

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO DE
INVESTIGACIÓN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 53
ZAPOPAN JALISCO

**EL APOYO FAMILIAR Y CONTROL EN EL PACIENTE DIABÉTICO
DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL
CONSULTORIO No.-6 T / M LA U. M. F. No.-5 DEL IMSS**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

ANTONIA HERRERA BECERRA

ZAPOPAN, JALISCO

2007



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.

EL APOYO FAMILIAR Y CONTROL EN EL PACIENTE DIABÉTICO
DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CONSULTORIO No.- 6 –
T7M DE LA U. M. F. No.- 5 DEL I. M. S.S.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

ANTONIA HERRERA BECERRA

AUTORIZACIONES

DRA. PRISCILA MIREYA JIMÉNEZ ARIAS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES
UMF No.53 ZAPOPAN JALISCO

ASESOR METODOLOGIA DE TESIS
DRA. PRISCILA MIREYA JIMENEZ ARIAS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES
UMF No.53 ZAPOPAN JALISCO

ASESOR DEL TEMA DE TESIS
DRA. PRISCILA MIREYA JIMENEZ ARIAS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES
UMF No.- 53 ZAPOPAN JALISCO

DR. ALBERTO JAVIER GUTIERREZ CASTILLO
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
MEDICA U. M. F. No.- 53

ZAPOPAN, JALISCO

2007

EL APOYO FAMILIAR Y CONTROL EN EL PACIENTE DIABÉTICO
DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN MEDICA EN EL CONSULTORIO
No.-6 T / M DE LA U. M. F. No.-5 DEL IMSS

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

ANTONIA HERRERA BECERRA

AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL ANGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N . A . M .

DR. FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DEPARTAMENTO DE MEDICINA
FAMILIAR FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

INDICE

- 1.- Título
- 2.- Índice general
- 3.- Marco Teórico
- 4.- Planteamiento del Problema.
- 5.- Justificación.
- 6.- Objetivos:
 - General.
 - Específicos
- 7.- Hipótesis.
- 8.- Metodología.
 - Tipo de estudio
 - Población, lugar y tiempo de estudio.
 - Tipo de muestra y tamaño de la muestra.
 - Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación
 - Información a recolectar (variables a recolectar)
 - Método o procedimiento para captar la información
 - Consideraciones éticas
- 9.- Resultados:
 - Descripción (análisis estadístico de los resultados)
 - Tablas (cuadros) y graficas
- 10.- Discusión.
- 11.- Conclusiones (incluye sugerencias) de los resultados
Encontrados.
- 12.- Referencias bibliografías.
- 13.- Anexos.

III. MARCO TEORICO

Aleteo de Capadocia en el año 70 a. C., descubrió esta enfermedad y le adjudicó el nombre de “diabetes” del griego que discurrirá a través o atraviesa, interpretándolo como un padecimiento en que “la carne del cuerpo se elimina por la orina” (1)

Thomas Willis detectó mediante su sabor el contenido de azúcar en la orina y le agregó el adjetivo de “Mellitus” del latín miel (1). En 1921, Frederick G. Banting y Charles H. Best en Canadá descubrieron la insulina, aumentando con ello la esperanza de vida de los pacientes diabéticos (2).

La Diabetes mellitus (DM) es una enfermedad cuya frecuencia se ha venido incrementando últimamente, a nivel mundial, nacional y local. A tal grado que la Organización Mundial de la Salud, considera que para el año 2030 se duplicará la cifra de pacientes diabéticos en el mundo (de 171 a 366 millones), siendo México uno de los países más afectados (3).

La incidencia de DM2 para México fue de 2.90 por 1000 habitantes para 1999. La prevalencia de la DM2, en 7 años se ha incrementado un 25%, ya que en 1993, la Encuesta Nacional de Enfermedades crónicas reportó 8.5 % y en el año 2000 la Encuesta Nacional de Salud, detectó 10.7% (4),

En nuestro país en el año 2000, la DM ocupó el primer lugar como causa de muerte con 49,885 defunciones y una tasa de 433.09 por 100,000 habitantes. Jalisco aportó 3368 defunciones (el 6.75% del total), el 46.62 % de ellas en varones y el 53.36 en mujeres. Como motivo de enfermedad la DM2 , a nivel

nacional, ocupó el 10º lugar con 315948 casos nuevos y una tasa de 308.61 por 100,000 habitantes, en Jalisco ocupó el 13vo. Con 23229 casos nuevos con una tasa de 347,000 (5).

En el IMSS para el 2003, la DM ocupó el primer lugar con el 8.79% de la demanda de la consulta de medicina familiar con 483702 atenciones. En Consulta de especialidad ocupó el primer lugar con el 3.33% de la consulta con 48694 atenciones. Por último como egreso hospitalario la DM ocupó el 3er lugar con 2.63% de los egresos (8539), (6)-

Con los datos anteriores nos damos cuenta del incremento tan elevado de morbi -mortalidad que afecta al diabético y a la familia, ya que es de vital importancia para el enfermo contar con el apoyo familiar, para que la familia entienda el origen de la enfermedad y razón del tratamiento y las consecuencias de las desviaciones, así como el detectar oportunamente situaciones de alarma y que hacer en esos casos, es importante la asistencia de la familia en cuanto al control medicamentoso y dietético, sin llegar a hacer del paciente un inválido, si, que la familia haga sentir respaldo pero no de ninguna manera que sea indispensable para que el enfermo lleve su control. En una FAMILIA FUNCIONAL, se toleran las situaciones de incertidumbre en donde las imperfecciones humanas aparecen, la familia unida puede resolver las consecuencias, y no presiona excesivamente evitando de esta manera el incremento de la angustia y la incertidumbre (7). En resumen podríamos decir que una familia funcional es aquella en la que los problemas se van resolviendo sin gasto excesivo de energía y que una familia disfuncional es aquella cuyos miembros van estableciendo relaciones negativas., restrictivas., cuya comunicación es deficiente y distorsionada y que

afecta principalmente principalmente a los miembros mas débiles de la misma (8).En la diabetes mellitus como en otras enfermedades es necesario que la familia sea flexible , es decir, que desarrolle una organización para enfrentar los momentos de crisis familiar, mientras que mantiene otra para cuando la enfermedad se encuentra bajo control . Los cambios en la familia dependerán por lo tanto de las características propias de las mismas, de la etapa de desarrollo que este viviendo el individuo que padece la enfermedad y de la red de apoyo familiar con que cuente-(9).A lo largo del ciclo vital familiar surgen distintos acontecimientos que actúan afectando la homeostasis familiar y exigen mecanismos de adaptación para su recuperación Dichos mecanismos adaptativos dependerán para su éxito de la existencia de una correcta función familiar (10), durante la enfermedad y que las personas de su entorno otorguen al apoyo adecuado para lograr los objetivos del tratamiento (11). El modelo de Rolland 1998 manifiesta que el apoyo y la colaboración no son eventos únicos ,

Sino mas bien procesos evolutivos, pues una relación en la que existan mutualidad, dedicación. Colaboración y apoyo, requiere compartir la confianza y las creencias que mantiene unidas a las personas durante los periodos inevitables de crisis (12). El apoyo se define como todo aquello que sirve para sostener , proteger, auxiliar o favorecer a un individuo (13). Un dato que no hay que perder de vista es que la cantidad de apoyo que una persona cree brindar no necesariamente coincide con lo que otra percibe. *SANDLER Y BARRERA * (11).. La familia es la fuente principal de las creencias y pautas de comportamiento relacionadas con la salud

, las tensiones que sufre a través de su ciclo evolutivo se pueden manifestar a través de los síntomas, los cuales pueden ser la expresión de procesos adaptativos del individuo y ser mantenidos por las conductas familiares que

son un adecuado recurso de apoyo para el tratamiento de la enfermedad (14) El apoyo social que significa la familia queda patente en algunas investigaciones científicas que apoyan la idea de que la tasa de mortalidad general es mas alta en los adultos mas aislados socialmente. En los últimos años se han encontrado evidencias de la influencia de la familia en las enfermedades crónicas como, diabetes, insuficiencia renal, cardiopatías y cáncer. Concretamente en el caso de la diabetes se ha apreciado una relación entre el buen control metabólico de la misma y el apoyo familiar, dado que aspectos como el régimen terapéutico y la dieta son esenciales si la familia tiene una alta implicación. En este sentido son innumerables los estudios que indican estos hechos, siendo los mas destacables los de FISCHER Y Doger, Minuchin y col.,etc. Este último demostró que todas las características del apoyo familiar, el grado de cohesión de la misma es el de mayor influencia. La capacidad de apoyo que la familia presta en la enfermedad crónica abre enormes posibilidades para potenciar estas patologías (15). De la manera en que la enfermedad se desarrolla y en el grado de impedimento y adaptación del individuo y la familia a dicha enfermedad. El individuo , la familia y el personal del cuidado de la salud enfrentan una serie de tareas adaptativas en relación con la enfermedad , así en cada fase del procedimiento, diagnóstico , etapa crónica y estado terminal todos necesitan cumplir con tareas especiales y requerirán de diferentes estrategias para su mas adecuado enfrentamiento y asimilación-.

Sundelin y Col. 1966 refieren que la terapia familiar podría tener utilidad al lograr una organización familiar flexible, sustentada en una amplia red de apoyo en la cual exista la cercanía, participen todos los miembros y el paciente puede enfrentar el vivir día a día con la enfermedad (16). Entre las consecuencias psicosociales de una enfermedad podemos considerar que

afecta la autoestima del paciente, su comportamiento y su salud mental..La ayuda temprana puede evitar efectos adversos en la integración familiar y el control de la diabetes.

Una enfermedad crónica a menudo causa problemas en la vida diaria, no solo para el paciente sino también para sus familiares. Al diseñar el tratamiento para pacientes con diabetes u otra enfermedad crónica es importante que el medico advierta las apreciaciones de la familia y las reacciones a la enfermedad.

De aquí emergen varias implicaciones clínicas, los médicos deben advertir cuales aspectos de la rutina diaria son los más difíciles para el paciente y su familia(16).

Es importante recalcar la posibilidad de llevar una vida normal y si las limitaciones son explicadas y justificadas ante el paciente es más factible un mejor cumplimiento de las prescripciones médicas. También debe comprender a la familia desde el comienzo y el médico familiar puede apoyarse en trabajo social, nutriólogo y medicina preventiva para ayudar a que el paciente obtenga información acerca de su enfermedad. (17).

El Dr., Elliot Joslin descubrió la importancia de la educación en las personas diabéticas y sus familiares para conservar la vida. “EL DIABÉTICO QUE SABE, VIVIRA MAS “.Mas recientemente la Organización Mundial para la Salud estableció que “la educación es la base en la terapia de la diabetes y es vital para la integración del diabético en la sociedad “.

Indiscutiblemente la Educación en Diabetes debe empezar con los médicos. Desafortunadamente algunos no están informados sobre el moderno tratamiento de la diabetes, quizá porque tienen interés en otras fases de la medicina; como ejemplo, en la Reunión de la Asociación Americana de Diabetes en 1997 únicamente el 26% de los médicos reunidos mostró interés en los problemas psicológicos del diabético. También se encontró que los médicos no son siempre los mejores maestros. (18)

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes es la enfermedad endocrina más frecuente a nivel mundial pues afecta del 5 al 6 % de la población, comparado con el 2 % de hace 25 años, según cifras publicadas, por la Federación Internacional de diabetes en los Estados Unidos de Norteamérica. Se calcula que en América hay alrededor de 30 millones de personas que padecen la enfermedad de la cual el 45 % (13 millones) son de América Latina y del Caribe y se atribuye a ello el envejecimiento de la población y a los cambios culturales que repercuten en la alimentación y estilo de vida.

Afecta por igual a hombre y mujeres, esta enfermedad absorbe grandes cantidades de recursos económicos de un hospital debido a los reingresos frecuentes que presenta el paciente a consecuencia de las múltiples complicaciones terminales como es la ceguera, la insuficiencia renal, las amputaciones y las enfermedades cardiovasculares entre otras (3)

Esta investigación fue motivada por el hecho de existir en una población determinada una cantidad considerable de pacientes diabéticos de los cuales muchos de estos no tienen apoyo familiar ocasionando descontrol frecuente de su enfermedad.

Es de suma importancia que el personal de salud actúe con el paciente diabético y sus familiares a través de programas educativos ya que la educación en ellos es el pilar fundamental para el tratamiento, permitiéndoles una mejor calidad de vida, mejor aceptación de la enfermedad y la adquisición

de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que les permitan responsabilizarse sobre el cuidado de su salud. Así como grupos de información y concientización con el objeto de mejorar el apoyo familiar al paciente diabético, ya que a mayor apoyo familiar mejor tratamiento, y que si existe relación entre apoyo y buen control ya que los pacientes que no reciben apoyo descuidan su dieta y tratamiento, siendo que cuando mayores sean sus conflictos es mas difícil de controlar su padecimiento. Situación por lo que se realizó la presente para medir el impacto del apoyo familiar para el control del paciente diabético tipo 2 en la consulta externa de la U. M. f. No.- 5, de la consulta externa del Consultorio 6, del I. M. S. S.

