 (20.0%) son Hombres y 12 (80.0%) son Mujeres.

De aquellos que presentaron Autoestima Baja Positiva, 2 (13.3%) son Hombres y 13 (86.7%) son Mujeres.

Tabla de contingencia Género * Autoestima_Pre

		Autoestima_Pre				Total
		Alta Negativa	Baja Negativa	Alta Positiva	Baja Positiva	
Género Hombre	Recuento	2	13	3	2	20
	% dentro de Género	10.0%	65.0%	15.0%	10.0%	100.0%
	% dentro de Autoestima_Pre	40.0%	52.0%	20.0%	13.3%	33.3%
Mujer	Recuento	3	12	12	13	40
	% dentro de Género	7.5%	30.0%	30.0%	32.5%	100.0%
	% dentro de Autoestima_Pre	60.0%	48.0%	80.0%	86.7%	66.7%
Total	Recuento	5	25	15	15	60
	% dentro de Género	8.3%	41.7%	25.0%	25.0%	100.0%
	% dentro de Autoestima_Pre	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Frecuencia de la Autoestima Post por género

Los resultados que dieron en la prueba post, se encuentran que la Alta Negativa fueron calificados 2 (3.3%) pacientes. Como Baja Negativa, 3 (5.0%), Alta Positiva 50 (83.3%) y Baja Positiva 5 (8.3%). De aquellos que presentaron Autoestima Alta Negativa, 1 (50.0%) son Hombres y 1 (50.0%) son Mujeres. De aquellos que presentaron Autoestima Baja Negativa, 2 (66.7%) son Hombres y 1 (33.3%) son Mujeres. De aquellos que presentaron Autoestima Alta Positiva, 17 (34.0%) son Hombres y 33 (66.0%) son Mujeres. De aquellos que presentaron Autoestima Baja Positiva, 5 (100.0%) son Mujeres. De la descripción por género masculino, de los 20 pacientes de éste género, 1 (5.0%) tuvo Alta Negativa, 2 (10.0%) fue Baja Negativa, 17 (85.0%) Alta Positiva y 0 (0.0%) Baja Positiva. Las mujeres se dividen en 1 (2.5%) Alta Negativa, 1 (2.5%) Baja Negativa, 33 (66.0%) Alta Positiva y 5 (12.5%) Baja Positiva.

Tabla de contingencia Género * Autoestima_Post

		Autoestima_Post				Total	
		Alta Negativa	Baja Negativa	Alta Positiva	Baja Positiva		
Género	Hombre	Recuento	1	2	17	0	20
		% dentro de Género	5.0%	10.0%	85.0%	0.0%	100.0%
		% dentro de Autoestima_Post	50.0%	66.7%	34.0%	0.0%	33.3%
	Mujer	Recuento	1	1	33	5	40
	% dentro de Género	2.5%	2.5%	82.5%	12.5%	100.0%	
	% dentro de Autoestima_Post	50.0%	33.3%	66.0%	100.0%	66.7%	
Total	Recuento	2	3	50	5	60	

