



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE CIUDAD DE MEXICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.94



TESIS

**RELACION ENTRE RESILIENCIA Y CONTROL GLUCEMICO EN MUJERES ASISTENTES A
DIABETIMSS**

CON FINES DE TITULACION PARA LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Investigador asociado
María Magdalena Pérez Zaragoza
Médico Residente del Curso de Especialización en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No. 94 IMSS
Matricula: 98367584
Domicilio: Camino Antiguo San Juan de Aragón No. 235
Colonia Casas Alemán
Teléfono: 57573289
Correo electrónico: magda_1339@yahoo.com.mx

INVESTIGADOR RESPONSABLE
Dr. Rodrigo Villaseñor Hidalgo
Médico Familiar en la Unidad de Medicina Familiar UMF No 94 IMSS
Matricula: 99366361
Domicilio: Camino Viejo a San Juan de Aragón No. 235
Colonia Casas Alemán
Teléfono: 57573289
Correo electrónico: rodriguin6027@gmail.com
Teléfono: 57672977 Extensión 21465

Ciudad de México, Noviembre 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 _____

Dr. Juan Antonio García Bello
Coordinador Delegacional de Investigación en Educación en Salud

Dr. Humberto Pedraza Méndez
Coordinador Delegacional de Educación en Salud

Dr. Ángel Carbajal Suarez del Real
Director de la Unidad de Medicina Familiar No 94

Dr. Luis Álvaro Nogales Oseguera
Coordinador Clínico de Educación e Investigación
Unidad de Medicina Familiar No 94

Dra. Esther Azcarate García
Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No 94 IMSS-UNAM

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la oportunidad de vivir y la fortaleza de continuar.

A mi Mamá por ser mi motor cada día, por el apoyo y la comprensión en los momentos difíciles.

A cada una de las personas que han recorrido conmigo este camino, brindándome su apoyo.

A mis compañeros de especialidad ya que cada uno fue un maestro de vida.

A mis profesores por compartir su sabiduría.

GRACIAS

“Todo en el mundo, es un sueño convertido en realidad, una meta alcanzada...”

Earl Nightingale

Indice

Contenido

Resumen	5
Introducción	6
Marco teórico	7
Antecedentes científicos	17
Planteamiento del problema	19
Justificación	20
Pregunta de investigación	21
Objetivos	22
Hipótesis alternativa	23
Hipótesis nula	23
Variables categoricas	24
Variables descriptivas	25
Diseño de estudio	26
Universo de trabajo	26
Criterios de inclusión	27
Criterios de exclusión	27
Criterios de eliminación	27
Procedimiento para integrar la muestra	28
Instrumento de medición	29
Programa de trabajo	31
Consideraciones éticas	32
Resultados	33
Conclusiones	43
Sugerencias	44
Bibliografía	45
Anexos	48

RELACION ENTRE RESILIENCIA Y CONTROL GLUCEMICO EN MUJERES ASISTENTES A DIABETIMSS

Villaseñor-Hidalgo R¹ Pérez-Zaragoza MM²

Antecedentes: la resiliencia es la capacidad de enfrentar la adversidad, aprender de ella y adquirir fortalezas para ser transformado positivamente.

La Diabetes Mellitus es un trastorno que se caracteriza por concentraciones elevadas de glucosa en sangre. Se considera un problema de salud pública a nivel mundial.

El control glucémico se basa en un tratamiento multidisciplinario (farmacológico, plan nutricional personalizado, actividad física y el bien estar consigo mismo).

Conocer la resiliencia en la paciente e identificar que tan determinante es para el control glucémico ayudara a establecer nuevas estrategias de tratamiento.

Objetivo: Identificar la relación entre resiliencia y control glucémico en mujeres asistentes a DiabetIMSS.

Material y métodos: Estudio analítico prospectivo transversal, se aplicó la escala de resiliencia de Wagnild-Young a mujeres que asistieron al programa DiabetIMSS. De una población de 1513 derechohabientes registrados, se tomó como muestra representativa 165. Se empleó la prueba estadística de X^2 para determinar la asociación de las variables.

Resultados: Se obtiene un resultado de $p = .000$, aceptando la hipótesis alterna de la investigación, afirmando que existe relación entre el nivel de resiliencia con el buen control glucémico.

Recursos e infraestructura: sala de espera de DiabetIMSS, expediente clinicos. Recursos financieros a cargo del investigador.

Tiempo de desarrollo: dos años y seis meses.

Palabras clave: resiliencia, control glucémico, mujeres, DiabetIMSS.

¹Médico Familiar en la Unidad de Medicina Familiar UMF No 94 IMSS Matricula: 99366361

²Médico residente del curso de Especialización en Medicina Familiar, UMF No. 94 IMSS.

Introducción

El paciente diabético con un adecuado control glucémico profetiza un futuro con las mínimas complicaciones crónicas a largo plazo. La resiliencia al presentarse como la respuesta proactiva ante la adversidad, el encontrar lo positivo en lo negativo, determina que fortalezas emocionales y psicológicas son con las que cuenta el paciente.

Para lograr un control glucémico adecuado se requiere de un tratamiento multidisciplinario en donde la participación activa del paciente a seguir las indicaciones del personal de salud determinara el bienestar del mismo paciente; es aquí en donde la resiliencia nos indicara que tanta habilidad de adaptación tiene cada paciente y como consecuencia que tanto apego tendrá al tratamiento.

Marco teórico

RESILIENCIA

Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas y ser transformado por estas positivamente.

Es la respuesta proactiva ante circunstancias de impacto, caracterizadas por altos niveles de tensión, angustia y ansiedad.

La palabra resiliencia viene del latín resilio que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. (1)

En la Real Academia Española se encuentran las siguientes definiciones: (2)

1. f. Capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos.
2. f. Capacidad de u material, mecanismo o sistema para recuperar su estado inicial cuando ha cesado la perturbación a la que había estado sometido.

Las investigaciones sobre resiliencia surgen a través de la identificación de las características de niños y jóvenes, que vivían o habían vivido en su infancia situaciones de riesgo.

El origen del concepto se sitúa a partir de investigaciones sobre hijos de madres esquizofrénicas (Garmezy, Masten y Tellegen, 1984 y Garmezy, 1991) y el estudio longitudinal de Werner y Smith (1992). Inicialmente la investigación se centró en las cualidades personales de los niños resilientes como autonomía o autoestima elevada. Sin embargo conforme se desarrolló el trabajo en esta área los investigadores llegaron a la convicción de que esa resiliencia derivaba de factores externos a los niños. (3)

Etapas de investigación en resiliencia (4)

O'Dougherty et al. (2013) propone cuatro etapas de investigación. El estudio de la resiliencia estuvo bajo la influencia del entorno sociocultural de los años 70' en los Estados Unidos. Hay un cambio de paradigma, dejan de centrarse en los factores de riesgo que conducían a problemas psicosociales y empiezan por identificar las capacidades y fortalezas de las personas (Benson).

En la primera etapa de investigación se reconocen tres aportaciones importantes:

1.- Explica el efecto acumulativo de factores de riesgo, el “por qué” de la enfermedad y su relación con fenómenos adaptativos en presencia de adversidad (Mejía, 2003).

2.-Identifica los factores de adaptación positiva ante cualquier tipo de riesgo. Conocidos como factores compensatorios (Benson, Scales, Leffert & Roehlkepartain, 1999; Garmezy, Masten & Tellegen, 1984) o factores promotores de resiliencia (Sammeroff, 1999).

3.-Identifica factores de adaptación positiva, ante niveles especialmente altos de riesgo, conocidos como factores protectores (Rutter, 1999).

La segunda etapa de investigación aporta datos sobre el proceso que se lleva a cabo para adquirir las cualidades resilientes, se centra en el “cómo” (Masten & Morison, 1991). La resiliencia se entiende como un proceso dinámico de interacción recíproca entre persona y ambiente (Suarez-Ojeda & Melillo, 2001).

Grotberg (1997) menciona que el ser resiliente no depende sólo de la interacción, sino además para hacer frente a las adversidades, las personas toman factores de resiliencia de cuatro fuentes que se visualizan en las expresiones verbales de las personas con características resilientes (Yo tengo, Yo soy, Yo estoy y Yo puedo).

Cyrułnik (2005) refuerza la importancia de la necesidad del otro como punto de apoyo para la superación de la adversidad. La resiliencia surge en la interacción con figuras significativas denominadas “tutores de resiliencia”, que son aquellas personas, instancias, grupos, lugares y acontecimientos que provocan un renacer tras la adversidad.

Richardson (2002) completa la visión de resiliencia con su modelo de desafío, en donde existe un proceso de “reintegración resiliente”, el cual se refiere al aprendizaje positivo que resulta de la experiencia de adversidad.

La tercera etapa de investigación, representa una confluencia de la primera y segunda etapa, con los datos obtenidos se pone en práctica modelos y métodos desde un enfoque de resiliencia.

La cuarta etapa, la más reciente se basa en los hallazgos sobre el funcionamiento del cerebro y su relación con el comportamiento del cerebro y su relación con el comportamiento humano.

La resiliencia permite enfrentar la vida desde una perspectiva más positiva, cada vez que nos enfrentamos a una situación de estrés y se resuelve, el resultado de esta experiencia, es la adquisición de fortaleza, mayor seguridad en nuestra capacidad y habilidad para minimizar o eliminar aquello que nos hace daño. (5)

Ser una persona resiliente permite construir una nueva perspectiva de la vida, esta capacidad de reconstruir imágenes, sentimientos, acciones y contextos, con la finalidad de dar un significado positivo a la vida. (6)

Otra característica de la personalidad resiliente es la capacidad de aislarse de las formas establecidas, superando la pasividad, dando origen a la creación de nuevas formas de acción e interpretación, creando nuevos caminos para enfrentar la adversidad.(7)

Pilares de la resiliencia: (8,9)

Autoestima: es la base de todos los pilares, se desarrolla desde la primera infancia y se vincula con el reconocimiento. Es el amor recibido, el que ayuda a construir una persona segura.

- Creatividad: esta empieza a desarrollarse durante los juegos infantiles, son el comienzo y es el elemento que permite el desarrollo cognitivo.
- Capacidad de relacionarse: es la habilidad de interactuar con otras personas y poder crear vínculos.
- Humor: el cual garantiza la relación con los otros y el poder superar situaciones vergonzosas es un recurso importante que usamos constantemente.
- Moral: es querer para los otros el mismo bienestar que uno quiere para sí mismo, tener valores.
- Independencia: saber poner límites frente a situaciones adversas, partiendo de un principio de realidad para juzgar la situación.
- Capacidad de iniciativa: la habilidad de poder plantearse nuevos desafíos y cumplirlos.
- Introspección: capacidad de hacerse preguntas sobre uno mismo y darse una respuesta honesta.
- Capacidad de pensamiento crítico: tener un principio de realidad que funciona bien y la capacidad de cambiar el mundo exterior.