PREGUNTA DE ESTUDIO

¿ESTARA RELACIONADO EL TIPO DE APOYO FAMILIAR CON EL CONTROL DEL PACIENTE DIABÉTICO?

V.- JUSTIFICACIÓN

La enfermedad de diabetes mellitus en los adultos a sido un problema de salud publica en nuestra población, de los cuales muchos de ellos no reciben apoyo familiar en el control de su enfermedad dando a ello un énfasis principal de las personas diabéticas, a sus condiciones y a si mismo a las complicaciones propias de su enfermedad, de su calidad de vida. A los medios de adaptación, a las numerosas exigencias físicas y emocionales del paciente diabético, en los adultos se han encontrado 100 casos de diabetes por cada 1000 pacientes que se presentan en la consulta.

En la actualidad de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se estima que existen alrededor de 140 millones de diabéticos en el mundo y se espera que esa cifra se eleve a 300 millones en los próximos 25 años. En 1995 contaba con 3.6 millones de diabéticos y ocupaba el noveno lugar dentro de los diez países con mayor numero de personas diabéticas. La diabetes mellitus esta catalogada entre los 3 padecimientos de mayor importancia en México, la prevalencia se encuentra entre el 6.5 y el 14% de los adultos con una tendencia ascendente en especial, ahora se observan casos de diabetes en personas más jóvenes. Estas tendencias son tanto el resultado del envejecimiento de la población, como de los cambios que se están dando en los patrones culturales, que a su vez repercuten en la alimentación y estilo de vida de las personas, el conocer este comportamiento, nos dice que nuestros

familiares tienen patrones de conducta que han ayudado al aumento o presentación de nuevos casos de diabetes en el mundo y en nuestro país.

Es necesario que en esta comunidad el diabético perciba su propia conducta involucrándose en su autocuidado e involucrando a la familia como parte de la responsabilidad en el control de la diabetes y lograr los objetivos del tratamiento.

La DM-2 absorbe grandes cantidades de recursos económicos de un hospital debido a los reingresos frecuentes que presenta el paciente por las múltiples complicaciones y secuelas que deja esta enfermedad, se requiere atención por parte del personal de salud enfocándose principalmente a la educación del paciente y sus familiares para disminuir el padecimiento agudo y retardar o prevenir las complicaciones a largo plazo.

Ya que la diabetes constituye un trastorno para toda la vida es por eso que la educación del paciente y sus familiares es la obligación más importante del personal médico en donde la enseñanza se debe enfocar a explicar la naturaleza de la enfermedad, sus posibles riesgos agudos y crónicos y la forma de cómo reconocerlos de manera temprana para prevenirlos y tratarlos. El conocimiento y la aceptación de la enfermedad para la práctica del autocuidado y les permite mejorar la calidad de vida y por ende disminuir el número de reingresos hospitalarios.

En la Unidad de Medicina Familiar No.- 5 del primer nivel de atención en el consultorio No.- 6, turno matutino, donde acuden pacientes diabéticos para su control se realizó esta investigación motivada por el hecho de existir en una población determinada una cantidad considerable de pacientes diabéticos de los cuales muchos de estos no tienen apoyo familiar ocasionando descontrol frecuente con ingresos a hospital.

El énfasis principal se da a las personas diabéticas más que a la enfermedad o a sus condiciones. Me refiero más a los factores humanos, a los problemas de la vida cotidiana y a los medios de adaptación, a las numerosas exigencias físicas y emocionales del paciente diabético.

Con los datos anteriores nos dimos cuenta del incremento tan elevado de morbi-mortalidad que la diabetes ha generado en el país y la urgente necesidad de hacer llegar a todos el programa de Detección Oportuna de Diabetes (DOD), así como el programa establecido para la Educación del paciente diabético y a la familia, ya que es de vital importancia para el enfermo contar con el apoyo familiar. Para que la familia entienda el origen de la enfermedad y la razón del tratamiento y las consecuencias de las desviaciones así como el detectar oportunamente situaciones de alarma y que hacer en estos casos, es importante la asistencia de la familia en cuanto al control medicamentoso y dietético, sin llegar a hacer del paciente un inválido, si, que la familia haga sentir respaldo pero no de ninguna manera que sea indispensable para que el enfermo lleve su control...

Ante la magnitud del problema que representa la Diabetes en nuestro medio y la experiencia en los años de ejercer la profesión, me han dado la oportunidad de ver la importancia que tiene el apoyo familiar que se le brinda al paciente diabético y a la repercusión que esto tiene en el control o descontrol de la enfermedad...El presente estudio se diseñó para identificar y describir de acuerdo al grado de consanguinidad de quien recibió un mejor apoyo familiar para el control de la enfermedad, se realizó una encuesta de manera directa por medio de una entrevista al paciente y familiares acudiendo así a su domicilio y parte de la entrevista se realizó en el consultorio

VI.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar la importancia del apoyo otorgado al paciente diabético relacionándolo con el control de la enfermedad en la Consulta Externa de medicina familiar.

OBJETIVOS PARTICULARES:

1.- Describir el apoyo familiar que recibe el paciente diabético mediante un cuestionario realizado en la consulta externa en el consultorio No.- 6 turno matutino de la U. M. F. No.- 5. IMSS.

2.- Correlacionar el apoyo familiar con el control de la enfermedad en el paciente diabético.

3.- Identificar de acuerdo al grado de parentesco consanguíneo de quien de los miembros de la familiar recibe mejor apoyo (padres, hermanos, cónyuge, hijos, etc.).

VII. HIPOTESIS

HIPOTESIS ALTERNATIVA:

El apoyo familiar influye en el control del paciente diabético

HIPOTESIS NULA:

El apoyo familiar no influye en el control del paciente diabético

VIII. METODOLOGIA

1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio Transversal, descriptivo.

2. POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO.

Se realizo un estudio en 60 pacientes diabéticos que acudieron a control y a sus familiares todos ellos usuarios de los servicios de salud en Medicina Familiar en el consultorio no.-6 turno matutino en la U...M. F. No.- 5 DEL IMSS en el SALTO JALISCO., México. Durante Julio de 2004 a Agosto De 2005.

3. TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

De la población total de diabéticos de ambos sexos y diferentes años de edad y evolución adscrita al consultorio No.- 6, se tomó una muestra de 60 pacientes (64 %).

4.-CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y DE ELIMINACION.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- 1.- Pacientes diabéticos tipo 2 que se encuentran en el consultorio 6 turno matutino de la consulta externa de la U...M. F. No.- 5 del IMSS.
- 2.-. Pacientes diabéticos de ambos sexos-
- 3.- Pacientes diabéticos con más de un año de evolución de su padecimiento.

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN:

- 1.- Pacientes con DM diferente al tipo 2 o que presente incapacidad para comunicarse-
- 2.- Pacientes que vivan solos.
- 3.- Pacientes con pérdida en los últimos 6 meses de algún miembro de la familia.

CRITERIOS DE ELIMINACION

- 1.- Pacientes que dejen de asistir regularmente a consulta de control de su diabetes.
- 2.- Que se nieguen a participar en el estudio
- 3.-Pacientes diabéticos tipo 2 que en el transcurso del estudio sufran descompensación de origen metabólico o se encuentren en atención en segundo nivel.

3. INFORMACION A RECOLECTAR (VARIABLES A RECOLECTAR).

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERATIVA	NATURALEZA	CONDICIONES DE MEDICION
Apoyo familiar por parte de un familiar.	Conocimientos sobre medidas de control y conocimiento hacia la enfermedad	Medición para el estudio de apoyo familiar, por los familiares y el paciente,	El puntaje nos da la calidad de apoyo y actitud.
Paciente diabético	Enfermo en control con DM 1 a 2 cifras de glucosa > 110 y CTG >140	Por recolección de datos del expediente clínico	Nominal
Edad	Mayor de 30 años	La que refiera el paciente. De acuerdo al tarjetón de atención.	Nominal
Genero	Condición biológica	Referido por el paciente Masculino o femenino	Nominal
Escolaridad	Grado escolar que se cursa	Clasificación de la SEP: Primaria, secundaria, preparatoria o profesional	Nominal
Grado de parentesco de quién apoya	Lazo consanguíneo referido	Hijo (a) Padre Madre hermano	Lo que refiera el entrevistado y de acuerdo al

		(a)	cuestionario se indica la calidad de apoyo.
--	--	-----	---

SEGÚN LA POSICION CON LA HIPOTESIS:

Independiente: APOYO FAMILIAR EN ACTIVIDADES DE ATENCIÓN

Dependiente: CONTROL Y NO CONTROL DE LA GLUCEMIA.

4. **METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION.**

- Se utilizó para captura de la información: el expediente clínico (las notas médicas de control del paciente diabético los datos comprendidos en el formato MF 5).

- Para el procesamiento de datos se analizaron las variables relevantes del cuestionario en dos fases , en la primera se desarrollo sobre los elementos que se deben de tomar en cuenta para lograr el apoyo familiar considerando dos áreas fundamentales ; los conocimientos de la familia relacionados con las medidas de control y las complicaciones de la dm2, estimados como necesarios para poder prestar apoyo información al , y las actitudes de los familiares hacia el enfermo y las medidas de control ; se tuvo como un ejemplo la ayuda para entender las

indicaciones médicas , como un reflejo del apoyo tangible o instrumental.. se recurrió a entrevistas estructuradas de final abierto con familiares de diabéticos: esposo(a), hijo (a) mayor, hermanos(as), que convivieran con el enfermo. La entrevista tuvo como fin indagar situaciones de la vida cotidiana relacionadas con la enfermedad de su familiar y su atención.

- Para la calificación de cada proposición se utilizó el método de escalonamiento de Lickert o escala de puntos sumativos, con cinco alternativas de respuestas en cada una de ellas, las cuales van del uno al cinco (de negativo a positivo, respectivamente), que da una puntuación máxima y una puntuación mínima. El instrumento se calificó dando una puntuación global de todas las áreas.

Las áreas que explora el instrumento se subdividen en cuatro subescalas: 1) conocimientos sobre medidas de control, 2) conocimiento sobre complicaciones, 3) actitudes hacia el enfermo, 4) actitudes hacia las medidas de control. El apoyo familiar global es clasificado en las categorías de alto, medio y bajo de acuerdo con la puntuación obtenida en el instrumento. (ANEXO 3).

CONSIDERACIONES ETICAS:

De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1987, en su título segundo (de los aspectos éticos de la

investigación en seres humanos), capítulo 1, artículo 17, se considera esta investigación de riesgo mayor (por su manejo de tipo personal que pueda causar estrés). Por lo que se solicitara su consentimiento informado al estar de acuerdo con las normas éticas contempladas en la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud, con la declaración de Helsinki de 1983.

9.- RESULTADOS

Se incluyeron un total de 60 pacientes con sus familiares que acuden a control de diabetes en el área de consulta externa de medicina familiar y en su domicilio a quienes se le aplicó el cuestionario que discrimina por edad, sexo y años de evolución

La puntuación obtenida del Instrumento de Evaluación aplicado tanto al paciente como a su familiar coincidió en que son necesarios los conocimientos sobre medidas de control para que la familia pueda apoyar al enfermo.

La información y el apoyo que el paciente y sus familiares tienen sobre la diabetes fue similar en los grupos de casos y controles, lo que pudiera estar asociado a la información básica que reciben en el primer nivel de atención médica y que parece haber modificado su nivel de conocimientos sobre la enfermedad

Considerando que la norma glucemia se asoció al apoyo familiar, que la mayoría de los pacientes considera que es muy útil en el manejo de su enfermedad, y que la información que tiene el familiar sobre la diabetes es determinante para que otorgue apoyo al enfermo, se requiere desarrollar un proceso de educación sobre la diabetes dirigido a modificar las actitudes, y a mejorar las habilidades y conocimientos del paciente y de sus familiares, para reforzar las acciones de apoyo del núcleo familiar, como uno de los factores relacionados con la salud en el paciente diabético

Con relación al apoyo familiar que recibe el paciente diabético de acuerdo a los resultados obtenidos con la entrevista el 72 % que equivale a 46 pacientes que no cuentan con el apoyo familiar es decir no reciben ninguna muestra de interés por parte de su familia, y el 28 % que es igual a 14 pacientes que si cuentan con el apoyo familiar.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis de la información se realizo mediante la captura de datos y procesamientos utilizando medidas de tendencia central, porcentajes. Y se realizo con parámetros validados.