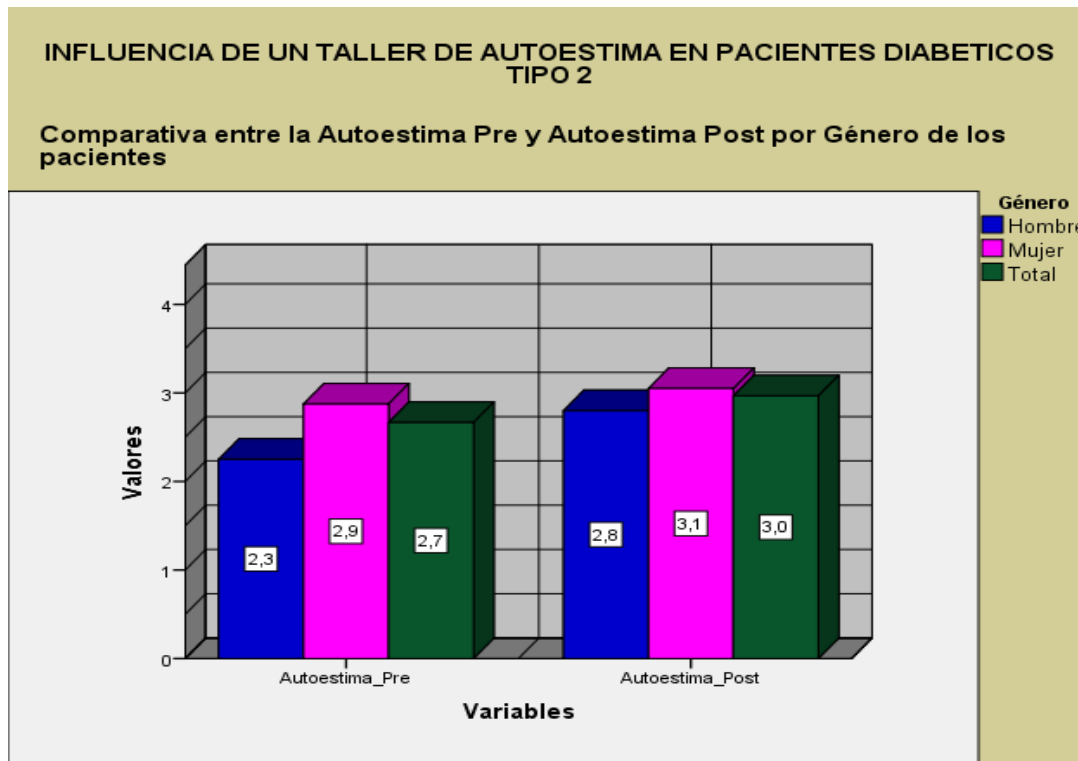
Comparativa Autoestima Pre y post

Teniendo los datos de pre y post de los pacientes, se puede observar en la tabla los datos por género del nivel de la autoestima. Se distingue que en la prueba post aumento y la tendencia fue hacia la autoestima positiva, aumentando 1%

Informe

Media

Género	Autoestima_Pre	Autoestima_Post	Diferencia	%
Hombre	2.25	2.80	0.55	1%
Mujer	2.88	3.05	0.17	1%
Total	2.67	2.97	0.3	1%



Hemoglobina glucosilada pre y post

En la tabla y gráfica, se observa que los valores de la Hemoglobina Glucosilada (HbA1c) disminuyeron 1% en los datos Post.