Recursos de la subjetividad resiliente (10,11)

Recursos sociales (Yo tengo):

- Personas en quienes confió y que me aman incondicionalmente.
- Personas que me ponen límites para aprender a evitar peligros y problemas.
- Personas que me muestran con sus acciones la manera correcta de proceder.
- Personas que me impulsan a desenvolverme solo.
- Personas que me cuidan en la enfermedad, me ayudan en el peligro o cuando es necesario aprender.

Recursos intrapsíquicos (Yo estoy):

- La disposición de responsabilizarme de mis actos.
- Seguro de saldrán bien las cosas.

Recursos personales (Yo soy):

- Una persona por la que los demás sienten aprecio y cariño.
- Feliz cuando hago algo bueno por los demás y demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y de las demás personas.

Capacidades propias (Yo puedo):

- Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.
- Encontrar la manera de resolver problemas.
- Controlar el impulso de hacer algo peligroso o que no está bien.
- Elegir el momento adecuado para hablar con alguien o actuar.
- Encontrar quien me ayude cuando sea necesario.

La resiliencia se desarrolla en las diferentes etapas de la vida, los factores involucrados en su construcción son: (12,13, 14)

Confianza: es la llave para promover la resiliencia y se convierte en la base fundamental para desarrollar otros factores resilientes. Cuando los niños y jóvenes sienten relaciones confiables y afectuosas están listos para aceptar límites en su conducta e imitar modelos (yo tengo), son solidarios, agradables, optimistas y con esperanza (yo soy), podrán involucrarse con mayor facilidad en relaciones interpersonales exitosas, resolver conflictos en diferentes ámbitos y pedir ayuda en caso de ser necesario (yo puedo).

No es solo aprender a confiar en los demás, sino también en ellos mismos. Los adultos que no confían en los demás aprenden generalmente a controlar a los otros o a confiar únicamente en ellos mismos. Se apartan de los demás, van solos

por su camino y resultan muy exitosos en los trabajos que eligen. Sin embargo evitan involucrarse emocionalmente con los demás, así como también rechazan cualquier esfuerzo que haga otra persona para tratar de establecer una relación seria.

El otro extremo de no tener confianza en sí mismo es volverse dependiente de otros, tener la creencia de que los otros son mejores.

Autonomía: se define como independencia y libertad, la capacidad de tomar nuestras propias decisiones. Su desarrollo inicia a los dos años de edad, en este momento el niño empieza a darse cuenta de que es alguien separado de aquellos que tiene a su alrededor y que la gente responde a lo que él hace y dice; comienza a entender que existen consecuencias para cada comportamiento, aprende acerca de lo que está bien y lo que está mal, también empieza a experimentar la sensación de culpa cuando daña o decepciona a alguien.

La autonomía es la base para promover los factores resilientes y reforzar los que ya se han activado. Conforme los niños y adolescentes se vuelven autónomos, la voluntad y el deseo de aceptar límites en sus conductas se ven fortalecidos (yo tengo), se promueve el respeto por ellos mismos y por los demás se activa empatía y solidaridad, además se saben responsables de sus actos (yo soy), empiezan en el desarrollo de sus sentimientos y emociones (yo puedo).

Durante la adolescencia un gran número de adolescentes no logran su autonomía, viven en hogares donde las expresiones de autonomía significan actos de rebeldía, lo que puede condicionar castigos o daño físico. El adolescente puede llegar a cometer errores que generan respuesta de burla y ridículo por lo que no volverá a intentarlo. Muchos adultos tuvieron estas mismas experiencias durante su infancia y en consecuencia no son autónomos, siempre recurren a alguien más confiado, más seguro. Para poder promover la resiliencia en estos adultos es hacerles ver que está bien que cometan errores y que pueden aprender de estos.

Iniciativa: es la capacidad y la voluntad de hacer las cosas. Empieza a desarrollarse entre los cuatro y cinco años de edad, aquí el niño empieza a pensar y hacer cosas. La voluntad de probar es realmente importante para generar la iniciativa.

Cuando se estimula la iniciativa, se refuerza las relaciones de confianza con otros, se reconocen límites para el comportamiento (yo tengo). La iniciativa refuerza la sensación de sentirse tranquilo y bien dispuesto, demostrar empatía y solidaridad, mostrarse responsable, estar seguro de sí mismo (yo soy). Se estimulan nuevas ideas, expresando sentimientos y pensamientos, solucionando problemas y

pidiendo ayuda a los demás (yo puedo). Los adultos que no toman la iniciativa experimentan el temor de estar cometiendo un error.

Aplicación: es llevar a cabo una tarea de manera diligente, esta se desarrolla durante los años de escuela, mientras se perfeccionan las habilidades académicas y sociales. El ser exitoso es muy importante para los logros académicos, para la imagen que se tiene de sí mismo. El deseo de ser aceptado en un círculo social como una persona amigable y sentirse orgulloso de sí mismo.

La aplicación es un pilar muy poderoso y se ve potenciado por su conexión con otros factores resilientes, resultan importantes los modelos a imitar y el estímulo para ser independientes (yo tengo). Lograr objetivos y planear para el futuro, ser responsable de las acciones (yo soy), mantener una tarea hasta finalizarla, resolver los problemas y pedir ayuda cuando se necesita, refuerzan y contribuyen a promover la resiliencia (yo puedo).

Muchos no desarrollan la capacidad de la aplicación. No logran perfeccionar las habilidades académicas y sociales que necesitan y en consecuencia se desarrolla un sentimiento de inferioridad. Se vuelven sensibles en cuanto a sus limitaciones, es posible que se hayan sentido engañados, ridiculizados o excluidos de un grupo a causa de sus fracasos. Los adultos que no han logrado desarrollar esta etapa de la aplicación son, aquellos que han abandonado el colegio debido a sus fracasos, incluso el fracaso social.

Identidad: se desarrolla durante la adolescencia. Las preguntas más importantes que uno se formula durante estos años son:

1. ¿quién soy yo?
2. ¿cómo me veo con respecto a los otros de mi edad?
3. ¿cómo son mis nuevas relaciones con mis padres y otras figuras con autoridad?
4. ¿qué he logrado?
5. A partir de aquí ¿hacia dónde continua mi camino?

Cuando se tienen respuestas satisfactorias a estas preguntas, se muestra la habilidad de controlar el propio comportamiento, para ser útil y poder brindar apoyo a otros, utilizar la iniciativa para hacer realidad las metas y reconocer la importancia que tiene el idealismo en el momento de planea el futuro.

La identidad integra a cada uno de los factores de la resiliencia. Toma los más importantes de cada etapa del desarrollo y los integra para ser utilizados en situaciones donde se deben enfrentar las adversidades que se presenten.

El carácter de cada persona determina, cuales son los factores resilientes que resulten más naturales utilizar y cuales resultan más difíciles de promover. En esencia el carácter es la velocidad con la que persona reacciona al estímulo.

El ser humano tiene la capacidad de tomar elementos para mantener un equilibrio en su vida, cuando una crisis se presenta, significa que alguno de estos elementos esta en desequilibrio; esto puede llevar hasta la enfermedad física.

Diabetes Mellitus y el Control glucémico

La Diabetes Mellitus es una epidemia reconocida por la Organización Mundial de Salud (OMS) como una amenaza mundial. En el mundo existen más de 180 millones de personas con diabetes y muy posible que esta cifra aumente a más del doble para el 2030.

Se calcula que en el 2014 la prevalencia mundial de la Diabetes Mellitus fue del 9% entre adultos mayores de 18 años. Fallecieron 1.5 millones de personas en el 2012 más del 80% de estas muertes se registraron en países de ingresos bajos y medios.

Según proyecciones de la OMS, la Diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030. (15)

México actualmente ocupa el octavo lugar a nivel mundial en cuanto a la prevalencia. Las proyecciones de los especialistas internacionales refieren que para el año 2025, el país ocupara el sexto séptimo lugar, con 11.9 millones de mexicanos con diabetes.

Hablando de la mortalidad en México por Diabetes Mellitus actualmente ocupa el sexto lugar a nivel mundial y el tercero en el continente americano.

El costo total de la Diabetes en México paso de 2,970 millones de pesos en el 2003 a 8,836 millones en el 2010 .La Organización para la Cooperación y Desarrollo económicos (OCDE) , una persona con sobrepeso gasta 25% más en servicios de salud , gana 18% menos que el resto de la población sana y presenta ausentismo laboral. (16)

Se puede definir Diabetes Mellitus T2 como un trastorno que se caracteriza por concentraciones elevadas de glucosa en sangre, debido a la deficiencia parcial en la producción o acción de la insulina. (17)

La historia natural de la Diabetes mellitus T2 va precedida por periodos variables de trastornos subclínicos del metabolismo de la glucosa, que se clasifican como “glucemia alterada en ayuno” e “intolerancia a la glucosa”. Inicialmente se encuentra resistencia a la insulina e hiperinsulinemia, seguida de agotamiento de las células beta del páncreas y disminución de su producción de insulina, que puede ser total. Se caracteriza por hiperglucemia crónica, lo que afecta el metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas. (18)

La diabetes mellitus es un padecimiento complejo que lleva implícito una serie de situaciones que comprometen el control en los pacientes, lo cual favorece el desarrollo de complicaciones, con los consecuentes trastornos en la calidad de vida, muertes prematuras e incremento en los costos de atención y tasas de hospitalización. México enfrenta problemas que limitan la eficacia en el tratamiento, hay limitaciones en el apoyo psicológico, nutricional, auto monitoreo y escasa supervisión de los servicios para el apego terapéutico.

Criterios para el diagnóstico de Diabetes mellitus (19)

- Hemoglobina glucosilada >6.5%.
- Glucemia plasmática en ayunas > 126 mg/dl.
- Glucemia plasmática a las dos horas después del test de tolerancia oral a la glucosa (con 75 g de glucosa) > 200 mg/dl.
- Glucemia plasmática > 200 mg/dl en pacientes con síntomas clásicos* de hiperglucemia o crisis de hiperglucemia.

*polidipsia, polifagia, poliuria, pérdida de peso.