Los resultados se presentaron en dos fases.

Fase descriptiva... En esta fase se obtuvo el perfil del grupo estudiado mediante la caracterización de las variables estudiadas. La descripción general se realizo por medio de medidas de resumen.

Fase analítica. En esta se buscaron patrones, mediante el uso de medidas de asociación (las diferencias entre los grupos se estimaron con el calculo de t de student (U DE Mann – Whitney) para las variables numéricas y Chi cuadrada (prueba exacta de fisher) para las variables cuantitativas- La fuerza de disociación se estimo con el calculo de momios. En todos los casos se considero un nivel de significancia para $p < 0.05$).

La información fue concentrada y capturada mediante el programa de base de datos estadísticos Epi – info., Excel y programa de Microsoft Word 2000 y los

resultados fueron en forma descriptiva a través de diferentes medidas estadísticas.

FORMA DE PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

- Tablas
- Graficas

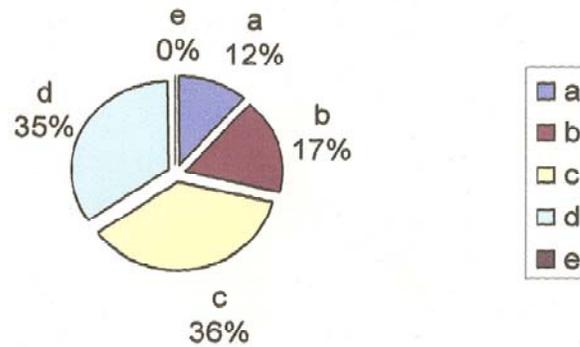
.RESULTADOS GLOBALES DEL APOYO FAMILIAR

CON RELACION AL CONOCIMIENTO DEL DIABÉTICO QUE LLEGA A TENER GANGRENA EN LOS PIES DE LAS 60 PERSONAS ENTREVISTADAS EL RESULTADO ES EL SIGUIENTE.

1.- EL DIABÉTICO DESCONTROLADO LLEGA A TENER GANGRENA EN LOS PIES?

AP. FAM				2006
SIMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
12%	17%	36%	35%	0%

1. El Diabético descontrolado llega a tener gangrena en los pies



A=Siempre B=Casi Siempre C= Ocasionalmente D=Rara vez
E=Nunca

CON RELACION AL CONOCIMIENTO DE QUE EL DIABÉTICO DEBE MEDIRSE LA AZUCAR EN LA SANGRE EN SU CASA DE LAS 60 PERSONAS ENTREVISTADAS EL RESULTADO FUE EL SIGUIENTE

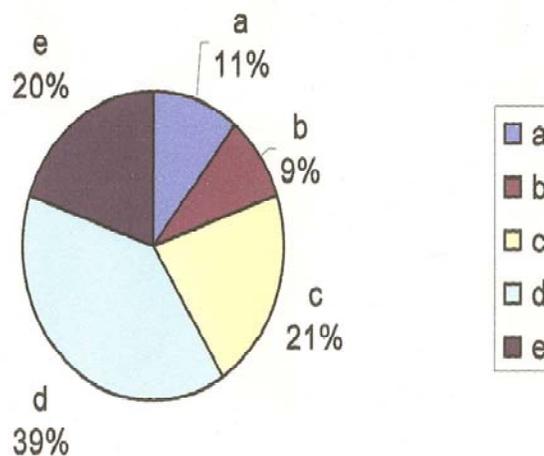
2.- EL DIABÉTICO DEBE EN SU CASA MEDIRSE LA AZUCAR EN LA SANGRE?

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
11%	9%	21%	39%	20%

2. El Diabético debe en su casa medirse la azúcar en la sangre



A=Siempre B=Casi siempre C=Ocasionalmente D=Rara vez E=Nunca

CON RELACION AL CONOCIMIENTO COMUN DE LAS INFECCIONES EN LOS DIABÉTICOS LOS RESULTADOS SON LOS SIGUIENTES

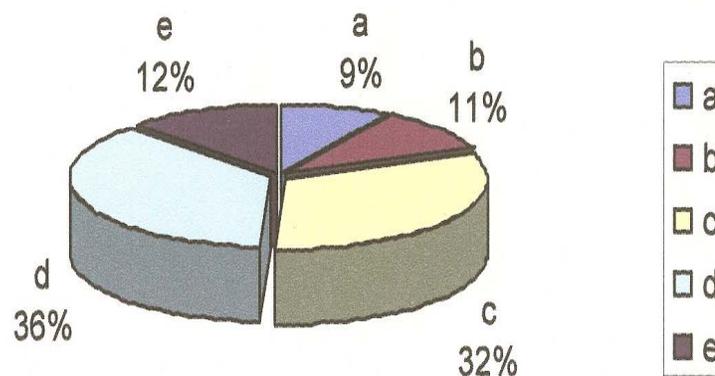
3.- SON COMUNES LAS INFECCIONES EN LOS DIABÉTICOS?

AP. FAM

2006

SIMPRES	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
9%	11%	32%	36%	12%

3. son comunes las infecciones en los diabéticos



A=Siempre B=Casi siempre C=Ocasionalmente D=Rara vez E=Nunca

CON RELACION A LA PREPARACION DE LOS ALIMENTOS DEL ENFERMO DIABÉTICO ES REALIZADA POR

4.- LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS DEL ENFERMO DIABÉTICO ES REALIZADA POR?

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
---------	------------	----------------	----------	-------

47%	14%	9%	16%	14%
------------	------------	-----------	------------	------------

4B.-

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
18%	15%	5%	2%	60%

4c.-

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
0%	6%	11%	30%	53%

4D.-

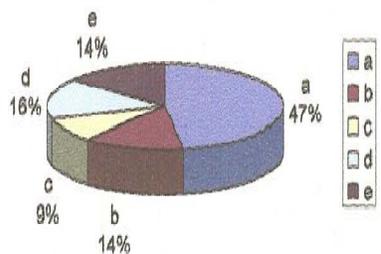
AP. FAM

2006

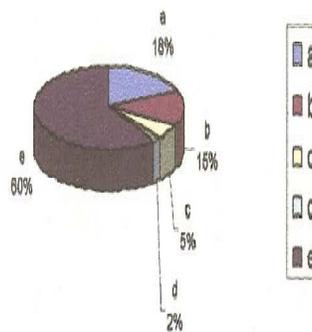
SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
7%	0%	5%	2%	86%

4. la preparación de los alimentos del enfermo diabético es realizada por

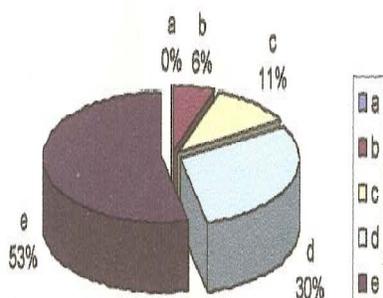
a) El paciente mismo



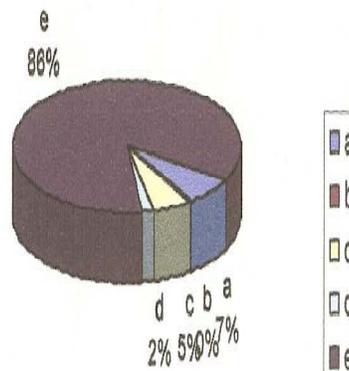
4b) El cónyuge



4c) La hija o hijo Mayor



4d) Otra persona



A=Siempre B=Casi Siempre C=Ocasionalmente D=Rara vez E=Nunca

CON RELACION AL CONOCIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA MEDICINA DEL PACIENTE ESTE ES EL RESULTADO.

5.- LA ADMINISTRACIÓN DE LA MEDICINA AL PACIENTE DIABÉTICO REALIZADA POR?

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
71%	9%	9%	7%	4%

5B.-

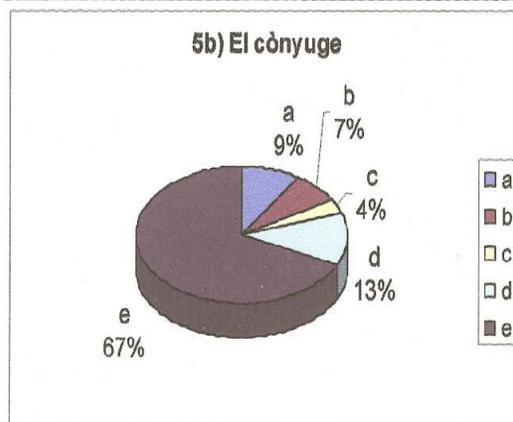
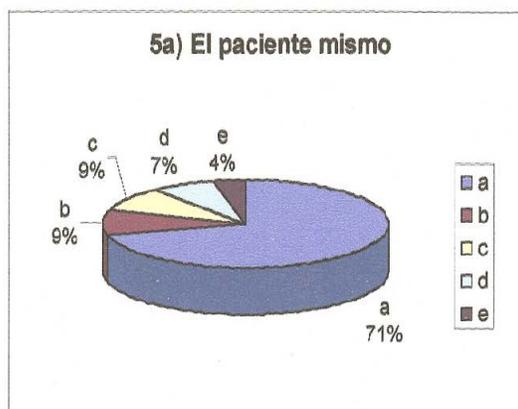
AP FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
9%	7%	4%	13%	67%

5 La administración de la medicina al paciente diabético es realizada por

A=Siempre
B=Casi Siempre
C=Ocasionalmente
D=Rara vez
E=Nunca



CON RELACION A LA MANERA EN QUE PACIENTE ENFERMO SE MANTIENE EN CONTROL

6.- USTED ESTA DE ACUERDO QUE PARA MANTENERSE EN CONTROL EL ENFERMO DIABETICO TIENE QUE?

a) TOMAR SUS MEDICAMENTOS

AP. FAM 2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
82%	9%	7%	2%	0%

6B.-LLEVAR SU DIETA

AP. FAM 2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RAR VEZ	NUNCA
57%	26%	17%	0%	0%

6C.-HACER EJERCICIO

AP. FAM 2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
34%	24%	24%	16%	2%

6D.-CUIDAR SUS PIES

AP. FAM 2006

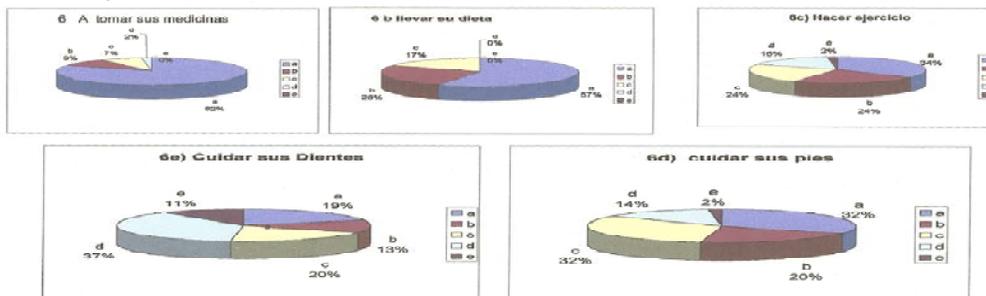
SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
32%	20%	32%	14%	2%

6E.-CUIDAR SUS DIENTES

AP. FAM 2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
19%	13%	20%	37%	11%

Usted esta de acuerdo que para mantenerse en control el enfermo diabético tiene que



A=Siempre B=Casi siempre C=Ocasionalmente D=Rara vez E= Nunca

CON RELACION SI SU FAMILIA LE AYUDA A ENTENDER LAS INDICACIONES QUE LES BRINDA SU MEDICO.

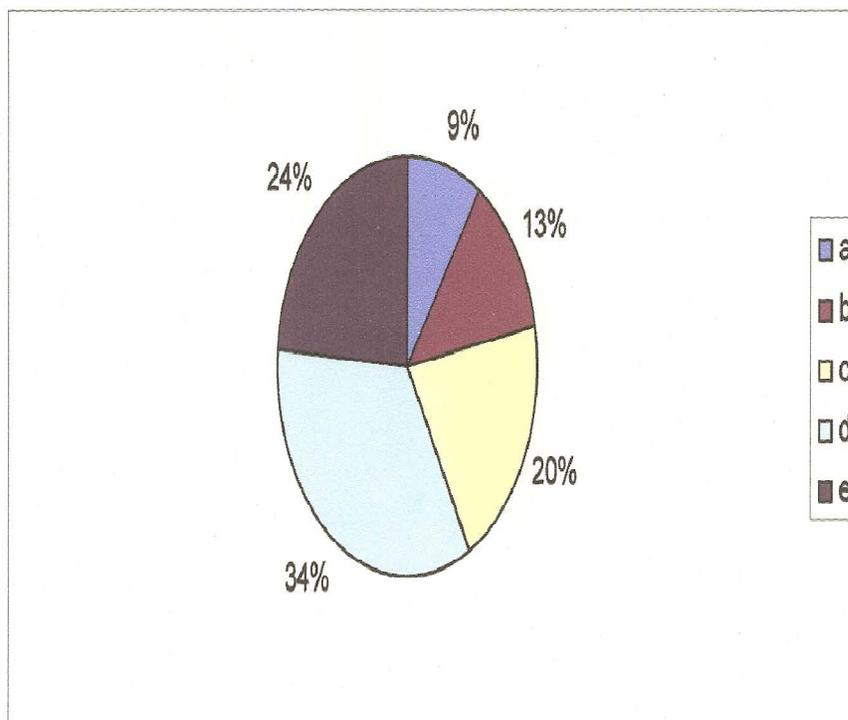
7.- LE AYUDA A SU FAMILIAR A ENTENDER LAS INDICACIONES DEL MEDICO?