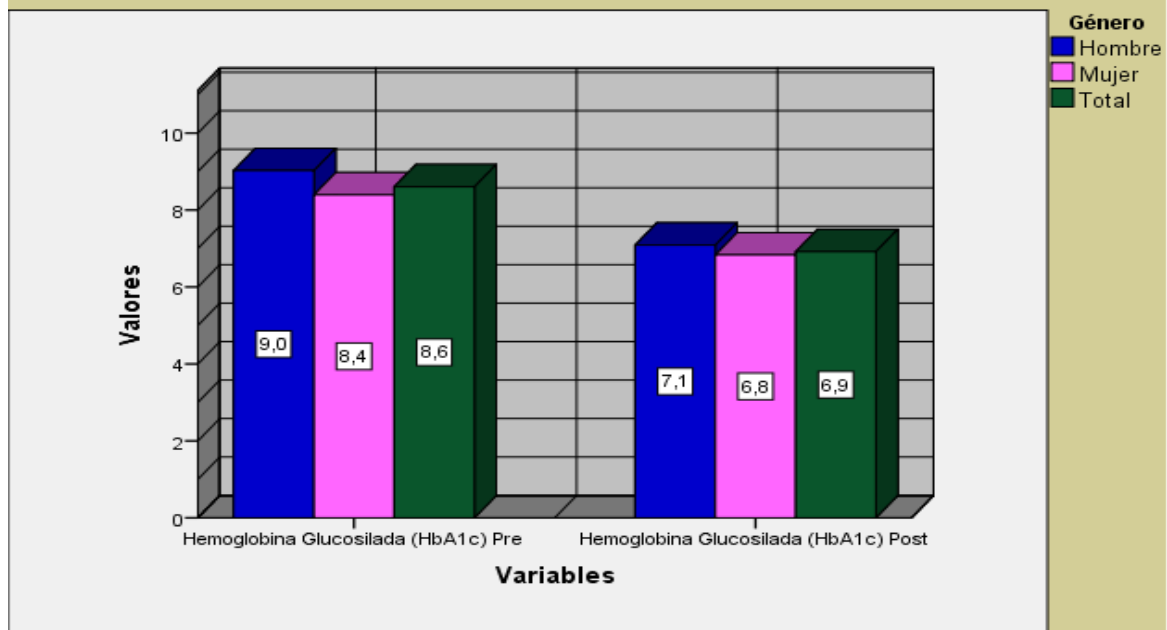
Informe

Media

Género	Hemoglobina Glucosilada (HbA1c) Pre	Hemoglobina Glucosilada (HbA1c) Post	Diferencia	%
Hombre	9.03	7.09	1.94	1%
Mujer	8.39	6.83	1.56	1%
Total	8.60	6.92	1.68	1%

INFLUENCIA DE UN TALLER DE AUTOESTIMA EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2

Comparativa de las medias de la Hemoglobina Glucosilada (HbA1c) Pre y Post por Género.



Prueba de McNemar

Tabla de contingencia Calificación Pre Taller y Calificación Post Taller

			Calificación Post Taller		Total
			Alta	Baja	
Calificación. Taller	Pre Alta	Recuento	5	0	5
		% del total	8.3%	0.0%	8.3%
	Baja	Recuento	27	28	55
		% del total	45.0%	46.7%	91.7%
Total		Recuento	32	28	60
		% del total	53.3%	46.7%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Sig. exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		.000 ^a
N de casos válidos	60	

a. Utilizada la distribución binomial

Descripción: Resulta que en la Calificación pre toma de taller de autoestima, 5 (8.3%) pacientes calificaron con Autoestima Alta y 55 (91.7%) calificaron con Autoestima baja. Y en la calificación post toma de taller de autoestima, 32 (53.3%) calificaron con Autoestima Alta y 28 (46.7%) calificaron con Baja.

Estimación del p-valor

$$P = .000$$

Toma de decisión

$P < 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis Nula

ANALISIS DE RESULTADOS.

La muestra se realizó en una población de 60 pacientes de la Unidad de Medicina Familiar número 94, del Instituto Mexicano del Seguro Social durante el periodo del mes de Mayo del 2014 a Enero 2015, se impartieron talleres de Autoestima durante el periodo de Junio 2015 a Diciembre 2015

Se obtuvo un total de 60 pacientes de una muestra no probabilística a conveniencia, a quienes se les tomaron los datos de: edad, género, escolaridad, cifras, Hemoglobina glucosilada (HbA1c), se valoró el nivel de autoestima de cada paciente con el instrumento del Dr. Cirilo Toro Vargas pre y post taller de autoestima, previa aceptación y firma del consentimiento informado

De los análisis se obtuvo que de los 60 pacientes, 20 (33.3%) son de género masculino y 40 (66.7%) son de género femenino.

Como resultado de la frecuencia de la escolaridad de los pacientes se obtiene que, 7 (11.7%) son analfabetas, 29 (48.3%) tienen estudios hasta la primaria, 19 (31.7%) estudiaron hasta la secundaria, 3(5.0) estudiaron hasta el bachillerato o carrera técnica y solo 2 (3.3%) tienen una licenciatura. De los 7 que estudiaron la primaria, 1 (14.3%) es de género masculino y 6 (85.7%) son del género femenino.

Se estudió por medio del Instrumento del Dr. Cirilo Toro Vargas el nivel de autoestima de los 60 pacientes, de los cuales, 5 (8.3%) presentaron una Autoestima Alta Negativa, 25 (41.7%) una Autoestima Baja Negativa, 15 (25.0%) una Autoestima Alta Positiva y 15 (25.0%) una Autoestima Baja Positiva. De aquellos que presentaron Autoestima Alta Negativa, 2 (40.0%) son hombres y 3 (60.0%) son mujeres. De aquellos que presentaron Autoestima Baja Negativa, 13 (52.0%) son hombres y 12 (48.0%) son mujeres. De aquellos que presentaron Autoestima Alta Positiva, 3 (20.0%) son hombres y 12 (80.0%) son mujeres. De aquellos que presentaron Autoestima Baja Positiva, 2 (13.3%) son hombres y 13 (86.7%) son mujeres.

