



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DEL DF.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 94.

T E S I S

**RELACION ENTRE CONTROL GLUCEMICO Y APOYO FAMILIAR EN PACIENTES DEL
GRUPO DIABETIMSS DE LA UMF 94.**

CON FINES DE TITULACIÓN PARA LA
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA: Investigador asociado
Dra. Martha Pantaleón Hernández
Médico Residente del
Curso Especialización en Medicina Familiar UMF 94.
Matricula: 98366236
Domicilio: Camino Antiguo San Juan de Aragón 235
Colonia Casas Alemán Teléfono: 57573289
Correo electrónico marthafesi@hotmail.com

Investigador Responsable
Dra. Esther Azcárate García
Profesor titular de Medicina Familiar UMF 94.
Matricula: 99362280.
Camino Antiguo San Juan de Aragón 235
Colonia Casas Alemán
Teléfono: 57573289,
Correo electrónico: estherazcarate@gmail.com

MÉXICO, D. F., MARZO 2015



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 R – 2015 – 3511 - 19

Dr. Víctor Manuel Aguilar

Coordinador Delegacional de Investigación en Educación en Salud

Dr. Humberto Pedraza Méndez

Coordinador Delegacional de Educación en Salud

Dr. Celso Marcelo Juárez Paredes

Director de la Unidad de Medicina Familiar No 94

Dr. Guillermo Arroyo Fregoso

Coordinador 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

AGRADECIMIENTOS

A mi Padre y hermana a quienes jamás encontrare la forma de agradecerles el cariño, comprensión y apoyo brindados durante este largo camino recorrido....esperando comprendan que mis ideales, esfuerzos y logros siempre serán también suyos.

A mi madre el Ángel que en silencio me ha acompañado.....hoy le regalo la alegría de ver realizado uno más de mis sueños.

A todas aquellas personas que me han brindado su apoyo y las herramientas necesarias para seguir adelante en mi formación como médico especialista.

Gracias a mis asesores, médicos y profesores por su apoyo y enseñanzas.

Y sobre todo gracias a Dios por la vida, que me ha brindado la dicha de ver una meta más lograda.

GRACIAS!!!

“Elige un oficio que ames, y no tendrás que trabajar un solo día en tu vida”
Confucio

INDICE

Contenido	Página
Resumen.....	5
Introducción.....	6
Marco teórico.....	8
Antecedentes científicos.....	18
Planteamiento del problema.....	20
Pregunta de investigación.....	20
Justificación.....	21
Hipótesis.....	21
Objetivos.....	22
Metodología.....	22
Diseño del estudio.....	24
Muestra de estudio.....	24
Determinación tamaño de la muestra.....	24
Tipo de muestreo.....	25
Criterios de selección de la muestra.....	25
Procedimiento para integrar la muestra.....	25
Procedimiento para recolectar la información.....	25
Descripción y validación del instrumento.....	26
Programa de trabajo.....	26
Recursos.....	26
Consideraciones éticas.....	27
Resultados.....	28
Análisis de resultados.....	38
Conclusiones.....	38
Sugerencias.....	38
Bibliografía.....	39
Anexo 1 Cuadro de variables.....	41
Anexo 2 Consentimiento informado.....	43
Anexo 3 Cronograma.....	45
Anexo 4 Encuesta.....	46

RELACION ENTRE CONTROL GLUCEMICO Y APOYO FAMILIAR EN PACIENTES DEL GRUPO DIABETIMSS DE LA UMF 94.

Azcárate. G Esther 1, 2. Pantaleón H. Martha.

Introducción. La familia como parte de la sociedad a lo largo del tiempo se enfrenta a constantes cambios a los cuales debe tener la capacidad de adaptarse de forma conjunta, es decir; cada integrante se convierte en un apoyo psicosocial dentro de ella con la finalidad de mantener su integridad y equilibrio. La familia es

5

el primer recurso para el mantenimiento de la salud, así como, de atención preventiva ya que influye en cada integrante de esta a través de sus relaciones de solidaridad y afecto. Por lo tanto la manera en que reaccione la familia ante una enfermedad dependerá de diversos factores, lo cual, indudablemente esto va a influir de manera directa en el integrante enfermo.

Objetivo. Identificar la relación entre el control glucémico y apoyo familiar en pacientes del Programa DIABETIMSS de la UMF 94

Material y Métodos. Estudio descriptivo, prospectivo y transversal ya que intenta explicar si existe relación entre el control glucémico y apoyo familiar en pacientes del grupo DIABETIMSS de la UMF 94.

Recursos del estudio. Físicos de la Unidad y expedientes clínicos. Materiales y financieros a cargo del investigador.

Tiempo de desarrollo. Dos años.

Palabras clave. Control glucémico, apoyo familiar, diabetes mellitus.

1 .Médico Familiar. Profesor Titular de la Residencia en MF. UMF 94, IMSS.