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
9%	13%	20%	34%	24%

Le ayuda a su Familiar a entender las indicaciones del medico



A=Siempre B=Casi siempre C=Ocasionalmente D=Rara vez E=Nunca

CON RELACION AL CONOCIMIENTO DE LA FAMILIA DEL ENFERMO COME MAS ALIMENTOS DE LOS INDICADOS ESTO SUCEDE DE LA SIGUIENTE MANERA

8.-CUANDO SU FAMILIAR ENFERMO COME MAS ALIMENTOS DE LOS INDICADOS USTED?

8.a.-LERECUERDA EL RIESGO

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
12%	35%	17%	27%	9%

8B.-LE RETIRA LOS ALIMENTOS

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
8%	4%	25%	30%	33%

8C.-INSISTE TRATANDO DE CONVENCERLO

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VER	NUNCA
8%	2%	30%	20%	40%

8D.-INSISTE AMENAZANDO

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
12%	4%	8%	26%	50%

8E.-NO DICE NADA

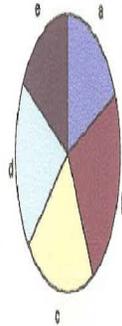
AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
60%	0%	6%	8%	26%

Cuando Su Familiar enfermo come mas alimentos de los indicados usted

8 A le recuerda el riesgo



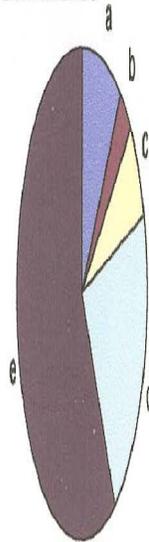
8 B le retira los alimentos



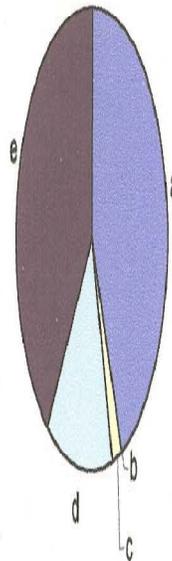
8 C insiste tratando de convenserlo



8 D insiste amenazando



8 E no dice nada



A=Siempre B= Casi siempre C= Ocasionalmente D=Rara vez E=Nunca

CON RELACION AL CONOCIMIENTO SI SE DAN CUENTA SI EL ENFERMO TOMA SU MEDICAMENTO

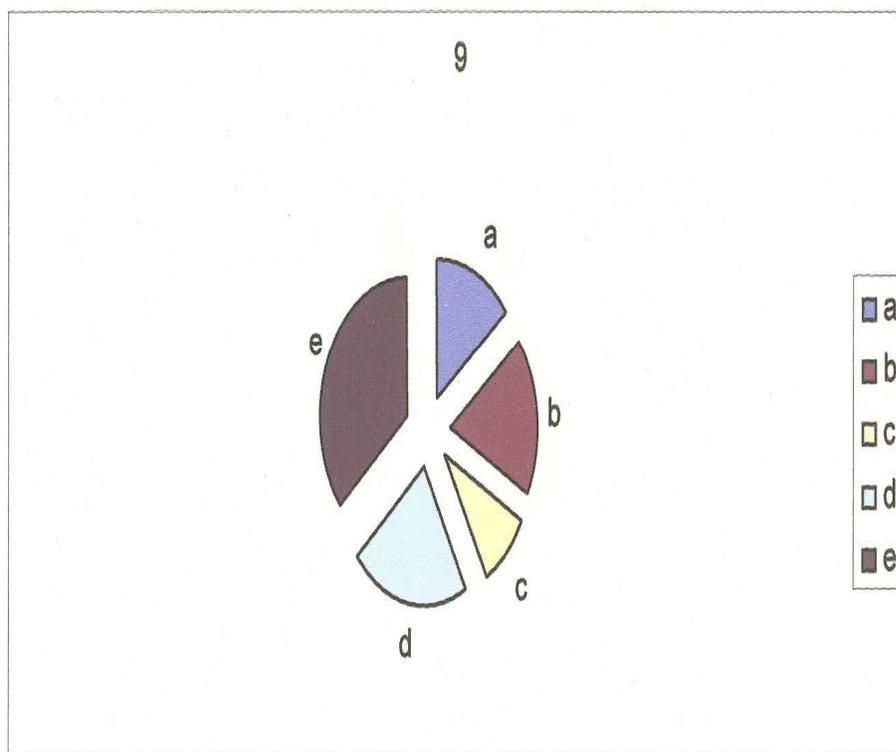
9.-SE DA CUENTA USTED CUANDO A SU FAMILIAR SE LA OLVIDA TOMAR SU MEDICINA?

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
10%	20%	5%	25%	40%

9. Se da usted cuenta cuando a su familiar se le olvida tomar su medicina



A=Siempre B=Casi siempre C=Ocasionalmente E= Rara vez D= Nunca

CON RELACION A QUE SI CONSIDERA QUE EL PROBLEMA ES PREPARAR LA DIETA DE SU FAMILIAR DIABÉTICO .

10.- PORQUE NO SABE

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
25%	30%	20%	15%	10%

10B.-PORQUE NO LE GUSTA

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
13%	37%	25%	15%	10%

10C PORQUE LE QUITA TIEMPO

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
30%	25%	10%	15%	20%

10D.-PORQUE CUESTA MUCHO DINERO

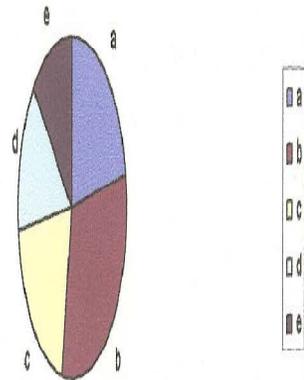
AP. FAM

2006

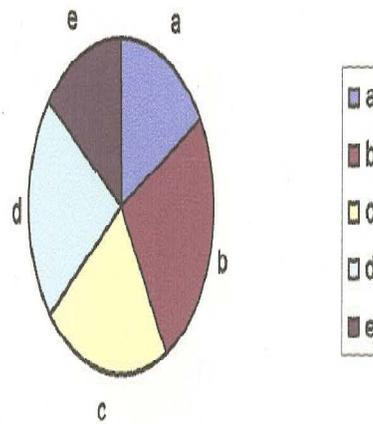
SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
43%	27%	20%	15%	5%

10. Consideras que es Problema preparar la dieta de su familiar diabético

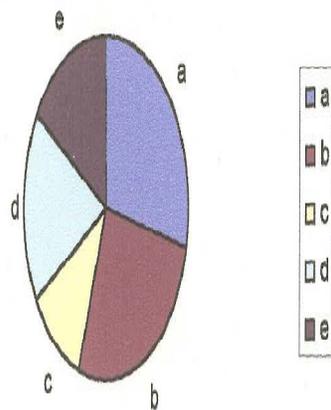
10 A Porque no sabe



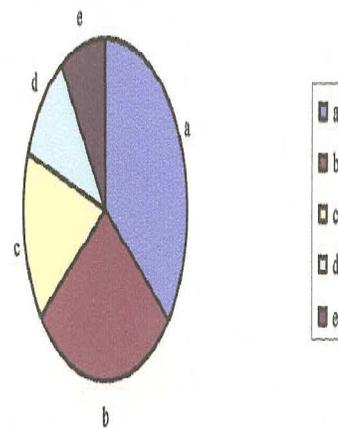
10 B porque no le gusta



10 C Porque le quita tiempo



10 D porque cuesta mucho dinero



CON LA RESPONSABILIDAD QUE TIENE LA FAMILIA DE DARLE EL MEDICAMENTO AL ENFERMO DIABÉTICO

11.-QUE HACE USTED CUANDO SU FAMILIAR DIABÉTICO SUSPENDE EL MEDICAMENTO SIN INDICACIÓN MEDICA?

||.A.- LE RECUERDA

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
9%	11%	12%	35%	33%

11B.- LE INSISTE TRATANDO DE CONVENCERLO

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
46%	5%	2%	11%	36%

11C.- LE LLEVA SU MEDICINA

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
11%	7%	22%	24%	36%

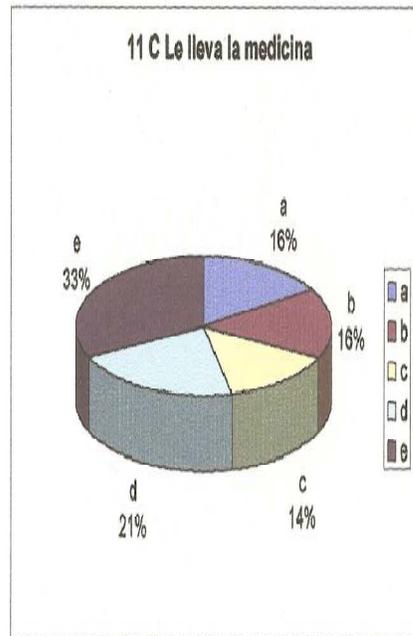
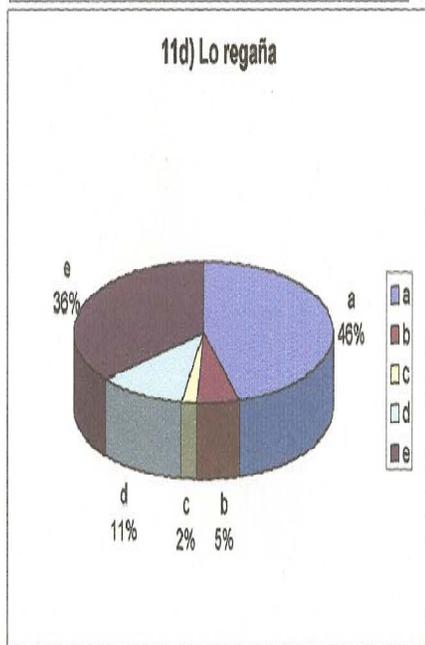
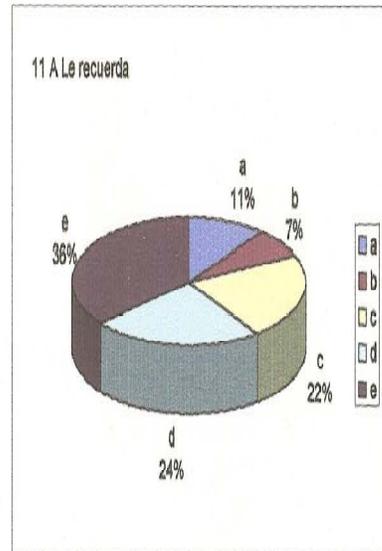
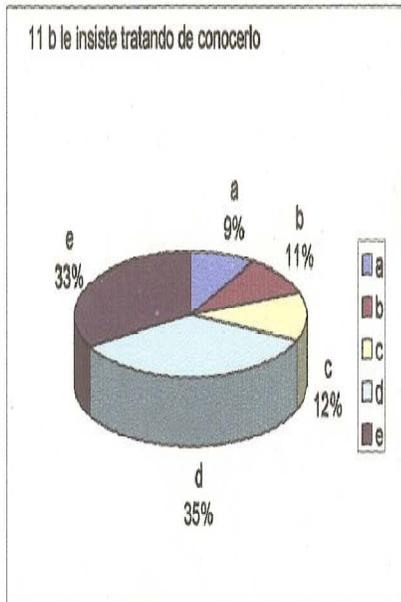
11D.-LO REGAÑA

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RAR VEZ	NUNCA
16%	16%	14%	21%	33%

11. Que hace usted cuando su familiar diabético suspende el medicamento sin indicación medica



A=Siempre B=Casi siempre C=Ocasionalmente D=Rara vez E=nunca

CON LAS DUDAS QUE TIENEN SOBRE LAS DIFERENTES COMIDAS DEL ENFERMO DIABÉTICO CUAL ES SU ACTITUD.