Control glucémico

La incidencia de complicaciones clínicas de la diabetes, especialmente las microvasculares, está relacionada con los niveles basales de HbA1c. Se estima que por cada 1% de incremento en la HbA1c el riesgo cardiovascular se incrementa en un 18%.(20)

Existen dos técnicas disponibles para el control: auto monitorización y determinación de HbA1c.

Automonitorización: en todos aquellos pacientes que estén en tratamiento con múltiples dosis de insulina o que usen bombas de insulina, el automonitoreo debe hacerse antes de las comidas y tentempiés. Ocasionalmente después de las

comidas, al acostarse, antes de hacer ejercicio y cuando se sospeche hipoglucemia hasta que estén normo glucémicos.

Hemoglobina glucosilada

La hemoglobina glicada o glicohemoglobina, más conocida con la sigla HbA1c, hemoglobina A1C o simplemente A1C, tradicionalmente mal denominada hemoglobina glicosilada o glucosilada, de acuerdo con la definición de la International Federation of Clinical Chemistry (IFCC) es un término genérico que se refiere a un grupo de sustancias que se forman a partir de reacciones bioquímicas entre la hemoglobina A (HbA) y algunos azúcares presentes en la circulación sanguínea.

En condiciones normales el eritrocito vive en la circulación un promedio de 120 días y en el caso de la hemoglobina humana, el mayor componente del eritrocito, está formada por dos dímeros de globina que en el adulto corresponden a la HbA ($\alpha\beta\beta$), que representa más del 97% de la hemoglobina total, a la HbA2 ($\alpha\alpha\delta\delta$), que comprende menos del 2,5%, y a la hemoglobina fetal (HbF) ($\alpha\alpha\gamma\gamma$), que representa menos del 1% de la cantidad de hemoglobina del adulto. El contacto permanente del eritrocito con otras sustancias, en particular con azúcares como la glucosa, hace que ésta las incorpore a su estructura molecular proporcionalmente con la concentración de estas sustancias en el torrente sanguíneo y durante el lapso de vida de la célula.

Hay una relación directa entre el porcentaje de la HbA1c y el promedio de glucosa sérica porque la glicación (no la glicosilación) de la hemoglobina es un proceso relativamente lento, no-enzimático, que sucede durante los 120 días de la vida media del eritrocito y que termina en la glicación irreversible de la hemoglobina de los glóbulos rojos hasta su muerte, por lo que se ha dicho que la HbA1c refleja la glucemia media del individuo en los tres a cuatro meses previos a la toma de la muestra . Los resultados descritos por Fitzgibbons y colaboradores, en 1976, mostraron que la concentración de HbA1c se incrementa a medida que el eritrocito envejece y Bunn y colaboradores, en el mismo año, informaron que en los pacientes diabéticos el incremento en el porcentaje de la HbA1c es significativamente mayor que en los individuos sanos. (21)

Determinación de hemoglobina glucosilada: (22,23, 24)

Se recomienda su determinación al menos dos veces al año en pacientes que han seguido los objetivos del tratamiento y cuatro veces al año en pacientes en los que ha habido cambios de tratamiento o no esta en objetivos glucémicos.

Refleja el promedio de glucemia de varios meses y tiene valor predictivo para las complicaciones de la Diabetes Mellitus, por lo que deberá realizarse de forma rutinaria en todos los pacientes tanto en la evaluación inicial como en el seguimiento.

Correlación entre los valores de hba1c y glucemia media

HbA1c	Glucemia (mg/dl)
6 %	126
7%	154
8%	183
9%	212
10%	240
11%	269
12%	298

Dentro de los objetivos glucémicos en adultos es reducir la hemoglobina glucosilada por debajo 7%, ha demostrado disminuir las complicaciones microvasculares de la diabetes y se asocia con una disminución de enfermedad macrovasculares a largo plazo.

Metas del paciente con adecuado control glucémico (25)

HbA1c	<7%
Glucemia basal y preprandial	70-130mg/dl
Glucemia posprandial	<180 mg/dl

El control adecuado de la glucosa en el paciente diabético, es multidisciplinario conviene integrar un tratamiento farmacológico adecuado a cada paciente, una dieta acorde a requerimientos, ejercicio y promover la salud mental y emocional. Si se logra integrar estas estrategias los pacientes tendrán un mejor control glucémico y menor probabilidad de complicaciones a largo plazo.

Antecedentes Científicos

La revisión de la literatura permitió identificar estudios en pacientes con enfermedad crónica encontrándose lo siguiente:

Acosta López de Llergo Irma Cristina y colaboradores realizó un estudio sobre la manifestación De La Resiliencia Como Factor De Protección En Enfermos Crónicos Terminales Hospitalizados “ en la Cd. de México el objetivo del estudio describir los factores de protección que favorecen la resiliencia frente a situaciones adversas en pacientes hospitalizados para promover la mejora en cuanto a la asistencia de necesidades que presentan , de forma que les resulte más fácil desarrollar características resilientes si existen condiciones personales y ambientales favorables, se utilizó un estudio descriptivo de tipo cualitativo a un total de 213 enfermos crónicos terminales hospitalizados cuyas edades oscilaron entre los 17 y 97 años de edad , se diseñó una entrevista a profundidad con enfoque clínico en donde se evaluaron : el funcionamiento mental y el funcionamiento emocional . En los resultados se encontró que el entorno social en el que se desenvuelve el paciente juega un papel significativo en el desarrollo de factores de protección resilientes, ya que las redes de apoyo alrededor de la persona, como son los amigos, el trabajo y la religión se convierten en un fuerte apoyo durante el difícil proceso de enfermedad. Concluye se deben promover las fortalezas y los aspectos positivos del individuo para reducir los factores de riesgo y las fuentes de estrés. Es esencial marcar que el cambio de enfoque de la enfermedad crónica que asume el abordaje de la resiliencia, es una visión optimista y esperanzadora para el desarrollo de los enfermos crónicos, quienes pueden desarrollar una visión más alentadora, de aprendizaje y cambios de hábitos para poder convivir con el padecimiento que a partir del diagnóstico forma parte de su adaptación social y estilo de vida. (26)

Yi Jp, Vitaliano Pp, Smith Re, Yi Jc, Weinger K. Estudiaron: El Papel De La Resiliencia en el Ajuste Psicológico y Salud Física en Pacientes Con Diabetes. El objetivo de este estudio identificar el papel de la resiliencia como amortiguador en el empeoramiento hba1c y las conductas de autocuidado en la presencia de la creciente angustia relacionada con la diabetes, este estudio utilizó un diseño

longitudinal a un total de 111 pacientes con diabetes que tenían entre 18-75 años de edad que contestaron encuestas y tenían hemoglobina glucosilada, se evaluaron al inicio de estudio y al año de seguimiento. La resiliencia se define por una puntuación de factor de la autoestima, la autoeficacia, el autodominio y el optimismo. Las conductas de angustia relacionadas con la diabetes y el autocuidado también fueron evaluadas. Los resultados: los pacientes con niveles de resiliencia de bajo a moderados mostraron una fuerte asociación entre en aumento de la angustia y el empeoramiento de la hba1c a través del tiempo. Sin embargo aquellos puntajes de alta resiliencia no mostraron las mismas asociaciones .poca resiliencia también se asoció con un número menor de conductas de autocuidado ante el aumento de la angustia. Concluyendo: en los pacientes con diabetes, los recursos de la resiliencia predicen el futuro de hba1c y amortiguan el empeoramiento de la hba1c y las conductas de autocuidado ante un aumento de niveles de angustia. (27)

Planteamiento del problema

El control glucémico en el paciente diabético es la piedra angular de una vida con el menor riesgo de complicaciones crónicas, la resiliencia determina la capacidad que se tiene para afrontar los cambios que implican el establecer un nuevo estilo de vida y seguir las recomendaciones terapéuticas para llevar un buen control glucémico.

La resiliencia se entiende como la capacidad de encontrar lo positivo en lo negativo, un paciente diagnosticado con diabetes requiere tener una resiliencia en niveles altos para tener la proactividad de seguir un tratamiento multidisciplinario, el cual se verá reflejado en un control glucémico óptimo y a largo plazo con la mínima probabilidad de complicaciones crónicas.

Justificación

Conocer los niveles de resiliencia en el paciente diabético, ampliaría la visión al establecer un tratamiento, el paciente con mal control glucémico relacionado con una resiliencia baja, da la oportunidad al equipo de salud de establecer estrategias en donde la promoción por una mejora en la resiliencia ayudara a que el paciente se apegue a un tratamiento multidisciplinario exitoso.

Pregunta de investigación.

¿Existe relación entre resiliencia y control glucémico en mujeres asistentes a DiabetIMSS?

Objetivos

Objetivo General.

Identificar la relación de resiliencia y el control glucémico en mujeres asistentes a DiabetIMSS.

Objetivos Específicos.

Identificar el nivel de resiliencia en las mujeres del módulo DiabetIMSS.

Identificar los niveles de hemoglobina glucosilada en las pacientes del módulo DiabetIMSS.

Establecer la relación entre la capacidad de resiliencia con el control glucémico

Hipótesis alternativa:

Existe relación entre la resiliencia y el control glucémico en las en mujeres asistentes a DiabetIMSS.

Hipótesis nula:

No existe relación entre la resiliencia y el control glucémico en las en mujeres asistentes a DiabetIMSS.

Variables categóricas

Resiliencia.

Variable Independiente.

Definición conceptual: capacidad de las personas, individualmente o en grupo, para resistir a situaciones adversas sin perder su equilibrio inicial, esto es, mantener la capacidad de acomodarse y reequilibrarse constantemente. (28)

Definición operacional: característica positiva que aumenta la adaptabilidad individual.

Escala de medición: Escala de resiliencia de Wagnild y Young donde la puntuación de 161-175 es una resiliencia alta, la puntuación de 146-160 es una resiliencia moderadamente alta, la puntuación de 131-145 es una resiliencia moderada, la puntuación de 116-130 es una resiliencia moderadamente baja, la puntuación de 101-115 es una resiliencia baja y una puntuación de 25-100 es una resiliencia muy baja. (29)

Control glucémico.

Variable Dependiente.

Definición conceptual: La HbA1c, expresa las glicemias durante la vida media del eritrocito (12 semanas), para determinar el valor promedio de glicemia. (30, 31,32)

Definición operacional: porcentaje de hemoglobina glucosilada en plasma.

Escala de medición: cuantitativa discreta .Escala intervalar.

Variables descriptivas

Edad.

Variable Independiente.