De la toma de Hemoglobina Glucosilada pre taller de autoestima, se observó que el dato mínimo fue de 5.0, una mediana de 8.4 y un máximo de 12.0 Para los hombres, el mínimo fue de 6.0, la mediana de 9.0 y la máxima de 12.0 Para las mujeres, el mínimo fue de 5.0, la mediana de 8.3 y la máxima de 12.0.

De los resultados del nivel de autoestima post taller de autoestima se deriva que con Autoestima Alta Negativa fueron calificados 2 (3.3%) pacientes, Autoestima Baja Negativa 3 (5.0%), Autoestima Alta Positiva 50 (83.3%) y Baja Positiva 5 (8.3%). De aquellos que presentaron Autoestima Alta Negativa, 1 (50.0%) son hombres y 1 (50.0%) son mujeres. De aquellos que presentaron Autoestima Baja Negativa, 2 (66.7%) son hombres y 1 (33.3%) son mujeres. De aquellos que presentaron Autoestima Alta Positiva, 17 (34.0%) son hombres y 33 (66.0%) son mujeres. De aquellos que presentaron Autoestima Baja Positiva, 5 (100.0%) son mujeres. De la descripción por género masculino, de los 20 pacientes de este género, 1 (5.0%) tuvo Alta Negativa, 2 (10.0%) fue Baja Negativa, 17 (85.0%) Alta Positiva y 0 (0.0%) Baja Positiva. Las mujeres presentaron 1 (2.5%) Alta

Negativa, 1 (2.5%) Baja Negativa, 33 (66.0%) Alta Positiva y 5 (12.5%) Baja Positiva (Tabla 7, Gráfica 7).

De la toma de Hemoglobina Glucosilada post de taller de autoestima se observó que el dato mínimo fue de 5.0, una mediana de 6.7 y un máximo de 10.0. Para los hombres, el mínimo fue de 6.0, la mediana de 7.0 y la máxima de 9.2. Para las mujeres, el mínimo fue de 5.0, la mediana de 6.7 y la máxima de 10.0.

Teniendo los datos de pre y post taller de autoestima se observa que los valores de la Autoestima subieron tanto en el género y en el total, aumentando un 1%. Se distingue que de la Hemoglobina Glucosilada (HBA1c), disminuyeron 1% en los datos post

En la Calificación pre toma de taller de autoestima, 5 (8.3%) pacientes calificaron con Autoestima Alta y 55 (91.7%) calificaron con Autoestima baja. Y en la calificación post toma de taller de autoestima, 32 (53.3%) calificaron con Autoestima Alta y 28 (46.7%) calificaron con Baja.

Formulación de la Hipótesis.

H0: No existe influencia de un taller de autoestima en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

H1: Existe influencia de un taller de autoestima en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Nivel de significancia = 5% = 0.05

Estimación del p-valor

P = .000

Toma de decisión

P < 0.05, entonces rechazamos la hipótesis Nula

Nos quedamos con la hipótesis del investigador

H1 Existe influencia de un taller de autoestima en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

DISCUSIÓN.

Se obtuvieron resultados que confirmaron la hipótesis planteada acerca de la influencia de un taller de autoestima en los pacientes con Diabetes Mellitus 2, se encuentra que existe relación de la elevación de la autoestima posterior a implementación de taller de autoestima, así mismo tuvo influencia en el autocuidado reflejado con las cifras de hemoglobina glucosilada, mejorando el control metabólico de los pacientes.

El mayor porcentaje de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, cuenta con Autoestima baja positiva, en mayor porcentaje hombres en la cual tienden a bajar la guardia cuando se presentan problemas momentáneos de salud, o de comentarios indebidos de sus pares o de otros adultos, etc., a los cuales se les enseñó a trabajar sus estados de ánimo para mejorar su autoestima favorablemente e influir en el control de su enfermedad para evitar las complicaciones a largo plazo, así como en las relaciones interpersonales de los mismos.

El Instrumento del Dr. Cirilo Toro Vargas (Autoexamen-Autoestima) aplicado en ésta investigación ya validado internacionalmente para dicho propósito, mostró eficacia y confiabilidad gracias a la sencillez, rapidez y facilidad de aplicación.