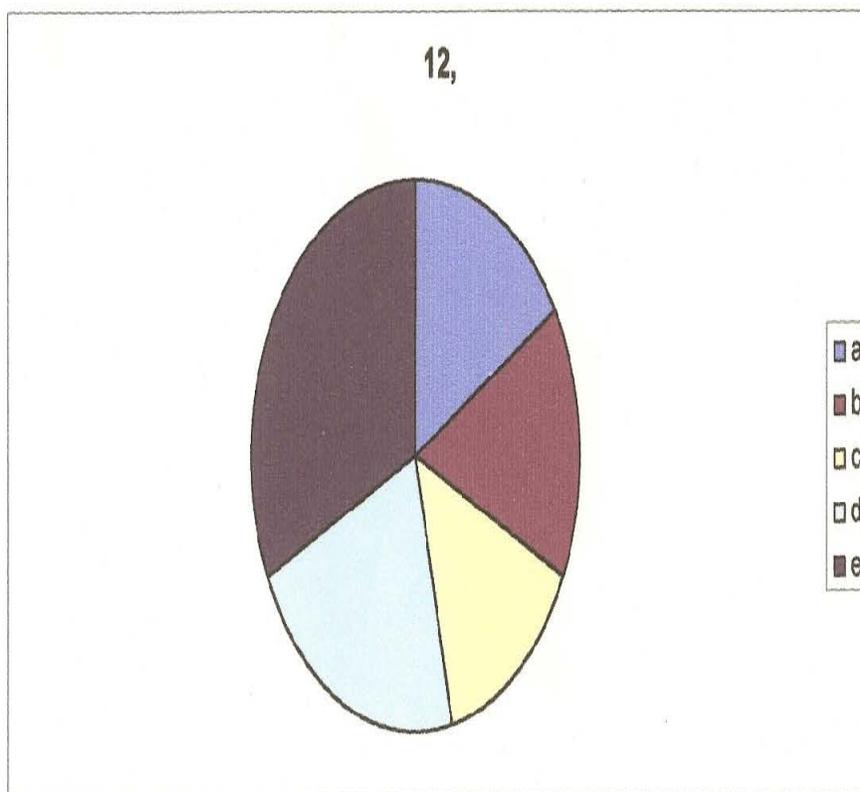
12.-PREGUNTA AL MEDICO SOBRE LAS DIFERENTES COMBINACIONES DE ALIMENTOS PARA SU FAMILIA?

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
15%	15%	10%	20%	40%

12. Pregunta al médico sobre las diferentes combinaciones de alimentos para su familiar

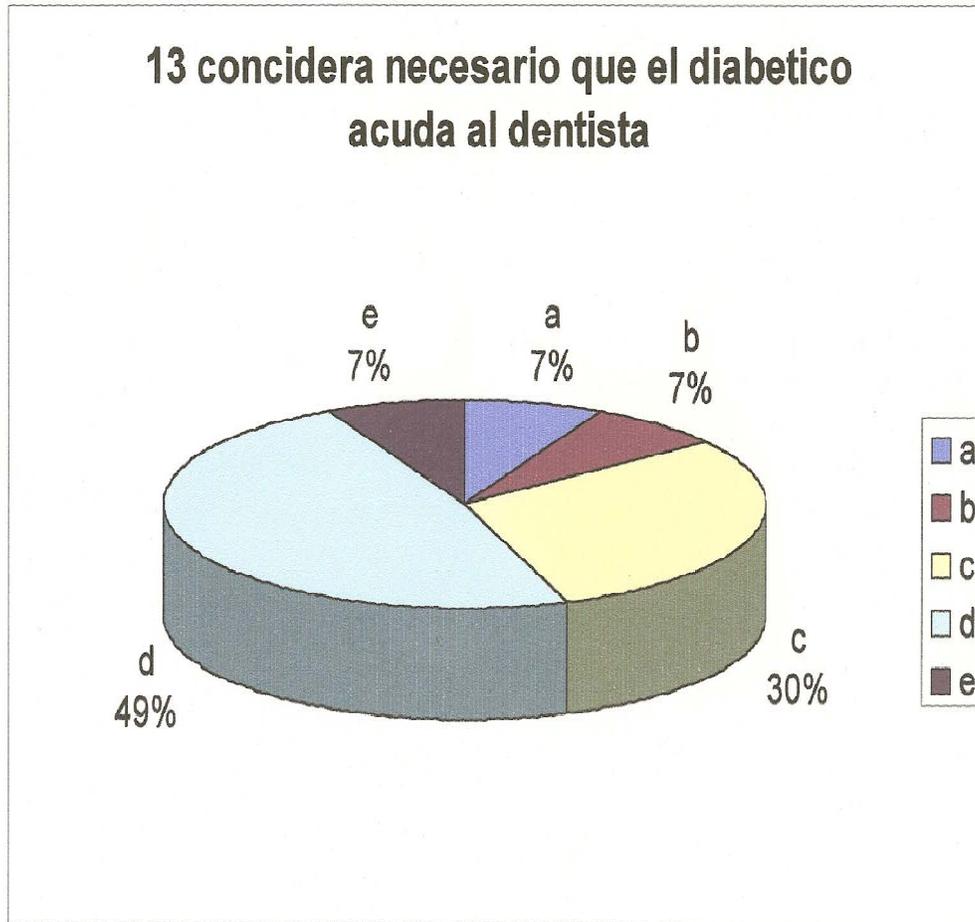


A=Siempre B=Casi siempre C=Ocasionalmente D=Rara vez E=Nunca

CON LA ENCUESTA REALIZADA ACERCA QUE SI ES NECESARIO QUE EL DIABÉTICO ACUDA A UN DENTISTA

13.- CONSIDERA NECESARIO QUE EL DIABÉTICO ACUDA AL DENTISTA?

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
7%	7%	30%	49%	7%



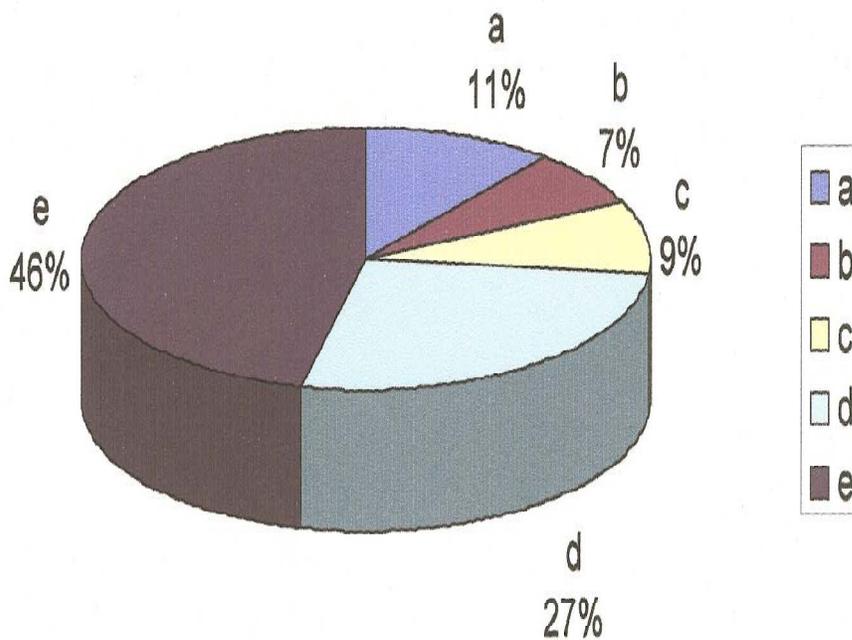
A=Siempre B=Casi siempre C=Ocasionalmente D=Rara vez E= Nunca

DE QUE MANERA LA FAMILIA APOYA AL ENFERMO Y LO MOTIVA A QUE REALICE UNA SERIE DE EJERCICIOS

14.- MOTIVA A SU FAMILIAR A HACER EJERCICIO?

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
11%	7%	9%	27%	46%

14 motiva a su familiar a hacer ejercicio (caminar)



A=Siempre B=Casi siempre C=Ocasionalmente D=Rara vez E=Nunca

SABÍA QUE HACER EJERCICIO AYUDA A BAJAR LA AZUCAR

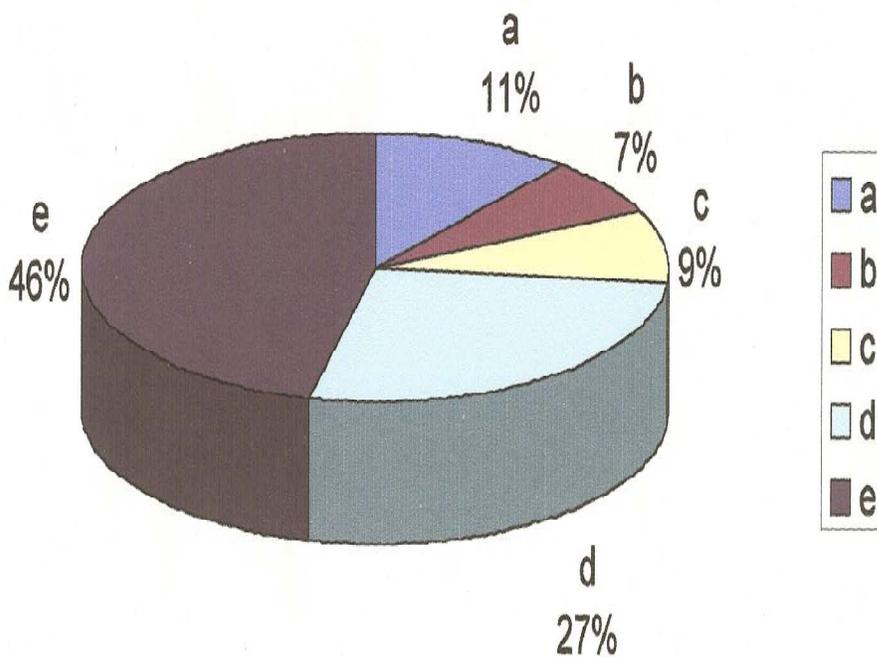
15.- EL EJERCICIO FISICO AYUDA A BAJAR EL AZUCAR?

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
11%	7%	9%	27%	46%

15 el ejercicio fisico baja la azucar



A=Siempre B=Casi siempre C=Ocasionalmente D=Rara vez E=Nunca

CON LAS INDICACIONES QUE EL MEDICO LES INDICA A LOS DIABÉTICOS LES AYUDA PARA QUE NO SE LES BAJE LA AZUCAR

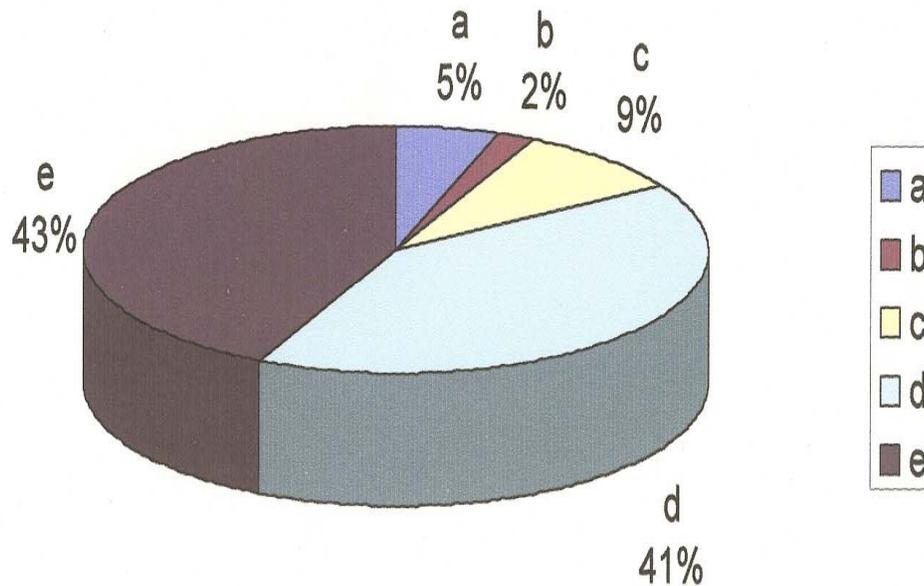
16.- A LOS ENFERMOS DIABÉTICOS PUEDE BAJARSELES LA AZUCAR?

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
5%	2%	9%	41%	43%

16 A los enfermos diabeticos puede bajarseles la azucar



A=Siempre B=Casi siempre C=Ocasionalmente D=Rara vez E=Nunca

A LOS PACIENTES DIABÉTICOS SE LES DEBE DE MEDIR LA AZUCAR ANTES DE CADA ALIMENTO

17.- LA AZUCAR EN LA SANGRE DEBE MEDIRSE ANTES DE LOS ALIMENTOS?