Definición conceptual: tiempo transcurrido desde el nacimiento. (33)

Definición operacional: años de vida que tiene el paciente en el momento de la encuesta.

Escala de medición: cuantitativa discreta. Escala intervalar.

Escolaridad.

Variable independiente.

Definición conceptual: duración de los estudios en un centro docente. (33)

Definición operacional: grado de preparación del paciente en el momento de la encuesta.

Escala de medición: Cualitativa politómica. Escala nominal.

Ocupación.

Variable Independiente.

Definición conceptual: acción y efecto de ocupar o de ocuparse, emplearse en algo. (33)

Definición operacional: trabajo, empleo u oficio.

Escala de medición: cualitativa politómica. Escala nominal.

Estado civil.

Variable independiente.

Definición conceptual: situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin

que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.(34)

Definición operacional: corresponde según el estado civil del paciente en el momento de la encuesta.

Escala de medición: Cualitativa politómica. Escala nominal.

Diseño de estudio. (35,36)

Estudio analítico prospectivo transversal,

El presente trabajo de investigación es un estudio analítico ya que busca probar una hipótesis específica.

Prospectivo ya que las variables independientes y dependiente ocurren en forma contemporánea al inicio del estudio.

Transversal porque solo describe y no establece comparaciones entre grupos, permitiendo identificar el diagnóstico situacional de un problema.

Universo de trabajo:

Mujeres con el diagnóstico de diabetes mellitus.

Población pacientes mujeres pertenecientes al módulo de DiabetIMSS.

Lugar: Unidad de Medicina Familiar 94 IMSS Aragón.

Espacio: Diabetimss de la UMF 94.

Tiempo: Julio del 2016 a Diciembre 2016.

El tamaño de la muestra será paciente mujer que acuda a cita médica durante el periodo entre Julio 2016 a Diciembre 2016.

Población de Diabetimss reportada por ARIMAC: 1513 pacientes (2015) (37).

Muestra representativa: 165.

Criterios de inclusión:

- ❖ Pacientes ingresados al módulo de Diabetimss.
- ❖ Derechohabiente de la UMF 94.
- ❖ Sexo Femenino.
- ❖ Edad indistinta.
- ❖ Escolaridad: alfabetización (leer y escribir).
- ❖ Ocupación indistinta.
- ❖ Paciente que acepte participar en el estudio, bajo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ❖ No derechohabientes de la UMF 94.
- ❖ Analfabeta.
- ❖ Sexo Masculino.
- ❖ Discapacidad física o mental que impida proporcionar información.
- ❖ Paciente que no acepte participar en el estudio.

Criterios de eliminación:

- ❖ Cambio de adscripción de UMF.
- ❖ Deseo voluntario de abandonar el estudio.
- ❖ Cuestionario incompleto.
- ❖ Paciente no diabético.

Procedimiento para integrar la muestra

El residente del curso de especialización de Medicina Familiar con apoyo de la asistente médica, se procederá a la búsqueda en la agenda los días en que los pacientes tengan cita mensual en Diabetimss.

Se procederá a la revisión del expediente clínico en búsqueda de los resultados de hemoglobina glucosilada.

Posteriormente se entrevistara con los pacientes del módulo de Diabetimss para invitarlos a participar en el estudio, previa firma del consentimiento informado.

Instrumento de medición (38,39)

Escala de resiliencia de Wagnild y Young (ER)

Autores: Wagnild y Young h. (1993)

Procedencia estados unidos

Duración aproximada de 25 a 30 minutos

Aplicación para adolescentes y adultos

La escala evalúa las dimensiones de la resiliencia. Ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción. Está compuesta de 25 ítems, los cuales se puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo y un máximo acuerdo es 7.

Para Wagnild y Young (1993), la resiliencia es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y motiva la adaptación.

Relación de ítems por cada factor de la escala de resiliencia

Factor	Ítems
Satisfacción personal	16,21,22,25
Ecuanimidad	7,8,11,12
Sentirse bien solo	5,3,19
Confianza en si mismo	6,9,10,13,17,18,24
Perseverancia	1,2,4,14,15,20,23

Confiabilidad.

Calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de cronbach de 0.89.

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

ITEMS	EN DESACUERDO				DE ACUERDO			
	1	2	3	4	5	6	7	
1.- CUANDO PLANEO ALGO LO REALIZO	1	2	3	4	5	6	7	
2.-GENERALMENTE ME LAS ARREGLO DE UNA MANERA U OTRA	1	2	3	4	5	6	7	
3.- DEPENDO MAS DE MI MISMO QUE DE OTRAS PERSONAS	1	2	3	4	5	6	7	
4.-ES IMPORTANTE PARA MI MANTENERME INTERESADO EN LAS COSAS	1	2	3	4	5	6	7	
5.-PUEDO ESTAR SOLO SI TENGO QUE HACERLO	1	2	3	4	5	6	7	
6.-ME SIENTO ORGULLOSO DE HABER LOGRADO COSAS EN MI VIDA	1	2	3	4	5	6	7	
7.-USUALMENTE VEO LAS COSAS A LARGO PLAZO	1	2	3	4	5	6	7	
8.-SOY AMIGO DE MI MISMO	1	2	3	4	5	6	7	
9.-SIENTO QUE PUEDO MANEJAR VARIAS COSAS AL MISMO TIEMPO	1	2	3	4	5	6	7	
10.-SOY DECIDIDO	1	2	3	4	5	6	7	
11.-RARA VEZ ME PREGUNTO CUAL ES LA FINALIDAD DE TODO	1	2	3	4	5	6	7	
12.-TOMO LAS COSAS UNA POR UNA	1	2	3	4	5	6	7	
13.-PUEDO ENFRENTAR LAS DIFICULTADES PORQUE LAS HE EXPERIMENTADO ANTES	1	2	3	4	5	6	7	
14.-TENGO AUTODISCIPLINA	1	2	3	4	5	6	7	
15.-ME MANTENGO INTERESADO EN LAS COSAS	1	2	3	4	5	6	7	
16.-POR LO GENERAL,ENCUENTRO ALGO DE QUE REIRME	1	2	3	4	5	6	7	
17.-EL CREER EN MI MISMO ME PERMITE ATRAVESAR TIEMPOS DIFICLES	1	2	3	4	5	6	7	
18.- EN UNA EMERGENCIA SOY UNA PERSONA EN QUIEN SE PUEDE CONFIAR	1	2	3	4	5	6	7	
19.-GENRALMENTE PUEDO VER UNA SITUACION DE VARIAS MANERAS	1	2	3	4	5	6	7	
20.- ALGUNAS VECES ME OBLIGO A HACER COSS AUNQUE NO QUIERA	1	2	3	4	5	6	7	
21.-MI VIDA TIENE SIGNIFICADO	1	2	3	4	5	6	7	
22.- NO ME LAMENTO DE LAS COSAS POR LAS QUE NO PUEDO HACER NADA	1	2	3	4	5	6	7	
23.-CUANDO ESTOY EN UNA SITUACION DIFICL GENERALMENTE ENCUENTRO UNA SALIDA	1	2	3	4	5	6	7	
24.-TENGO LA ENERGIA SUFICIENTE PARA HACER LO QUE DEBO HACER	1	2	3	4	5	6	7	
25.-ACEPTO QUE HAY PERSONAS A LAS QUE YO NO LES AGRADO.	1	2	3	4	5	6	7	

Programa de trabajo (anexo cronograma de actividades)

Primer año de residencia

- ✓ Adquisición de los conocimientos en investigación biomédica, a través del seminario de Investigación I y Estadística I.
- ✓ Selección del tema de investigación.
- ✓ Búsqueda de las referencias bibliográficas sobre resiliencia, resiliencia y pacientes con enfermedades crónicas y Diabetes Mellitus datos epidemiológicos.
- ✓ Elaboración del proyecto de Investigación.

Segundo año de residencia

- ✓ Entrega del Proyecto de Investigación al Comité Local de Investigación en Salud (CLIES) de la UMF 94.
- ✓ Modificaciones en base a las observaciones de CLIES.
- ✓ Valoración de aprobación y registro.
- ✓ Recolección de datos en UMF 94.
- ✓ Solicitud de registro de protocolo.
- ✓ Integración de la muestra.
- ✓ Vaciado de datos.
- ✓ Análisis de resultados.
- ✓ Elaboración de tesis y escrito médico.

Recursos:

1. Humanos: Investigadores Involucrados.
2. Físicos: Instalaciones de la UMF (módulo de Diabetimss).
3. Materiales: Fotocopias, lápices, pumas hojas blancas.
4. Tecnológicos: Equipo de cómputo.
5. Financieros: Aportados por el investigador.

Consideraciones éticas

Durante la estructuración de este proyecto se consideraran los principios éticos internacionales (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas y la Organización Mundial de la Salud Ginebra 2002) y nacionales (Ley de Salud e instructivo del IMSS) los cuales están vigentes en materia de investigación humana. El presente estudio es de bajo riesgo y se respetaran los principios de confidencialidad y privacidad. Se utilizara el consentimiento informado y la participación libre y voluntaria, respetando la individualidad de los participantes (pacientes y médicos tratantes).