Este trabajo ha sido de utilidad ya que no se ha investigado la influencia de un taller de autoestima en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, puede entonces la presente investigación formar la base para la realización de estudios subsecuentes en ésta área y poder determinar la relación que existe entre un taller de autoestima y su elevación de la misma en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 así mismo correlacionar su influencia en el control glucémico ya que es la base para tener un buen funcionamiento en todas las áreas influyendo directamente en los factores de riesgo modificables, mismos que pueden ser la diferencia entre el grado de complicaciones que presentan los pacientes

Así mismo en caso de ser necesario se tienen que aplicar medidas no farmacológicas como implementación de talleres de autoestima para mejorarla e influir en el control glucémico y autocuidado ya que como es bien sabido la autoestima es dinámica y modificable

CONCLUSIONES

Mediante la investigación realizada concluimos que los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social se encontraban con autoestima baja de acuerdo a la aplicación del Instrumento el Dr. Cirilo Toro Vargas

Se observó que del total de los pacientes existe prevalencia de la enfermedad en el género femenino con mínimo de edad de 35 años y un máximo de 80 años entre ambos géneros, prevalece la escolaridad primaria la cual en mayor frecuencia en el género femenino.

Del total de los pacientes a los que se les aplicó el instrumento del Dr. Cirilo Toro Vargas pre toma de taller de autoestima el mayor porcentaje presentó Autoestima Baja Negativa con cifras de hemoglobinas glucosiladas con un mínimo de 5 y máximo de 12 en ambos géneros, se impartieron 9 sesiones para mejorar el autoestima de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y posteriormente se evaluó la influencia que estos tuvieron aplicándose post taller de autoestima el instrumento del Dr. Cirilo Toro Vargas teniendo como resultado que la prevalen fué de Autoestima alta aumentado 1% en los pacientes, se tuvo influencia en las cifras de la toma de Hemoglobina Glucosilada post de taller de autoestima se observó que el dato mínimo fue de 5.0 y un máximo de 10.0 disminuyendo 1%, reflejando un mejor control en el paciente.

Teniendo los datos de pre y post taller de autoestima se observa que los valores de la Autoestima subieron tanto en el género y en el total, aumentando un 1%. Se distingue que los valores de la Hemoglobina Glucosilada (HBA1c), disminuyeron 1% en los datos post

En el estudio de Ovidio Martínez Brito y colaboradores (2008-2009) los cuales estudiaron el Comportamiento de variables psicológicas en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, con una investigación descriptiva, de corte transversal en pacientes con el objetivo de evaluar las variables psicológicas afrontamiento, autoestima y estilos de vida, así como en este estudio en el cual se estudian ambos sexos y se evalúan con un instrumento para medir autoestima, se concluye en ambos la importancia de la actitud que tiene que desarrollar el sujeto ante los problemas y situaciones estresoras de la enfermedad que lo lleven a buscar en cada caso, aquella manera de afrontar la misma de la forma más realista influyendo en el autocuidado y aumento del autoestima para que el sujeto se valore a sí mismo, se acepte, se respete y de esa manera lograr que se involucre en su autocontrol

En el estudio realizado en una Unidad de Medicina Familiar en Querétaro, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, nombrado Estilo y Calidad de Vida en paciente con Diabetes Mellitus 2, así como en el presente se da importancia a las relaciones sociales y medio ambiente; llegando a la conclusión que la falta de mejora en la actividad física, la autoestima, la dieta y el apego terapéutico influyen de ,manera directa en los patrones de conducta elegidos de alternativas disponibles y que pueden o no afectar la salud,

SUGERENCIAS

Asistenciales:

1. Dada la alta frecuencia de riesgo para el desarrollo de alteraciones de la glucemia en los pacientes con Diabetes Mellitus 2, el médico familiar debe reforzar la aplicación en el escrutinio, control y seguimiento de estos pacientes, así como las pruebas pertinentes para establecer o descartar la presencia de estas alteraciones y evitar sus complicaciones.
2. Existen complicaciones de la Diabetes Mellitus 2 que requieren seguimiento y vigilancia ya que posiblemente aumentarán la mortalidad de los pacientes
3. Se requiere identificación de baja autoestima en el paciente con Diabetes Mellitus para influir en su autocontrol y educación en la salud