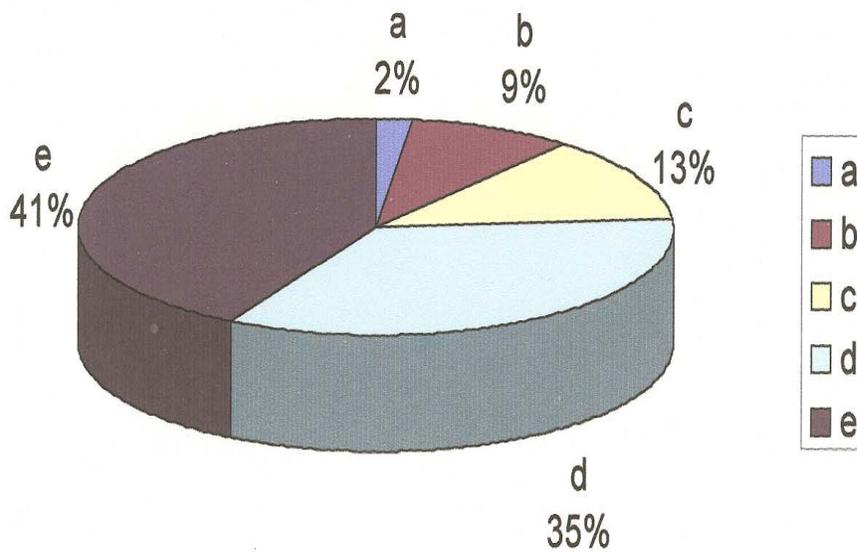
AP. FAM

2006

SIEMPRE C. SIEMPRE OCASIONALMENTE RARA VEZ NUNCA

2%	9%	13%	35%	41%
----	----	-----	-----	-----

17 La azucar en la sangre debe medirse antes de los alimentos

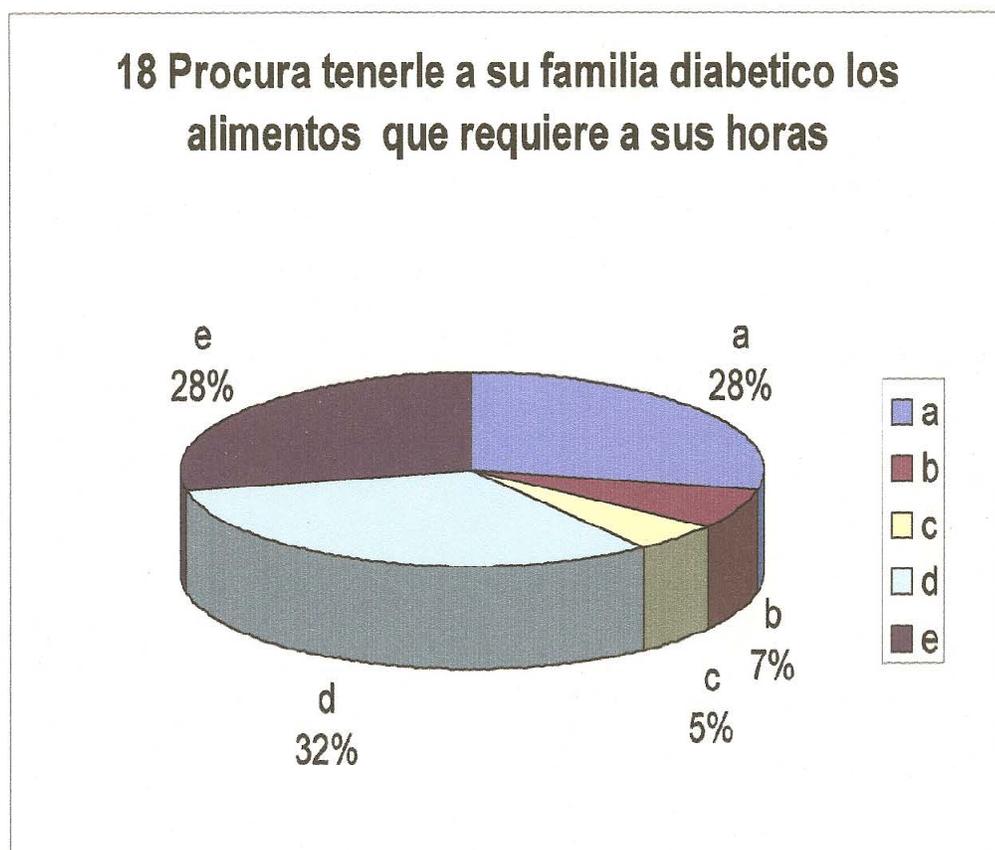


A=Siempre B=Casi siempre C=Ocasionalmente D=Rara vez E=Nunca

ES RECOMENDABLE QUE A LAS PERSONAS DIABÉTICAS SE LES DEN SUS ALIMENTOS A LA HORA

18.- PROCURA TENERLE A SU FAMILIA DIABÉTICOS LOS ALIMENTOS QUE REQUIERE A SUS HORAS?

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
28%	7%	5%	32%	28%



B=Casi siempre C=Ocasionalmente D=Rara A=Siempre vez E=Nunca

CALIFICACIONES GLOBALES DEL APOYO FAMILIAR

DEBEN DE ACUDIR CADA MES A LOS CHEQUEOS CON SU MEDICO

19.- CUANDO EL PACIENTE TIENE CITA CON EL MEDICO PARA SU CONTROL USTED?

19.A- LO ACOMPAÑA

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
34%	4%	4%	9%	49%

19B.-LE RECUERDA SU CITA

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
27%	9%	5%	20%	39%

19C.-ESTA AL TANTO DE LAS INDICACIONES

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
26%	13%	4%	20%	37%

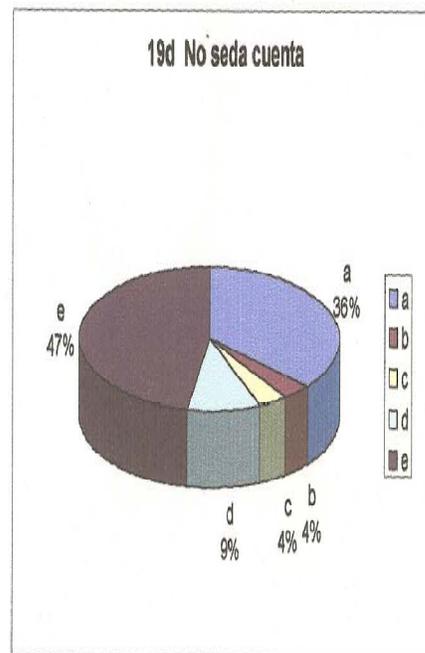
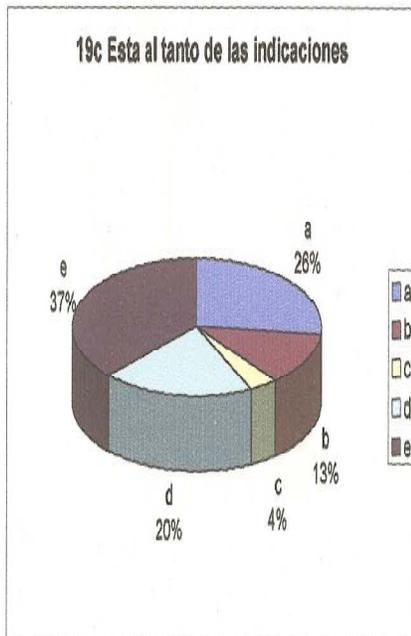
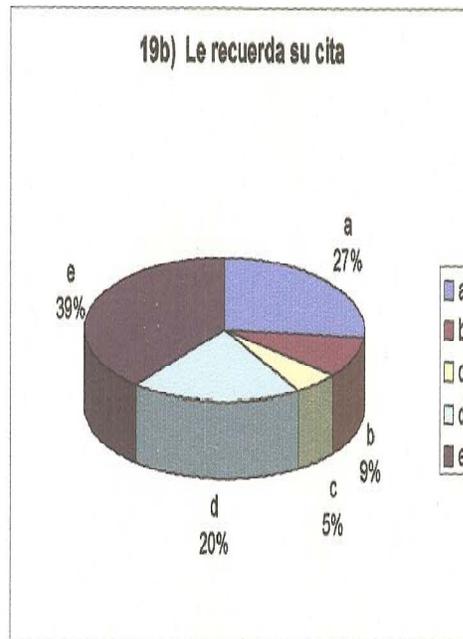
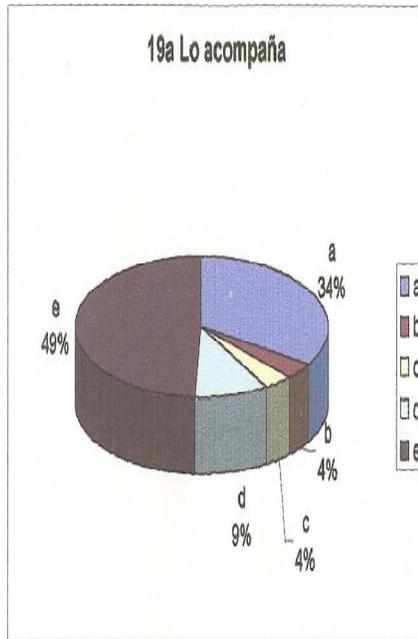
19D.- NO SE DA CUENTA

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
36%	4%	4%	9%	74%

19. Cuando el paciente tiene cita con el medico para su control usted



PARA LA COMPLETA SANACION DE TU FAMILIA SIEMPRE CHECA
LO QUE LA DOSIS CONTIENE

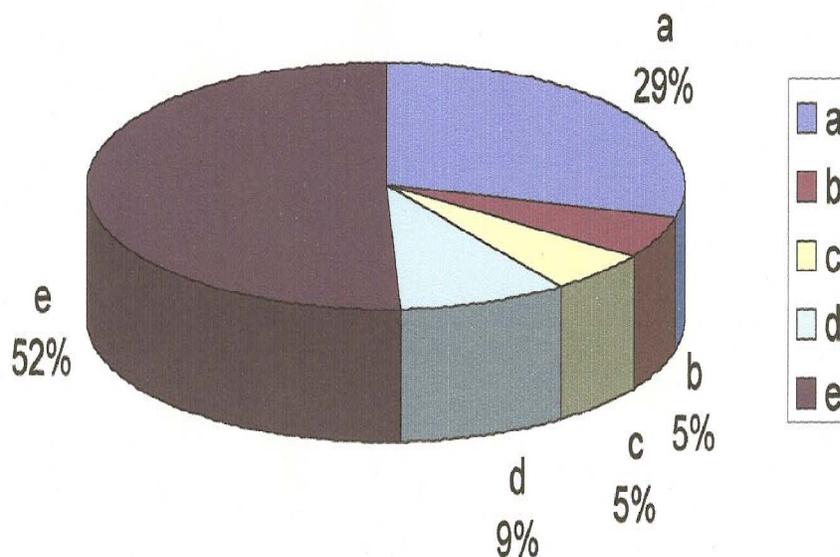
20.- CONOCE LA DOSIS DEL MEDICAMENTO QUE DEBE TOMAR SU
FAMILIA?

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
29%	55	5%	95	52%

20 Conoce la dosis de medicamento que debe tomar su familiar



A=Siempre B=Casi siempre C=Ocasionalmente D=Rara vez E=Nunca

ACUDE CON EL MEDICO Y PLATICA ACERCA DE LA ENFERMEDAD DE SU FAMILIAR PARA QUE ESTE MAS INFORMADO

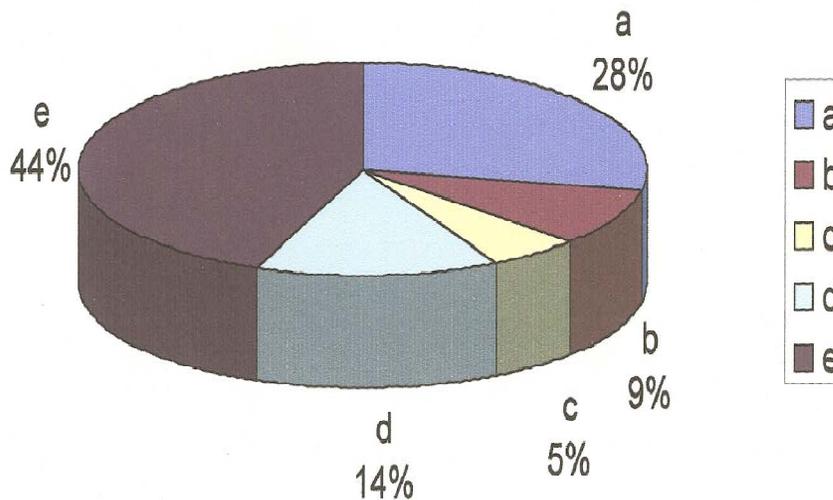
21.- PLATICA CON EL MEDICO ACERCA DE LA ENFERMEDAD Y DE LAS INDICACIONES QUE LE DIERON A SU FAMILIA?