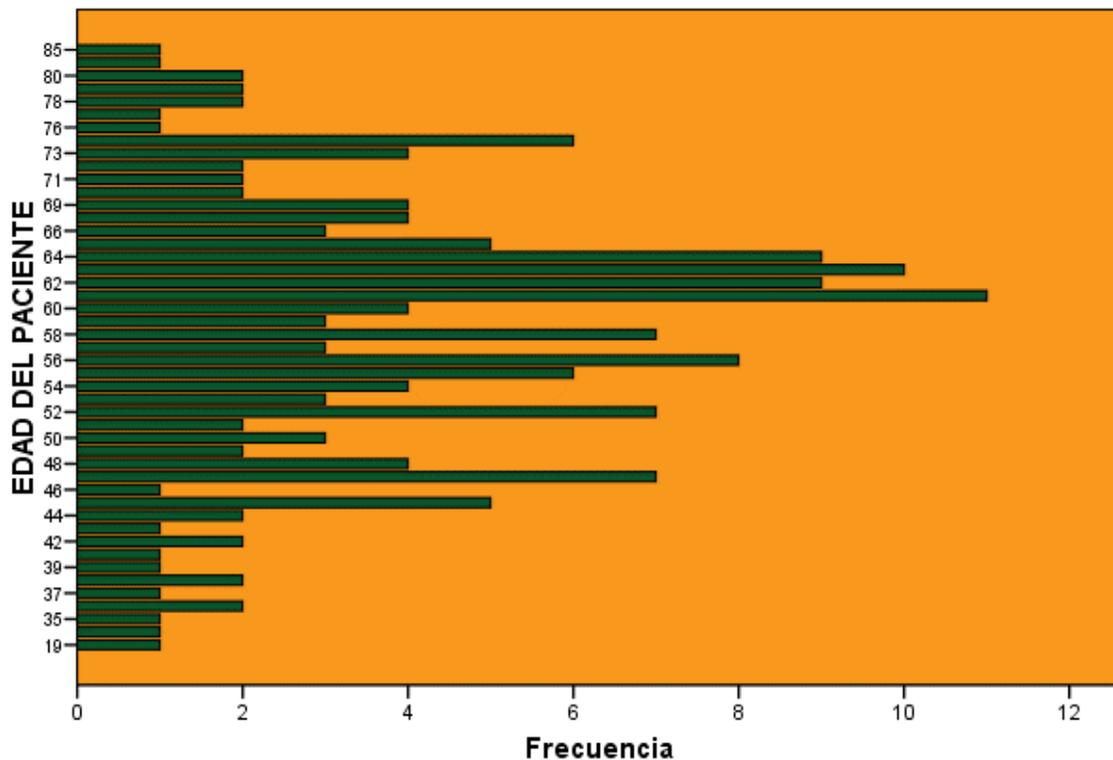
Resultados

Estadísticos

EDAD DEL PACIENTE		
N	Válidos	165
	Perdidos	3
Media		58.62
Mediana		60.00
Moda		61
Mínimo		19
Máximo		85

En esta investigación se observa una distribución poblacional en donde la edad promedio es de 58 años, el 50% de la población tiene más de 60 años y la mayoría de los paciente su edad esta en 61 años.

EDAD DEL PACIENTE



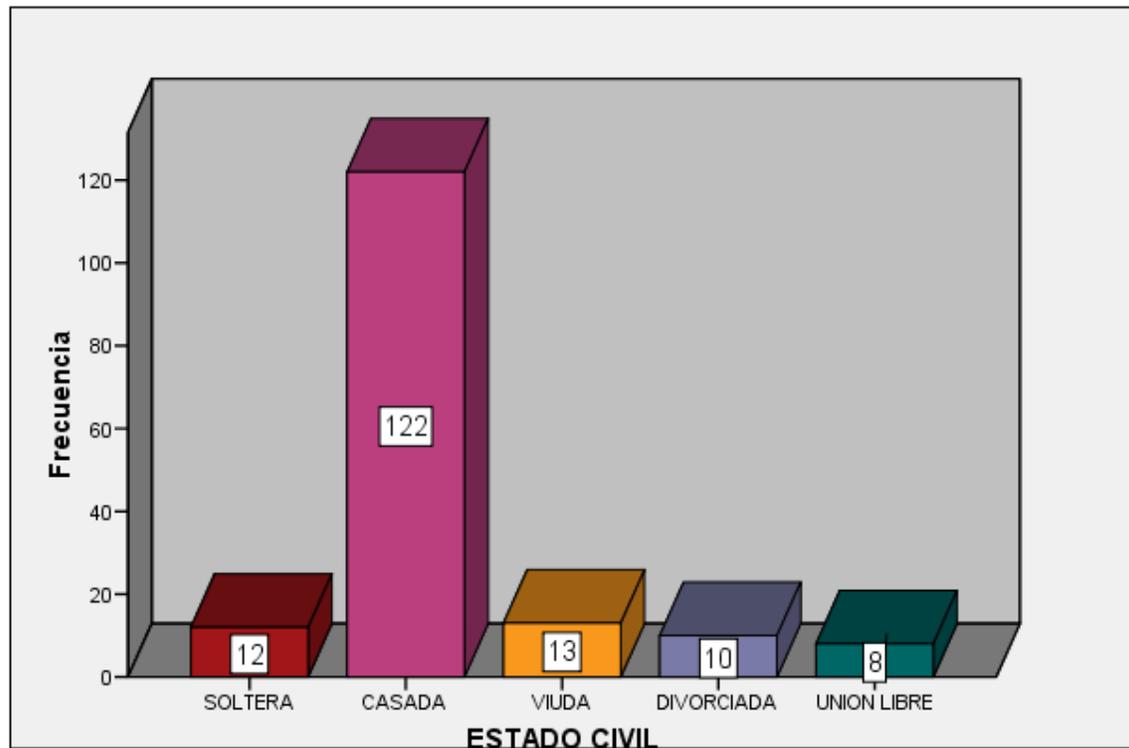
EDAD DEL PACIENTE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	19	1	.6	.6	.6
	25	1	.6	.6	1.2
	35	1	.6	.6	1.8
	36	2	1.2	1.2	3.0
	37	1	.6	.6	3.6
	38	2	1.2	1.2	4.8
	39	1	.6	.6	5.5
	41	1	.6	.6	6.1
	42	2	1.2	1.2	7.3
	43	1	.6	.6	7.9
	44	2	1.2	1.2	9.1
	45	5	3.0	3.0	12.1
	46	1	.6	.6	12.7
	47	7	4.2	4.2	17.0
	48	4	2.4	2.4	19.4
	49	2	1.2	1.2	20.6
	50	3	1.8	1.8	22.4
	51	2	1.2	1.2	23.6
	52	7	4.2	4.2	27.9
	53	3	1.8	1.8	29.7
	54	4	2.4	2.4	32.1
	55	6	3.6	3.6	35.8
	56	8	4.8	4.8	40.6
	57	3	1.8	1.8	42.4
	58	7	4.2	4.2	46.7
	59	3	1.8	1.8	48.5
	60	4	2.4	2.4	50.9
	61	11	6.5	6.7	57.6
	62	9	5.4	5.5	63.0
	63	10	6.0	6.1	69.1
	64	9	5.4	5.5	74.5
	65	5	3.0	3.0	77.6
	66	3	1.8	1.8	79.4
	67	4	2.4	2.4	81.8
	69	4	2.4	2.4	84.2
	70	2	1.2	1.2	85.5
	71	2	1.2	1.2	86.7
	72	2	1.2	1.2	87.9
	73	4	2.4	2.4	90.3
	74	6	3.6	3.6	93.9
	76	1	.6	.6	94.5
	77	1	.6	.6	95.2
	78	2	1.2	1.2	96.4
	79	2	1.2	1.2	97.6
	80	2	1.2	1.2	98.8
	84	1	.6	.6	99.4
	85	1	.6	.6	100.0
	Total	165	98.2	100.0	
Perdidos	Sistema	3	1.8		
Total		168	100.0		

ESTADO CIVIL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SOLTERA	12	7.1	7.3	7.3
	CASADA	122	72.6	73.9	73.9
	VIUDA	13	7.7	7.9	7.9
	DIVORCIADA	10	6.0	6.1	6.1
	UNION LIBRE	8	4.8	4.8	4.8
	Total	165	98.2	100.0	100.0
Perdidos	Sistema	3	1.8		
Total		168	100.0		

ESTADO CIVIL

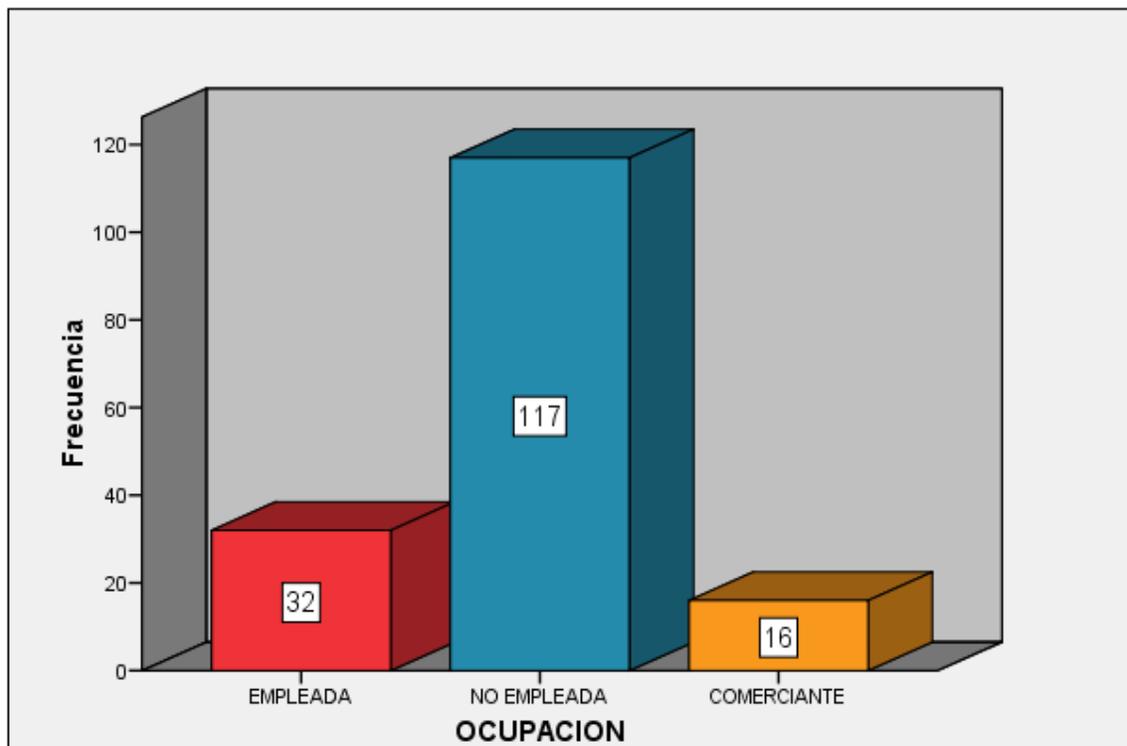


El estado civil predominante de la población en estudio es ser casada en un 73.9%, la población soltera es un 7.3%, la población viuda es 7.9%, la población divorciada es un 6.1 y unión libre es en donde se encuentra la mínima población con 4.8%.