De investigación:

1. Se sugiere efectuar el seguimiento de las pacientes con Diabetes Mellitus y baja autoestima para introyectar con pruebas e instrumentos de fácil aplicación y comprensión además de alta sensibilidad
2. Seguimiento de los pacientes que posterior a toma de taller de autoestima lograron elevarla para preservarla

De educación:

1. Reforzar el conocimiento sobre los indicadores de riesgo y criterios diagnósticos para la Diabetes Mellitus 2
2. Fomentar el cambio de manera positiva y el autocontrol en los pacientes para modificar factores de riesgo basados en el peso ideal, alimentación y actividad física.
3. Educar al paciente para que se acepte así mismo y permitirle involucrarse en su autocuidado para lograr mejor control de la Diabetes Mellitus

Bibliografía

1. Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar, Arnulfo Irigoyen Coria, México,D.F, Edltorial Medicina Familiar Mexicana, Tercera Edición.
2. Desarrollo de la autoestima, Nathaniel Branden,Los seis pilares de la autoestima, 1995, Los seis pilares de la autoestima, Barcelona:Páidos.
3. Autoestima, Manuel Francisco Massó, Ediciones Eneida, 1ra Edición, Capítulo 4, 200.
4. La Autoestima, Gobierno de La Rioja, 2005 Consejería de Juventud, Familia y Servicios Sociales Colección: Servicios Sociales, 1ra Serie: Didáctica Nº4. Logroño, 2005 www.larioja.org.
5. La Autoestima Nuestra Fuerza Secreta, Luis Rojas Marcos, 2007, Espasa Calpe, S. A., 2007.
6. Como motivar la autoestima. Virginia Francisco Ortiz. Educación para padres.
7. Branden N. La importancia de la Autoestima. En : Branden N. Cómo mejorar el Autoestima 1ra. Ed, México, D.F. Paidos: 1993. P. 1-4.
8. Building Self-esteem A Self-Help Guide, Bernard S. Arons, M.D. Director Center for Mental Health Services.
9. Williams Textbook of Endocrinology, 12th ed The latest edition of Williams Textbook of Endocrinology edited by Drs. Shlomo Melmed, Kenneth S. Polonsky, P. Reed Larsen, and Henry M. Kronenberg, Chapter 34 – Diabetes Mellitus.
10. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus, American Diabetes Association. Diabetes Care, volume 31, supplement 1, january 2008.
11. Exercise prescription for patients with type 2 diabetes and pre-diabetes, Journal of Science and Medicine in Sport 15 (2012)
12. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus.American Diabetes Association.Diabetes Care, Volume 36, Supplement 1, January 2013.

13. Guía de Práctica Clínica IMSS, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus 2, Actualización 2012.
14. NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
15. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. Primera edición, 2012 D.R. c Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, Mexico.
16. Diagnóstico y clasificación de la diabetes mellitus (I) Recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes con los conceptos actualizados para el diagnóstico y clasificación de la diabetes. American Diabetes Association, Diabetes Care; 35 (Supp 1). January 2012.
17. Glycemic Control and Type 2 Diabetes Mellitus: The Optimal Hemoglobin A1c Targets. A Guidance Statement from the American College of Physicians, 2007 American College of Physicians. Downloaded From: <http://annals.org/> on 11/10/2013.
18. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes: A Patient-Centered Approach Position Statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care Publish Ahead of Print, published online April 19, 2012
19. American Association of Clinical Endocrinologists Medical Guidelines for Clinical Practice for Developing Diabetes Mellitus Comprehensive Care Plan (AAACE GUIDELINES). Endocrine Practice vol.17, Supl 2, March/April 2011.
20. Standards of Medical Care in Diabetes 2013. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, Diabetes Care, Volume 36, Supplement 1, JANUARY 2013.
21. Variables psicosociales implicadas en el mantenimiento y control de la diabetes mellitus: aspectos conceptuales, investigaciones y hallazgos, José Eduardo Rondón Bernard, Instituto de Psicología Universidad Central de Venezuela , Vol. 14 No. 2 Junio de 2011.
22. Autoestima y Autosuperación: Técnicas para su mejora, Angel Antonio Marcuello García Jefe del Gabinete de Psicología de la Escuela de Especialidades Antonio de Escaño (Ferrol-La Coruña) marcuello@wanadoo.es