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
28%	9%	5%	14%	44%

21 platica con el medico acerca de la enfermedad y de las indicaciones que le dieron a su familiar



A=Siempre B=Casi siempre C=Ocasionalmente D=Rara vez E=Nunca

DEBE DE PREGUNTAR QUE SI SU FAMILIAR DIABÉTICO PUEDE TOMAR OTRAS COSAS QUE NO SEA MEDICAMENTO

22.- SU FAMILIAR DIABÉTICO TOMA ALGUNA OTRA COSA PARA SU CONTROL APARTE DEL MEDICAMENTO?

22.A.- TES

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
---------	------------	----------------	----------	-------

4%	7%	25%	23%	415
-----------	-----------	------------	------------	------------

22B.-HOMEOPATIA

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
9%	2%	2%	9%	78%

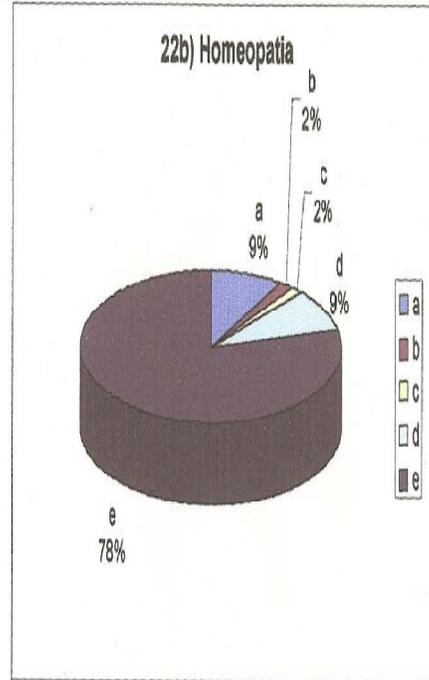
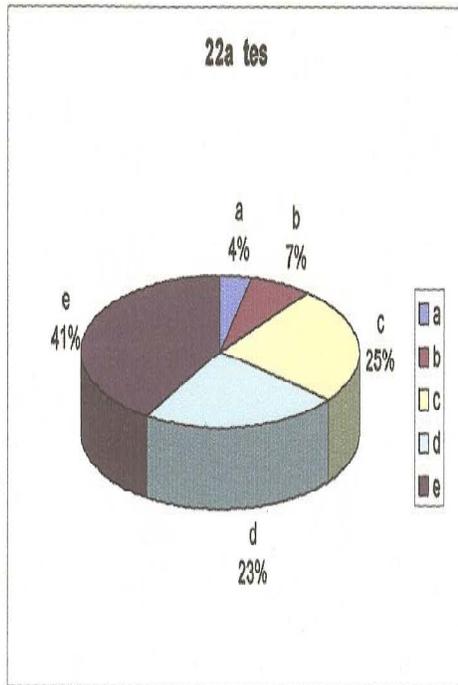
22C.-REMEDIOS CASEROS

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
2%	11%	42%	27%	18%

¿Su Familiar Diabético Toma alguna otra cosa para su control aparte del medicamento.?



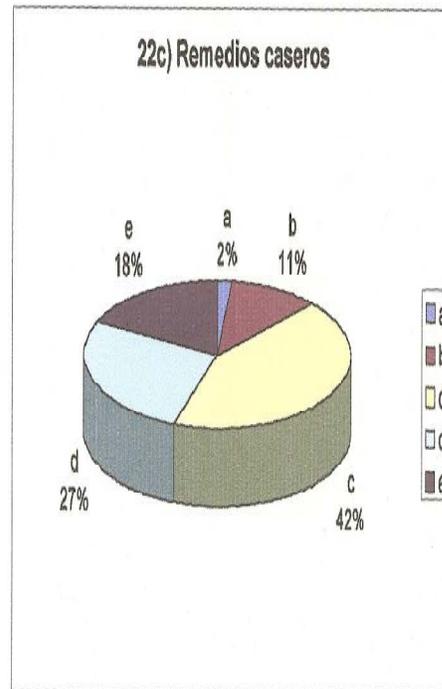
A=Siempre

B=Casi siempre

C=Ocasionalmente

D= Rara vez

E=Nunca



DEBE CONSIDERAR NECESARIO EL CUIDADO DE LOS PIES DEL
DIABÉTICO

23.- CONSIDERA NECESARIO PARA EL CUIDADO DE LOS PIES DEL
DIABÉTICO?

23.A.- EL USO DE CALZADO ADECUADO

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
18%	42%	32%	8%	0%

23B.-EL USO DE TALCOS

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
12%	7%	7%	30%	44%

23C.-EL RECORTE ADECUADO DE UÑAS

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
2%	11%	42%	27%	18%

23D.- QUE EVITE GOLPEARSE

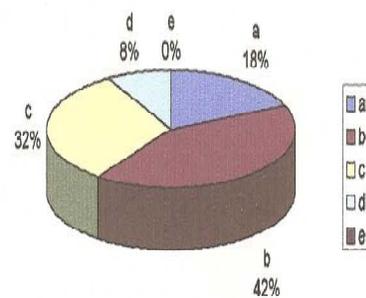
AP. FAM

2006

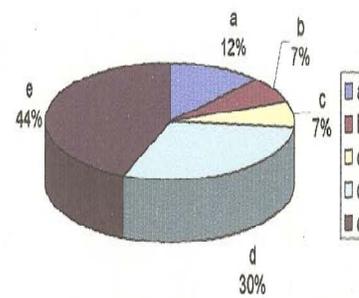
SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
12%	9%	7%	19%	53%

23. Considera Necesario para el cuidado de los pies del diabético

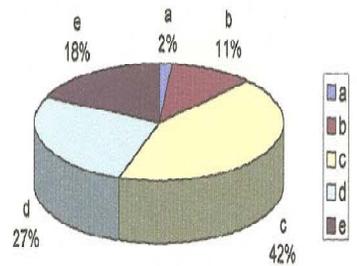
23 A el uso de calzado adecuado



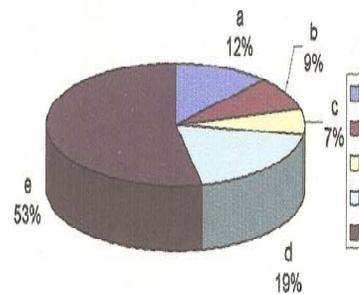
23 B el uso de talcos



23 C El recorte adecuado de uñas



23 D Que evite golpearse



DEBE DE TENER AL ENFERMO EN UNA CASA SOLA PARA SU BIENESTAR

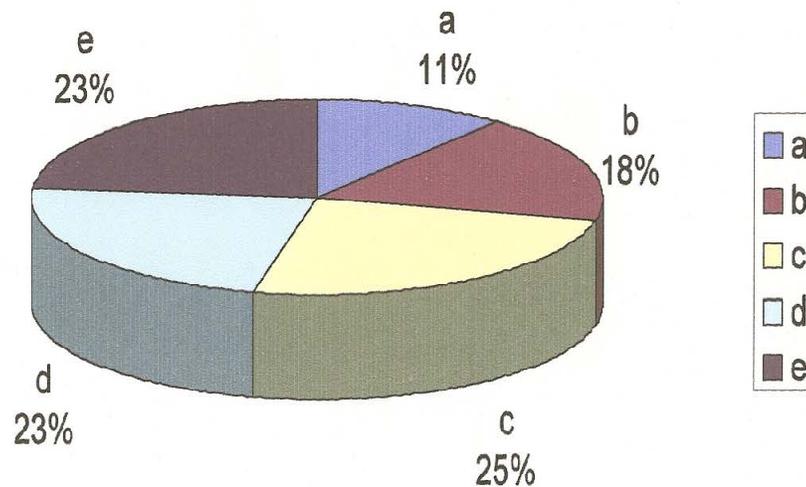
24.- SU FAMILIAR DIABÉTICO SE ENCUENTRA EN LA CASA SOLO?

AP. FAM

2006

SIEMPRE	C. SIEMPRE	OCASIONALMENTE	RARA VEZ	NUNCA
11%	18%	25%	23%	23%

24 Su familiar diabetico se encuentra en la casa solo



A=Siempre B=Casi siempre C=Ocasionalmente D=Rara vez E=Nunca

10.- DISCUSION

El control metabólico del paciente diabético retrasa el inicio de las complicaciones crónicas por lo que los esfuerzos dirigidos a lograr y sostener niveles de normo glucemia en el diabético constituyen uno de los principales retos en su manejo y a la vez

múltiples estudios reconocen el importante papel de la familia como sistema, no solo en la generación de la enfermedad sino en su rehabilitación, en la medida en que esta cumpla sus funciones básicas, como el apoyo a sus miembros.

El control de la glucemia, mas el simple hecho de tomar un medicamento depende de un conjunto de conductas adoptadas frente a la enfermedad, en las que. El tomar los medicamentos, realizar ejercicio y adherirse a la dieta adquieren un papel igualmente preponderante.

En nuestra población de estudio de medianos a bajos ingresos se documento un descontrol metabólico en 23.3% de los individuos con diabetes en los que los factores identificados como determinantes del control metabólico tales como la edad, dieta, dieta, ejercicio, escolaridad fueron semejantes tanto en los diabéticos controlados como en los descontrolados .De lo que destaca la importancia de identificar los factores relacionados con el control del paciente diabético para explicar las diferencias observadas , y ofrecer al enfermo estrategias de manejo orientadas a lograr mejores expectativas de vida. En ese contexto, en este estudio se encontraron evidencias de que la normo glucemia se asocia significativamente al apoyo familiar que reciben los enfermos.

La OMS considera que para el año 2030 se duplicara la cifra de pacientes diabéticos en el mundo siendo México uno de los países mas afectados (3).

Ocupando en el IMSS en el año 2003 el primer lugar de la demanda de consulta de medicina familiar y de especialidad (4, 5,6,).

Con los datos anteriores nos datos cuenta como se ha incrementado la morbo-mortalidad, que afecta al diabético y a la familia y como es de vital importancia para el enfermo contar con el apoyo familiar y que la familia entienda el origen de la enfermedad y la razón del tratamiento , y las consecuencias de las desviaciones, así como el detectar oportunamente situaciones de alarmas y que hacer en esos casos, es importante la asistencia de la familia en cuanto al control medicamentoso y dietética sin llegar a hacer del paciente un invalido por lo que es importante que se encuentre dentro de una esfera de una familia funcional a lo largo del ciclo vital familiar para que cuando surjan distintos acontecimientos estos no logren afectar la hemostasia familiar (7, 11),

La información que los pacientes tienen sobre la diabetes fue similar en todos los casos, lo que pudiera estar asociado a la información básica que recibieron en el primer nivel de atención medica y que parece haber modificado su nivel de

conocimientos sobre la enfermedad, sin embargo, este último por sí mismo no influye en la conservación de la normo glucemia, lo que pudiera deberse a la falta concomitante de cambios en la conducta de los pacientes frente a la enfermedad.(12, 14, 15, y 16).

Considerando que la normo glucemia se asocia al apoyo familiar, que la mayoría de los pacientes considera que es muy útil en el manejo de su enfermedad, y que la información que tiene el familiar sobre la diabetes es determinante para que otorgue apoyo al enfermo, se requiere desarrollar un proceso de educación sobre la diabetes dirigido a modificar las actitudes, y a mejorar las habilidades y conocimientos del paciente y de sus familiares para reforzar las acciones de apoyo del núcleo familiar como uno de los factores relacionados con la salud en el paciente diabético.

Es de suma importancia que el personal de salud actúe con el paciente diabético y sus familiares a través de programas educativos, ya que la educación de ellos es el pilar fundamental para el tratamiento, permitiéndoles una mejor calidad de vida, mejor aceptación de la enfermedad y la adquisición de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que les permiten responsabilizarse sobre el tratamiento, y que si existe relación entre el apoyo y buen control de su salud ya que a

mayor apoyo familiar mejor tratamiento, y que si existe relación entre apoyo y buen control , ya que los pacientes que no reciben apoyo descuidan su dieta y tratamiento, siendo que cuando a mayores sean sus conflictos es mas difícil de controlar su padecimiento (17 , 18), En base a los resultados obtenidos en nuestra encuesta coincidió en que. Son necesarios los conocimientos sobre medidas de control de la enfermedad y sus complicaciones para que la familia pueda apoyar al enfermo diabético, Igualmente se reconocen la influencia sobre el paciente de la forma (actitudes) de la familia lo cual se comprueba de manera significativa en el estudio que se observa un mejor control glucemico en los pacientes que tienen un alto grado de apoyo familiar . Y se concluye en este estudio que el apoyo familiar va correlacionado con la autoayuda del mismo paciente con el control glucemico.