OCUPACION

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	EMPLEADA	32	19.0	19.4	19.4
	NO EMPLEADA	117	69.6	70.9	70.9
	COMERCIANTE	16	9.5	9.7	9.7
	Total	165	98.2	100.0	100.0
Perdidos	Sistema	3	1.8		
Total		168	100.0		

OCUPACION

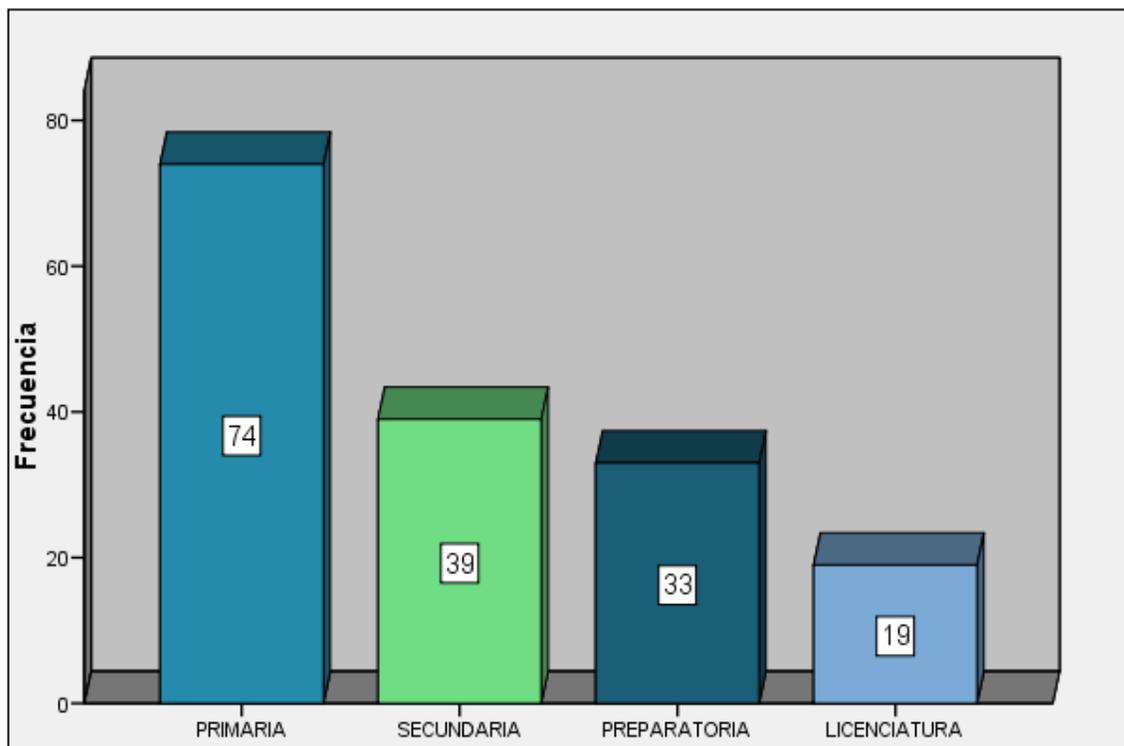


Con referente a la ocupación el 70.9% de la población no se encuentra empleada, el 19.4% tiene empleo y el 9.7% de la población se dedica al comercio.

ESCOLARIDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	PRIMARIA	74	44.0	44.8	44.8
	SECUNDARIA	39	23.2	23.7	23.7
	PREPARATORIA	33	19.6	20.0	20.0
	LICENCIATURA	19	11.3	11.5	11.5
	Total	165	98.2	100.0	100.0
Perdidos	Sistema	3	1.8		
Total		168	100.0		

ESCOLARIDAD

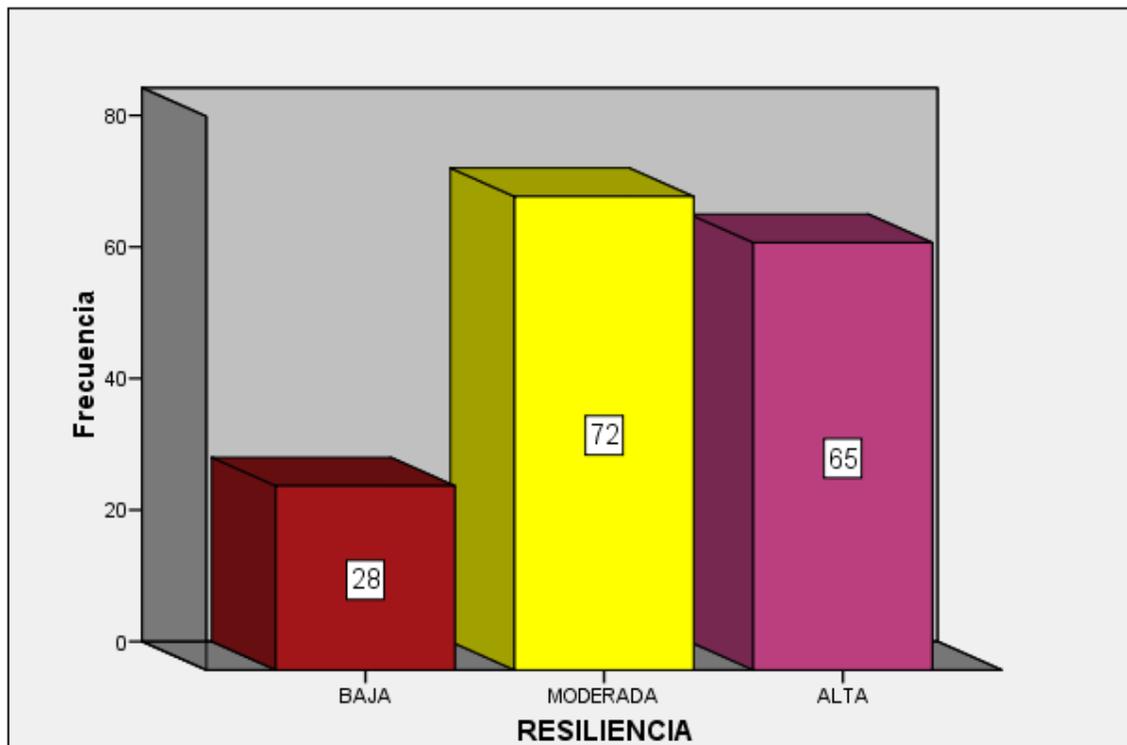


La escolaridad primaria representa el 44.8% de la población, nivel secundaria 23.6%, preparatoria 20% y licenciatura el 11.5%

RESILIENCIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	BAJA	28	16.7	17.0	17.0
	MODERADA	72	42.9	43.6	43.6
	ALTA	65	38.7	39.4	39.4
	Total	165	98.2	100.0	100.0
Perdidos	Sistema	3	1.8		
Total		168	100.0		

RESILIENCIA



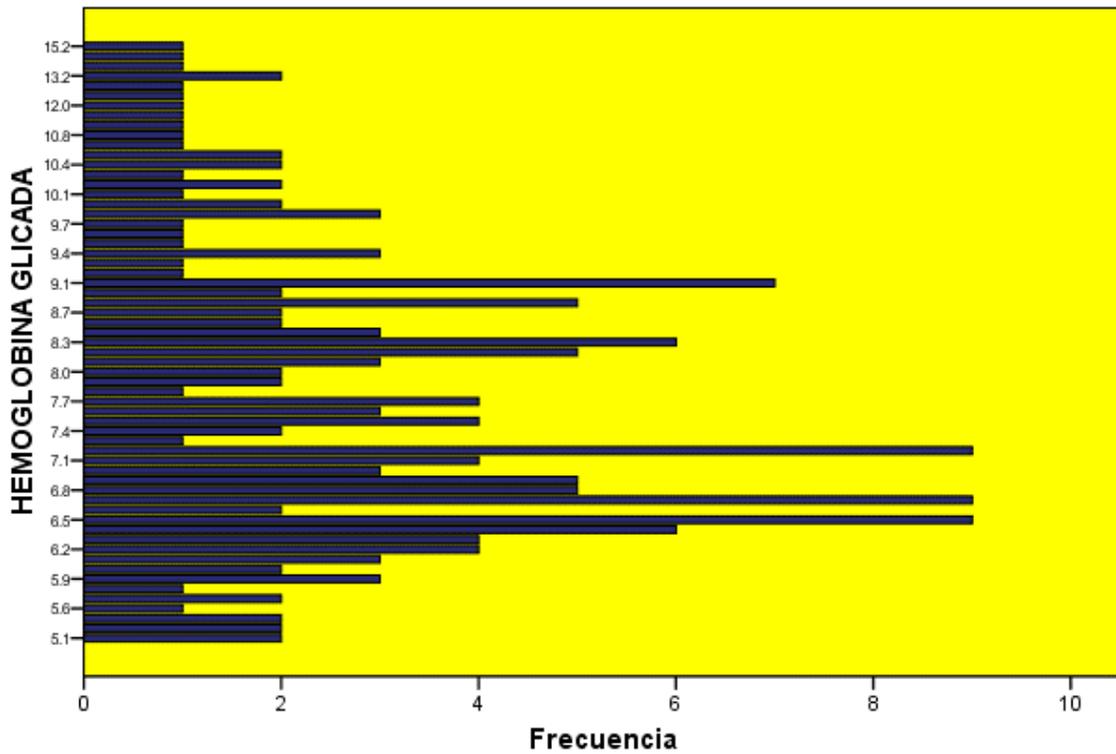
La población en estudio presenta resiliencia moderada en un 43.6% resiliencia alta en un 39.4% y resiliencia baja en un 17 %.

Estadísticos

		RESILIENCIA	HEMOGLOBINA GLICADA
N	Válidos	165	165
	Perdidos	3	3
Media		2.22	7.934
Mediana		2.00	7.500
Moda		2	6.5(a)
Mínimo		1	5.1
Máximo		3	15.2

a Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.

HEMOGLOBINA GLICADA



Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
RESILIENCIA * HEMOGLOBINA GLICADA	165	98.2%	3	1.8%	168	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	265.745 ^a	120	.000
Razón de verosimilitudes	293.282	120	.000
Asociación lineal por lineal	102.080	1	.000
N de casos válidos	165		

a. 183 casillas (100.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .17.