23. comportamiento de variables psicológicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, lic. ovidio martínez brito , lic. odalys camarero forteza , lic. javier carrió, urra 2, lic. mariela bordón Valdivia, ovidiomtnez@infomed.sld.cu policlínico docente “noelio capote”. jaruco.
24. Estilo y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo Rubén Salvador Romero-Márquez, Gloria Díaz-Veja, Hilda Romero-Zepeda, Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2011; 49 (2): 125-136.
25. Décimo Congreso de Investigación educativa, Modelos educativos, Bahía de Banderas, Nayarit, México noviembre de 2014

ANEXO 1

CARTA DESCRIPTIVA DEL TALLER DE AUTOESTIMA

COORDINADOR: DRA. DIAZ VAZQUEZ MARIA GIOVANNA

LUGAR: AULA 1 DE LA UMF No.94 IMSS

FECHA: SESIONES SEMANALES A PARTIR DEL LUNES 1 DE DICIEMBRE DEL 2014

SESIÓN	NOMBRE DEL TALLER	ACTIVIDAD	DURACIÓN
1	Presentación	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación del protocolo y actividades que se desarrollarán en los talleres • Entrega del consentimiento informado 	30 Minutos
2	Conformación del grupo y aplicación del Instrumento para valorar Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación del Instrumento para valorar el autoestima de los pacientes del Autor Dr. Cirilo Toro Vargas • Presentación de los integrantes • Se explicará tarea que se dejará a paciente para próxima sesión 	60 Minutos
3	Introducción del tema Autoestima,	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de Autoestima • Debate de los factores que influyen en la formación del autoestima • Se explicará tarea que se dejará a paciente para próxima sesión 	60 Minutos
4	Yo Soy.....	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de folio con la frase Yo soy en la cual los pacientes anotarán sus cualidades positivas, negativas y las compartirán con el grupo • Identificar el Autoestima negativo y dar opinión sobre mejoras de dicha autoestima • Se explicará tarea que se 	60 Minutos

		dejará a paciente para próxima sesión	
5	El Círculo	<ul style="list-style-type: none"> • Se colocará al grupo en círculo y recordando su Autoestima positivo, se elogiará ese tipo de Autoestima • Cada participante dará su opinión de cómo se sintió • Se explicará tarea que se dejará a paciente para próxima sesión 	60 Minutos
6	Aprendiendo a resolver problemas	<ul style="list-style-type: none"> • Se hará un debate de cómo identificar problemas importantes • Se explicarán los 7 pasos para resolver problemas • Se realiza debate de un problema y cómo lo resolverían • Se explicará tarea que se dejará a paciente para próxima sesión 	180 Minutos
7	El árbol de la vida	<ul style="list-style-type: none"> • Se entregará a cada paciente un dibujo de un árbol en el cual colocarán por orden de importancia sus proyectos realizados • La raíces corresponden a los proyectos no realizados, las ramas a los que están por cumplirse y las flores los que se han cumplido • Se explicará tarea que se dejará a paciente para próxima sesión 	60 Minutos

8	Imagínate a ti mismo	<ul style="list-style-type: none"> • Se dará un folio a los participantes para que anoten sus proyectos a futuro • Se realizará un debate en donde cada participante se visualiza a futuro • Se hará comprender a los participantes que la realización de proyectos futuros sólo depende de él 	60 Minutos
9	Despedida del Taller de Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizará la evaluación post toma de taller de Autoestima • Se aplicará el cuestionario de Autoestima del Dr. Cirilo Toro Vargas • Se despedirá al grupo De participantes • Se escuchará canción de Autoestima • Se deja opinión abierta para sugerencias acerca de la mejora del taller 	60 Minutos

ANEXO 2

AUTOESTIMA: AUTOEXAMEN

© Cirilo Toro Vargas, Ph.D., 1994
Revisión: 2003

El autor de esta prueba, el Dr. Cirilo Toro Vargas, posee derechos reservados sobre la misma.