11.- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Se constituye que el estudio es significativo demostrando que existe relación entre el alto grado de apoyo familiar al paciente diabético tipo 2, con el adecuado control glucémico.

Es de suma importancia que el personal de salud actúe activamente con el paciente y familiares de programas educativos, ya que la educación en ellos es el pilar fundamental para el tratamiento permitiéndole una mejor calidad de vida, mejor aceptación de la enfermedad y la adquisición de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que le permitan responsabilizarse sobre el cuidado de su salud y con ellos disminuir las complicaciones.

Es de primordial importancia estudiar a la familia del paciente diabético puesto que es la red social más cercana al paciente así el apoyo familiar es determinante en el control adecuado del paciente diabético (21).

Corresponde al médico familiar y especialista otorgar capacitación individualizada y grupal al paciente y a su familia sobre la historia natural de la DM2, su plan de tratamiento médico y su manejo integral en coordinación con otras áreas o disciplinas para lograr una efectiva adherencia al tratamiento, adaptar su estilo de vida a las necesidades personales de salud e incrementar sus conocimientos y habilidades para la auto atención y lograr que sus familiares proporcionen un apoyo de calidad .

La capacitación del paciente y su familia deberá de contemplar mecanismos didácticos de participación, reflexión, de experimentación y aplicación real, se trata de lograr aptitudes para afrontar exitosamente la DM2 mediante el auto manejo y el autocontrol por parte del paciente, el medico debe transformarse en una especie de asesor metodológico para lograr esa autonomía.

Se debe de fomentar más la difusión sobre el programa de detección, intensificar el programa de orientación a pacientes con diabetes mellitus y que se incluya la familia.

Realizar cursos de actualización dirigidos a médicos familiares y no familiares.

Establecer cuando el estado del paciente lo permita como objetivo el integrarlo a la sociedad como persona útil.

Aprovechar la estancia del paciente en la consulta externa para integrarlo a los programas establecidos.

Difundir las redes de apoyo para optimizar la calidad de vida del paciente diabético.

12. - REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. - American Association of diabetes educator [http. /](http://)
2. - American diabetes association <http://www.diabetesnet.com/ad.htm>
3. - Wild S. Roglie- G. Green A- Sicree R. END Kim M. Global prevalence of diabetes. Diabetes Care 2004. 27 (5) 1047-1053.
4. - Aguilar Salinas Cet als. Characteristics of patients with type diabetes México. Diabetes Care. 2003; 28: 2021 – 2026-
- 5.- Secretaria de Salud México. Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (S.S.A. SEED-2004)-
- 6.- IMSS Delegación Jalisco. Coordinación de Información Médica. Sistema de Información de la Operación. (I.M. S.S. CODEL .M. 2004)
- 7.- Velasco M . L . – Sinibaldi J.F. Manejo del enfermo crónico y su Familia. La familia funcional. Manual Moderno, 2001 México D.F., cap; 2, PAGS. 7 – 21
8. - Chagoya. L- Difficulties in teaching family therapy. Articulo presentado en el VI Congreso Mundial de Psiquiatría, México. 1991.

9. - Velazco M. L. – Siinibaldi. JF “Diabetes Mellitus” ED. Manual Moderno 2001. México. DF., Cáp. 9, Págs. 198 a 219.
- 10.- De La Revilla L- Conceptos e Instrumentos de la atención, Familia, Barcelona. Doyma 1994. Grupo diabetes Sanfy C. Abordaje de familia, Salud Publica. Ex. 1997. Cáp. 39. Págs.33 – 47.
- 11.- Rodríguez Moran M. – Guerreo Romero JF. Importancia del Apoyo Familiar en el Control de la glucemia. Salud Pública. MEX., 1997, CAP. 39. PAGES 48 – 63
- 12.- Velasco M.- SINIBALDI. JF. Hacer patente el apoyo en el diabético. ED. Manual Moderno. 2001, Cáp. 6 Págs. 92 – 110.
- 13.- Diccionario enciclopédico salvat (1972).
- 14.- Anales Navarra, Dirección de atención primaria, atención a la familia., suplemento 3.
- 15.- Velasco M-. Sinibaldi JF., Medicina familiar -. ED- , anula moderno 2001., caps., 8., pagas. 2 – 1
- 16.- Irigoyen A. Gómez Clavelina- F. Diagnostico de Familia., i influencia de la familia en la enfermedad., 5 ta. Edición Medicina Familiar, 1996.
- 17.- Krall. Leo .,Gómez clavelina P. Educatuin a tretman FOR DIABETES, JOSLIN. 1988.

18.-Velasco ML. Sinibaldi JF., Conceptos y técnicas adicionales útiles en el manejo de la familia con enfermos crónicos-. ED- Manual Moderno., 2001-.Págs. 79 – 100-

19.- Patricia Bañuelos Becerra- MCE .Esther C. Gallegos PHO. Auto cuidado y Control en Adulto mayores con Diabetes -. Revista de desarrollo Científico de Enfermería Granda España Volumen 9 No.- 4. Mayo 2001.

20.- Artículo de Investigación en Salud Volumen V/ NUMERO 3/DICIEMBRE DE 2003.Diseño de un instrumento para evaluar apoyo familiar al Diabético tipo 2.Isabel V-F .Noe AA .Guillermo CC-.CARLOS Cabrera Pivaral.

21.-GIL AL. Pérez HC Perfil de la familia del diabético. Características Sociodemográficas y Clínicas. Rev. Arch. de med. Fam. 2002 4(3), 95-98.

13.- ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO DE INVESTIGACION : EL APOYO FAMILIAR Y CONTROL EN EL PACIENTE DIABETICO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION

MEDICA EN EL CONSULTORIO No:6 T/M ENLA U.M.F.No .5 DEL IMSS.

Constancia de recepción del formulario:

En el día de la fechahe recibido de la Dra.el presente formulario conteniendo información del estudio de investigación, en el que me he propuesto participar como parte del mismo, dándome una amplia explicación de sus riesgos y beneficios esperados en el presente estudio, y aclarando que en el momento en que yo decida puedo abandonar dicho estudio si me parece conveniente, sin que esto afecte la atención que recibo del instituto. Luego releer en mi casa detenidamente con mis familiares esta información. He sido citado el día..... Para que me sean aclaradas todas mis dudas.

Lugar y Fecha.....Titulo de la investigación.....

Registrado ante el Comité Local de Investigación Medica con el numero.....

El objetivo de este estudio es.....Se me ha explicado que mi participación consistirá en.....Y por lo tanto, declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio siendo los que a continuación se mencionan.....El investigador principal me ha dado la certeza que no se me identificara en las presentaciones y publicaciones que deriven de este estudio, así como todo lo relacionado con la privacidad que mi persona merece, serán manejados de manera confidencial. También existe el compromiso de mantenerme informado y actualizado con respecto a los avances o retrocesos que se generen en el estudio, aunque esto implique un cambio en la decisión de permanecer como participante en el estudio.

(Espacio para anotar dudas o preguntas)

Autorización(consentimiento) habiendo recibido con tiempo este formulario con tiempo suficiente para su estudio y aclarado todas mis dudas, mi firma al pie certifica que doy voluntariamente mi autorización(consentimiento) para participar en el estudio de investigaciónllevada a cabo por la Dra.-----investigador principal del mismo.-

Nombre y Firma del paciente

Nombre y Firma del investigador

Nombre y firma testigo

Nombre y firma testigo

A N E X O 2
INSTRUMENTO PARA EVALUAR APOYO FAMILIAR AL
DIABETICO TIPO 2

A = Siempre B= Casi siempre C = Ocasionalmente	A	B	C	D	E
D = Rara vez E = Nunca					
1.- El diabético descontrolado llega a tener gangrena en los pies	5	4	3	2	1
2.- El diabético debe en su casa medirse la azúcar en la sangre	5	4	3	2	1
3.- Son comunes las infecciones en los diabéticos	5	4	3	2	1
4.- La preparación de los alimentos del enfermo diabético es realizada por:					
a) El paciente mismo	1	2	3	4	5
b) El cónyuge	5	4	3	2	1
c) La hija /o mayor	5	4	3	2	1
d) Otra persona	1	2	3	4	5
5.- La administración de la medicina al paciente diabético es realizada Por:					
a) El paciente mismo	1	2	3	4	5
b) El cónyuge	5	4	3	2	1
6.- Usted esta de acuerdo que para mantenerse en control el enfermo Diabético tiene que					
a) Tomar sus medicinas	5	4	3	2	1
b) Llevar su dieta	5	4	3	2	1
c) Hacer ejercicio	5	4	3	2	1
d) Cuidar sus pies	5	4	3	2	1
e) Cuidar sus dientes	5	4	3	2	1
7.- Le ayuda a su familiar a entender las indicaciones del medico	5	4	3	2	1
8.- Cuando su familiar enfermo come mas alimentos de los indicados, usted:					
a) le recuerda el riesgo	5	4	3	2	1
b) Le retira los alimentos	1	2	3	4	5
c) Insiste tratando de convencerlo	5	4	3	2	1
d) Insiste amenazándolo	1	2	3	4	5
e) No dice nada	1	2	3	4	5
9.- Se da cuenta cuando a su familiar se le olvida tomar su medicina	5	4	3	2	1
10.-Considera que es problema prepara la dieta de su familiar diabético:					
a) Porque no sabe	5	4	3	2	1
b) Porque no le gusta	5	4	3	2	1
c) Porque le quita tiempo	5	4	3	2	1
e) Porque cuesta mucho dinero	5	4	3	2	1

11.- Que hace usted cuando su familiar diabéticos suspende el medicamento Sin indicación medica.					
a) Le recuerda	5	4	3	2	1
b) Le insiste tratando de convencerlo	5	4	3	2	1
c) Le lleva la medicina	5	4	3	2	1
d) Lo regaña	5	4	3	2	1
e) Nada	5	4	3	2	1
12.- Pregunta al medico sobre las diferentes combinaciones de alimentos Para su familiar	5	4	3	2	1
13.- Considera necesario que el diabético acuda al dentista	5	4	3	2	1
14.- Motiva a su familiar a hacer ejercicio	5	4	3	2	1
15.- El ejercicio físico baja la azúcar	5	4	3	2	1
16.-A los enfermos diabéticos puede bajárseles el azúcar	5	4	3	2	1
17.- La azúcar en la sangre debe medirse antes de los alimentos	5	4	3	2	1
18.-Procura tenerle a su familiar diabético los alimentos que requiera a sus horas:	5	4	3	2	1
19.- Cuando el paciente tiene cita con el medico para su control usted:					
a) Lo acompaña	5	4	3	2	1
b) Le recuerda su cita	5	4	3	2	1
c) Esta al tanto de las indicaciones	5	4	3	2	1
d) No se da cuenta	5	4	3	2	1
20.- Conoce las dosis de medicamento que debe de tomar su familiar	5	4	3	2	1
21.- Platica con el medico acerca de la enfermedad y de las indicaciones Que le dieron a su familiar	5	4	3	2	1
22.- ¿Su familiar toma alguna otra cosa para su control aparte del Medicamento?					
a) tes	1	2	3	4	5
b)Homeopatía	1	2	3	4	5
c)Remedios caseros	1	2	3	4	5
23.- Considera necesario para el cuidado de los pies del diabético:					
a) El uso de calzado adecuado	5	4	3	2	1
b) El uso de los talcos	5	4	3	2	1
c) El recorte adecuado de las uñas	5	4	3	2	1
d) Que evite golpearse	5	4	3	2	1
24.-Su familiar diabético se encuentra en la casa solo	5	4	3	2	1
A=Siempre	B = Casi siempre	C= Ocasionalmente			
D = Rara vez	E = Nunca				

INSTRUMENTO PARA EVALUAR APOYO FAMILIAR AL DIABETICIO TIPO 2

Para la calificación de cada proposición (ítem) se utiliza el método de escalonamiento de Lickert o escala de puntos sumativos , con cinco alternativas de respuestas en cada una de

ellas. Las cuales van del uno al cinco (de negativo a positivo respectivamente). El instrumento da una puntuación global de todas las áreas

Las áreas que explora se dividen cuatro subescalas:

- 1) conocimientos sobre medidas de control
- 2) conocimientos sobre complicaciones
- 3) actitudes hacia el enfermo
- 4) actitudes hacia las medidas de control

Los rangos para cada categoría se determinan con base en el intervalo , que se calcula con el valor de la puntuación máxima 255 menos el valor de la puntuación mínima 51 entre las tres categorías , intervalo de 68.

De acuerdo con la puntuación obtenida en el instrumento , el apoyo familiar global se clasifica en categorías de :

- Apoyo familiar alto, entre 188 y 255
- Apoyo familiar medio, entre 120 y 187
- Apoyo familiar bajo. Entre 51 y 119.