GRADO DE RESILIENCIA

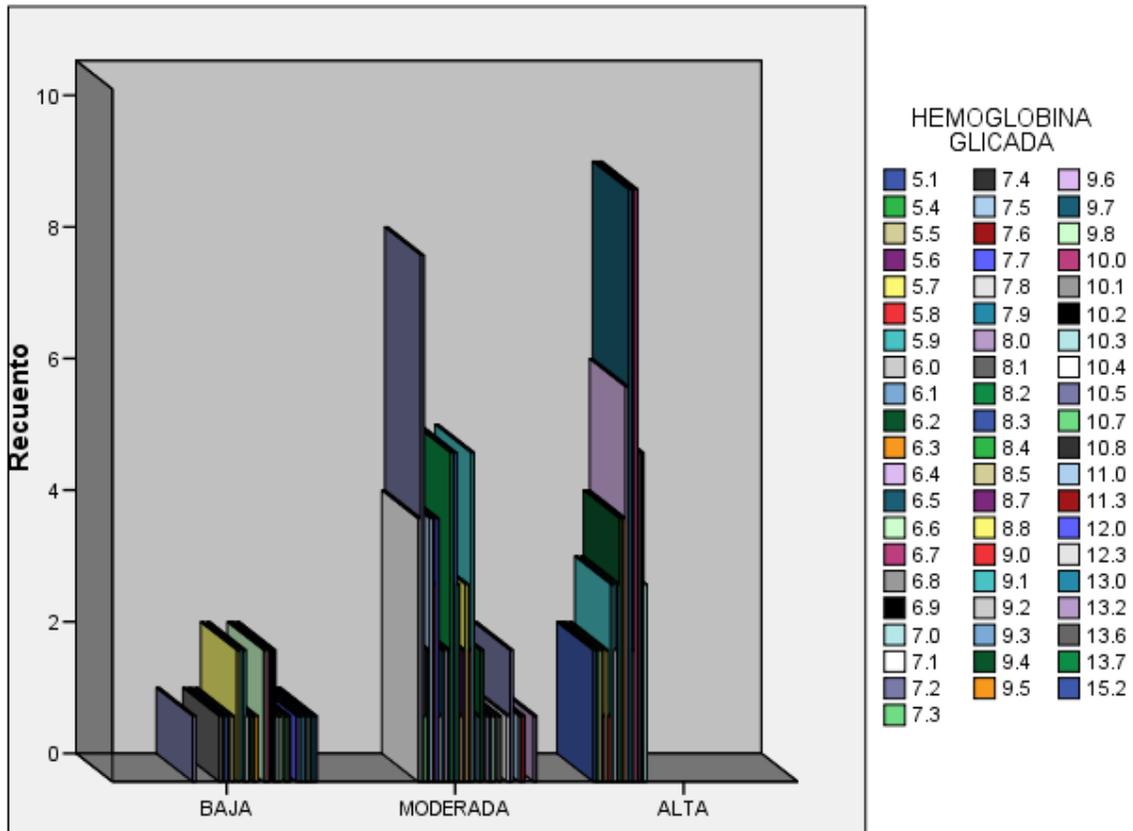
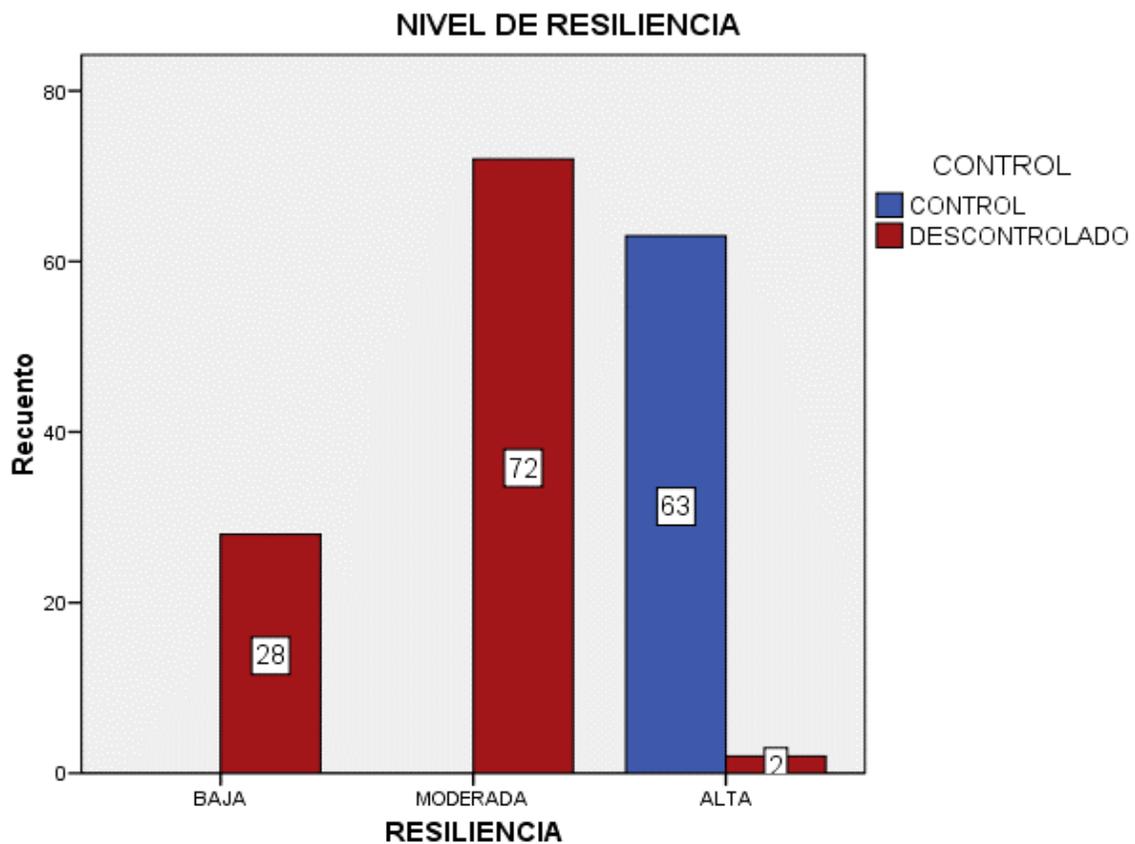


Tabla de contingencia RESILIENCIA * CONTROL

			CONTROL		Total	
			CONTROL	DESCONTROLADO	CONTROL	
RESILIENCIA	BAJA	Recuento	0	28	28	
		% de RESILIENCIA	.0%	100.0%	100.0%	
		% de CONTROL	.0%	27.5%	17.0%	
	MODERADA	Recuento	0	72	72	
		% de RESILIENCIA	.0%	100.0%	100.0%	
		% de CONTROL	.0%	70.6%	43.6%	
	ALTA	Recuento	63	2	65	
		% de RESILIENCIA				
				96.9%	3.1%	100.0%
			% de CONTROL	100.0%	2.0%	39.4%
	Total		Recuento	63	102	165
			% de RESILIENCIA	38.2%	61.8%	100.0%
		% de CONTROL	100.0%	100.0%	100.0%	



En estudio se observa la siguiente relación entre resiliencia y el control glucémico.

Resiliencia baja / Mal control glucémico: 16.96%

Resiliencia moderada/Mal control glucémico 43.63%

Resiliencia alta/ Mal control glucémico: 1.21%

Resiliencia alta/ Buen control glucémico: 38.20%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	156.787 ^a	2	.000
Razón de verosimilitudes	201.570	2	.000
Asociación lineal por lineal	118.747	1	.000
N de casos válidos	165		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 10.69.

Nivel de significancia =0.05.

Estimación del valor -p

P=.000

P< 0.05, entonces se acepta la hipótesis alterna de la investigación.

Afirmando que existe relación entre el nivel de resiliencia con el buen control glucémico.

Conclusiones

- 1.-Existe una relación significativa entre resiliencia y el control glucémico.
- 2.-A mayor resiliencia mejor control glucémico.
- 3.-El conocer la resiliencia de la paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus da la posibilidad de establecer un tratamiento multidisciplinario individualizado. En donde se buscara fortalecer el área afectiva de ser necesario, con la finalidad de lograr el buen control glucémico.

Sugerencias

Al identificar la relación que existe entre la resiliencia y el control glucémico, conviene establecer las siguientes estrategias:

- 1.-Capacitar al médico familiar sobre el tema de resiliencia.
- 2.-Aplicar la escala de resiliencia a toda paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus.
- 3.-Crear un taller para fortalecer la resiliencia de las pacientes.
- 4.-Integrar a la familia de cada paciente a este taller.

Bibliografía

1.-Uriarte Arciniega J. La Resiliencia. Una Perspectiva en Psicopatología del Desarrollo. Revista Psicodidactica.Vol 10 No. 2 pp 61-80, 2005.

2.- <http://www.rae.es/>

3.- Villalba Quesada C. El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. Psychosocial Intervention 2003 Vol.12 No.3, 283-299. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818049003>.

4.-Pinto Cortez C. Resiliencia Psicológica: Una aproximación hacia su conceptualización, enfoques teóricos y relación con el abuso sexual infantil. Summa Psicológica UST 2014. Vol. 11 No.2, 19-33.

5.- Gómez E, Kotliarenco MA. Resiliencia Familiar: Un Enfoque de investigación e Intervención con Familias Multiproblemáticas. Revista de Psicología 201019103-131. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26416966005>.

6.-Gil GE. La Resiliencia: Conceptos y Modelos Aplicables al Entorno Escolar. El guiniguanda .No.19 pp 27-42, 2010 .ISSN 0213-0610.

7.- De Andrade Seidl ML, da Cruz Benetti SP. Resiliencia familiar: Nuevas Perspectivas en la Promoción y Prevención en Salud. Diversitas: Perspectivas en Psicología 2011743-55.

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67922583004>.

8.-Barranco C. Trabajo Social, Calidad de Vida y Estrategias Resilientes. Postularía 2009IX133-145.

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161013165009>.

9.-Puerta de Klinkert .MP. La Resiliencia www.upb.edu.co/pls/Resiliencia.

10.- Arango OA. La Resiliencia, una Alternativa Actual para el Trabajo Psico-Social. Revista Virtual Universidad Católica del Norte 2005 1-19. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194220464008>.

11.- Villalba Quesada C. El Concepto de Resiliencia Individual y Familiar. Aplicaciones en la Intervención Social. Psychosocial Intervention 200312283-299. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818049003>.

12.-Rojas M. Superar la Adversidad. El poder de la Resiliencia .Ed.SPASA España 2010 pp.59-186.