A partir de una evaluación personal lo más objetiva posible indique con una marca de cotejo en la columna provista a la derecha el número aplicable a su respuesta de acuerdo con la siguiente escala:

4 Siempre	3 Casi Siempre	2 Algunas Veces	1 Nunca				
				4	3	2	1
1. Me siento alegre.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Me siento incómodo con la gente que no conozco.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Me siento dependiente de otros.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Los retos representan una amenaza a mi persona.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Me siento triste.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Me siento cómodo con la gente que no conozco.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Cuando las cosas salen mal es mi culpa.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Siento que soy agradable a los demás.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Es bueno cometer errores.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Si las cosas salen bien se deben a mis esfuerzos.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Resulto desagradable a los demás.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Es de sabios rectificar.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Me siento el ser menos importante del mundo.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Hacer lo que los demás quieran es necesario para sentirme aceptado.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Me siento el ser más importante del mundo.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Todo me sale mal.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Siento que el mundo entero se ríe de mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Acepto de buen grado la crítica constructiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Yo me río del mundo entero.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. A mí todo me resbala.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Me siento contento(a) con mi estatura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Todo me sale bien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Puedo hablar abiertamente de mis sentimientos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Siento que mi estatura no es la correcta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Sólo acepto las alabanzas que me hagan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Me divierte reírme de mis errores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Mis sentimientos me los reservo exclusivamente para mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Yo soy perfecto(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Me alegro cuando otros fracasan en sus intentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Me gustaría cambiar mi apariencia física.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Evito nuevas experiencias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Realmente soy tímido(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Acepto los retos sin pensarlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Encuentro excusas para no aceptar los cambios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Siento que los demás dependen de mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Los demás cometen muchos más errores que yo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Me considero sumamente agresivo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Me aterran los cambios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Me encanta la aventura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Me alegro cuando otros alcanzan el éxito en sus intentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTALES DE CADA COLUMNA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	2013				2014								2015
	Jun-Sep	Oct	Nov	Dic	Ene-Feb	Mar-Abr	May	Jun-Jul	Ago	Sep-Oct	Nov	Dic	Ene-Feb
Seminario de investigación	P												
	R												
Selección del tema		P	P										
		R	R										
Búsqueda bibliográfica				P	P								
				R	R								
Realización de marco teórico						P	P	P					
						R	R	R					
Solicitud de permiso en el uso de instrumento.									P	p			
									R	R			
Solicitud de revisión por el CLIES											p		
											R		
Recolección de muestra												P	P
												R	R
Integración de Talleres												P	P
												R	R
Análisis de resultados													P
													R
Difusión de la investigación													P
													R
<i>Examen profesional</i>													P
													R



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	INFLUENCIA DE UN TALLER DE AUTOESTIMA EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	MÉXICO. D.F., DICIEMBRE DEL 2014
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	DETERMINAR LA INFLUENCIA DE UN TALLER DE AUTOESTIMA EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.
Procedimientos:	APLICACIÓN DE TEST PARA EVALUAR AUTOESTIMA
Posibles riesgos y molestias:	NO APLICA
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	MEJORAR SU AUTOESTIMA
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	SE INFORMARA A LOS PARTICIPANTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EL TIPO DE AUTOESTIMA Y TIPO DE CONTROL GLUCEMICO ANTES Y DESPUES DEL TALLER.
Participación o retiro:	EN CUALQUIER MOMENTO DE ESTUDIO
Privacidad y confidencialidad:	TODA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL SIN REVELAR IDENTIDAD
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	NO APLICA
Beneficios al término del estudio:	MEJORAR EL CONOCIMIENTO DE LA AUTOESTIMA Y DEL CONTROL GUCEMICO

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:	Dr. Rodrigo Villaseñor Hidalgo, Matrícula: 99366361, E-mail: rodriguin60@hotmail.com . Teléfono: 57672799 Extensión 21465
Colaboradores:	Dra. María Giovanna Díaz Vázquez, Matrícula: 98366171, E-mail: giomed_ipn@hotmail.com Teléfono: 56923702

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto _____

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento _____

Testigo 1 _____

Testigo 2 _____

Nombre, dirección, relación y firma _____

Nombre, dirección, relación y firma _____

Clave: 2810-009-013