- 13.-Bauer M, González E, Sasson E. Resiliencia y Vida Cotidiana Ed. Psicolibros waslala. Montevideo 2007. Pp 43-117.
- 14.-Quiñones M. Resiliencia .Resignificacion Creativa de la Adversidad .Ed Fondo de Publicaciones Universidad Distrital Francisco José de Caldos .Colombia 2007.
- 15.-Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva, World Health Organization 2012.
- 16.- alianzasalud.org.mx/wp-content/...2014/04/DulceAgoniaDatos Duros.PDF.
- 17.-Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de Atención. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 08/07/2014.
- 18.-Diagnostico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2 en adultos en el primer nivel de atención. México .Secretaria de Salud 21/Marzo/2013.
- 19.-Iglesias R, Barutell L, Artola S, Serrano R. Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014. Para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus .Suplemento Extraordinario .Diabetes Practica .Actualización y Morbilidad en Atencion Primaria.pp1-24 2014.
- 20.-<http://www.guiasalud.es/egpc/diabetes/completa/documentos/apartado08/>
- 21.-Campuzano G, Latorre G.La HbA1c en el diagnóstico y en el manejo de la diabetes .Medicina y laboratorio Vol. 16 No. (5-6) pp211-241. 2010.
- 22.-Munera M. Restrapo M, Gómez L. Mesa D, Ramírez B. Hemoglobina Glicosilada A1 vs glucemia plasmática en ayunas de pacientes ambulatorios de un laboratorio médico. Revista salud pública .Vol. 13 No 6 pp 980-989. 2011.
- 23.-Zamudio J. Diagnóstico de Diabetes con Hemoglobina Glicosilada .Revista de evidencia e investigación clínica. Vol. 3 No.1 2010.
- 24.-NOM-015-SSA2-1994, para la prevención tratamiento y control de la diabetes.
- 25.-Diabetes Care Volume 38, Supplement 1, pages S1-S94. January 2015.
- 26.-Acosta López de Llergo IC, Sánchez Araiza YI. Manifestación de la Resiliencia como Factor de Protección en Enfermos Crónico Terminales Hospitalizados. Psicología Iberoamericana 20091724-32. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133912609004>.

27.- Yi JP, Vitaliano PP, Smith RE, Yi JC, Weinger K. The role of resilience on psychological adjustment and physical health in patients with diabetes. *British journal of health psychology*. 2008; 13(Pt2):311-25.

28.-de Andrade Seidl M L, da Cruz Benetti S P, Resiliencia familiar: nuevas perspectivas en la promoción y prevención en salud. *Diversitas: Perspectivas en Psicología* 2011;74:3-55.

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67922583004>.

29.-Wagnild G.(2009). The Resilience Scale User's Guide for the US English versión of the Resilience Scale and the 14-Item Resilience Scale (RS-14).

30.-Anabalón P. Ramírez V. Recomendaciones sobre el uso de hemoglobina glicada A1c (HbA1c) en el diagnóstico de diabetes mellitus en adultos. Departamento Laboratorio Biomédico Nacional y de Referencia. Instituto de Salud Pública de Chile. 14 de enero de 2013.

31.-Gonzalez-Chavez A. Elizondo-Argueta S. Torres-Sánchez I. Rangel-Mejía M. Ramirez-Loustalo Laclette M. Jiménez-Fernández N. Control glucémico en pacientes ambulatorios con diabetes en la consulta externa del Hospital General de México. *Rev. Med Hosp. Gen. Mex.* 2010; 73(3): 161-165.

32.-Barquilla García A. Mediavilla Bravo J.J. Comas Samper J.M. Seguí Díaz M. Carramiñana Barrera F. Zaballos Sánchez F.J. Recomendaciones de la Sociedad Americana de Diabetes para el manejo de la diabetes mellitus. *Semergen* 2010; 36(7): 386-391.

33.-Garcia-Pelayo y Gross R. Diccionario Larousse. Ediciones Larousse, S.A de C.V.

34.-<http://www.deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>.

35.-Dawson B, Trapp R. Bioestadística médica. Manual Moderno México 2005.

36.- http://www.utm.mx/edi_anteriores/temas45/2NOTAS_45_2.pdf

37.- ARIMAC Unidad de Medicina Familiar No. 94. Aragón.

38.-Ospina .D .La medición de la resiliencia .*Invest Educ Enferm*, 2007; (25) 1: 58-65.

39.-www.resiliencescale.com/shop/category/licenses.

Anexos.

RELACION ENTRE RESILIENCIA Y CONTROL GLUCEMICO EN MUJERES ASISTENTES A DIABETIMSS

Cronograma de actividades.

Actividades	M E S	D I C 15	E N E 16	F E B 16	M A R 16	A B R 16	M A Y 16	J U N 16	J U L 16	A G O 16	S E P 16	O C T 16	N O V 16	D I C 16	E N E 17	F E B 17	M A R 17
Elaboración del Protocolo	P	P															
	R	R															
Elaboración de Instrumento	P		P														
	R		R														
Prueba Piloto	P			P													
	R			R													
Presentación al CLIEIS para registro de protocolo	P							P									
	R																
Recolección de la información	P									P							
	R																
Elaboración de la base de datos	P										P						
	R																
Captura de los información	P											P					
	R																
Procesamiento de Datos	P												P				
	R																
Análisis de los Resultados	P														P		
	R																
Elaboración del escrito científico	P														P		
	R																

P=Programado
R=Realizado
15= 2015
16=2016

17=2017

RELACION ENTRE RESILIENCIA Y CONTROL GLUCEMICO EN MUJERES
ASISTENTES A DIABETIMSS

Ficha de identificación.

Nombre: _____

Numero de seguridad social: _____

Edad: _____

Estado civil: _____

Ocupación: _____

Escolaridad: _____

ESCALA DERESILIENCIA DE WAGNNILD /YOUNG

ITEMS	EN DESACUERDO				DE ACUERDO			
	1	2	3	4	5	6	7	
1.- CUANDO PLANEEO ALGO LO REALIZO	1	2	3	4	5	6	7	
2.-GENERALMENTE ME LAS ARREGLO DE UNA MANERA U OTRA	1	2	3	4	5	6	7	
3.- DEPENDO MAS DE MI MISMO QUE DE OTRAS PERSONAS	1	2	3	4	5	6	7	
4.-ES IMPORTANTE PARA MI MANTENERME INTERESADO EN LAS COSAS	1	2	3	4	5	6	7	
5.-PUEDO ESTAR SOLO SI TENGO QUE HACERLO	1	2	3	4	5	6	7	
6.-ME SIENTO ORGULLOSO DE HABER LOGRADO COSAS EN MI VIDA	1	2	3	4	5	6	7	
7.-USUALMENTE VEO LAS COSAS A LARGO PLAZO	1	2	3	4	5	6	7	
8.-SOY AMIGO DE MI MISMO	1	2	3	4	5	6	7	
9.-SIENTO QUE PUEDO MANEJAR VARIAS COSAS AL MISMO TIEMPO	1	2	3	4	5	6	7	
10.-SOY DECIDIDO	1	2	3	4	5	6	7	
11.-RARA VEZ ME PREGUNTO CUAL ES LA FINALIDAD DE TODO	1	2	3	4	5	6	7	
12.-TOMO LAS COSAS UNA POR UNA	1	2	3	4	5	6	7	
13.-PUEDO ENFRENTAR LAS DIFICULTADES PORQUE LAS HE EXPERIMENTADO ANTES	1	2	3	4	5	6	7	
14.-TENGO AUTODISCIPLINA	1	2	3	4	5	6	7	
15.-ME MANTENGO INTERESADO EN LAS COSAS	1	2	3	4	5	6	7	
16.-POR LO GENERAL,ENCUENTRO ALGO DE QUE REIRME	1	2	3	4	5	6	7	
17.-EL CREER EN MI MISMO ME PERMITE ATRAVESAR TIEMPOS DIFICILES	1	2	3	4	5	6	7	
18.- EN UNA EMERGENCIA SOY UNA PERSONA EN QUIEN SE PUEDE CONFIAR	1	2	3	4	5	6	7	
19.-GENRALMENTE PUEDO VER UNA SITUACION DE VARIAS MANERAS	1	2	3	4	5	6	7	
20.- ALGUNAS VECES ME OBLIGO A HACER COSS AUNQUE NO QUIERA	1	2	3	4	5	6	7	
21.-MI VIDA TIENE SIGNIFICADO	1	2	3	4	5	6	7	
22.- NO ME LAMENTO DE LAS COSAS POR LAS QUE NO PUEDO HACER NADA	1	2	3	4	5	6	7	
23.-CUANDO ESTOY EN UNA SITUACION DIFICL GENERALMENTE ENCUENTRO UNA SALIDA	1	2	3	4	5	6	7	
24.-TENGO LA ENERGIA SUFICIENTE PARA HACER LO QUE DEBO HACER	1	2	3	4	5	6	7	
25.-ACEPTO QUE HAY PERSONAS A LAS QUE YO NO LES AGRADO.	1	2	3	4	5	6	7	



**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:	RELACION ENTRE RESILIENCIA Y CONTROL GLUCEMICO EN MUJERES ASISTENTES A DIABETIMSS
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	UMF 94 ARAGON, MEXICO DISTRITO FEDERAL JULIO 2016
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Considerando que la Diabetes mellitus es un problema a nivel mundial y en México ocupa el octavo lugar a nivel mundial en prevalencia, el sexto lugar en mortalidad a nivel mundial y el tercer lugar en el continente. El costo total de la diabetes en México paso de 2, 970 millones de pesos en el 2003 a 8, 836 en el 2010 .Datos que son alarmantes, es importante buscar estrategias para que el paciente portador de Diabetes Mellitus se discipline y adquiera la cultura del autocuidado. Por otro lado la resiliencia que es la capacidad del ser humano de enfrentar la adversidad, superarla y crecer a través de ella generando fortalezas que hacen que el individuo de reconozca como un ser importante y con valía, conviene investigar que niveles de resiliencia tienen los pacientes con diabetes mellitus y establecer la relación que existe entre estas dos variables, con la perspectiva de dar una atención integral al paciente diabético. Identificar la relación de resiliencia y el control glucémico en mujeres asistentes a DiabetIMSS.
Procedimientos:	Revisar en el expediente última cifra de HbA glucosilada y contestar el instrumento de Resiliencia.
Posibles riesgos y molestias:	NINGUNA
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Mejora en la calidad de la atención de los servicios de salud
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento (en su caso), así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en su caso).
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.
Privacidad y confidencialidad:	El Investigador me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados de forma confidencial en caso de que el trabajo sea publicado.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	Conocer la resiliencia y su relacion con el control glucemico. Del paciente .
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Investigador Responsable:	Dr. Rodrigo Villaseñor Hidalgo Matricula: 99366361 Médico Familiar en la Unidad de Medicina

Familiar UMF No 94 IMSS Correo electrónico: rodriguin6027@gmail.com Teléfono: 57672977 Extensión 21465.

Colaboradores:

Dra. María Magdalena Pérez Zaragoza MATRICULA: 98367584 teléfono: 5767 27 99 EXT. 21407 Correo electrónico: magda_1339@yahoo.com.mx

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

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013