2. Residente de tercer año.

INTRODUCCIÓN

La familia como parte de la sociedad a lo largo del tiempo se enfrenta a constantes cambios a los cuales debe tener la capacidad de adaptarse de forma conjunta, es decir; cada integrante se convierte en un apoyo psicosocial dentro de ella con la finalidad de mantener su integridad y equilibrio.

La familia se considera el grupo social más importante y cabe mencionar que es el primer recurso para el mantenimiento de la salud, así como, de atención preventiva ya que influye en cada integrante de esta a través de sus relaciones de solidaridad y afecto. Dentro de la familia se forman los hábitos de alimentación los cuales a su vez son influidos dentro de la sociedad de la que forme parte y de su cultura.

Por lo tanto la manera en que reaccione la familia ante una enfermedad dependerá de diversos factores entre los que se encuentran: tipo de familia, cultura, educación de cada integrante, del desarrollo familiar y de las ideas que tenga esta sobre la enfermedad frente a enfermedades específicas como es la Diabetes Mellitus y su tratamiento e indudablemente esto va a influir de manera directa en el integrante enfermo.

Por lo tanto se considera importante que ante el diagnóstico de Diabetes Mellitus, la familia movilice sus mecanismos de adaptación y de esta manera no pierda el equilibrio, primero que nada reconociendo y aceptando que un integrante cursa con una enfermedad que tiende a la cronicidad y que por lo tanto exige modificaciones en los hábitos y modo de vida de forma permanente, de esta manera la familia debe de reaccionar de manera positiva adaptándose al cambio de situación así como en ocasiones tomando nuevos papeles cada integrante dentro de la familia.

Como sabemos la Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica – degenerativa que genera especial importancia no solo por constituir las primeras causas de morbimortalidad, sino más bien por las diversas dificultades que tiene que enfrentar el paciente para poder llevar a cabo su tratamiento y de esta manera lograr el control metabólico y a su vez prevenir sus múltiples complicaciones. Ya que además de la ingesta de medicamentos requiere de otras medidas como son: ajuste de la alimentación, control de peso, actividad física adecuada, vigilancia y aseo adecuado de los pies, entre otras. Entendiendo que estas medidas deben ser cumplidas a lo largo de su vida y efectuadas en el hogar, se entiende entonces que el apoyo familiar es una pieza clave para la vigilancia de la patología, toma de decisiones y la ejecución de acciones adecuadas.

Por lo que se podría considerar que la familia es un apoyo importante para el paciente portador de Diabetes Mellitus, ya que la descompensación metabólica del paciente podría estar directamente relacionada a una falta o insuficiente apoyo por parte de su grupo familiar, ya sea, limitando o bien obstaculizando el adecuado control y tratamiento de la enfermedad. Por lo que este estudio está enfocado a determinar la importancia del apoyo familiar en el control metabólico en pacientes portadores de Diabetes Mellitus.

MARCO TEÓRICO

Apoyo familiar

La familia debe ser considerada como la célula nuclear de la sociedad. Pautas socioculturales, reglas, creencias, códigos de convivencia, valores, modos de relacionarse, estilos de vida, se transmiten a los hijos, que luego conformaran, por opuesto o similitud, nuevos grupos familiares, reproduciendo los cambios sociales del momento, garantizando así la continuidad de la cultura.

Por lo tanto la aparición de enfermedades no están determinadas solo por factores genéticos; los patrones de conducta familiares, sociales y ambientales son contribuyentes importantes que aumentaran o disminuirán la vulnerabilidad del individuo a padecerlas. La alta prevalencia de problemas como las adicciones, HAS, DM, obesidad, entre otros, están determinados principalmente por los estilos de vida, las pautas y creencias, que se generan en el seno familiar.

Muchas son las investigaciones que han demostrado la influencia de la familia en el proceso de salud y enfermedad de sus integrantes, como por ejemplo la repercusión del estrés y el escaso apoyo familiar sobre el índice de mortalidad, la influencia de la familia sobre los factores de riesgo cardiovascular y la prevención de enfermedades coronarias y la repercusión del funcionamiento familiar sobre el curso de los problemas crónicos.

La familia es un recurso valioso y una fuente de apoyo para el adecuado tratamiento de la enfermedad, la contención y el acompañamiento del paciente en los problemas de salud, especialmente los crónico- degenerativos, considerando que con ella debe existir un mejor apego al tratamiento y condicionando de esta manera una mejor calidad de vida. (1)

Existe una gran diversidad de enfermedades crónico- degenerativas, las cuales hacen referencia a trastornos orgánicos – funcionales que obligan a modificar el modo de vida del paciente, afectando todos los aspectos de su vida y la de su familia, que sin duda alguna persistirán por largo tiempo. Ya que por un lado, quien padece la enfermedad se enfrenta a condiciones de frustración, ira, negación, depresión y demás y, por otro lado, la familia tiene que tomar decisiones muy importantes y difíciles como son reorganizarse, replantear expectativas y adecuar sus metas y objetivos a la situación, ya que el tratamiento de un enfermo crónico – degenerativo involucra de manera fundamental a el entorno familiar. Considerando que en ocasiones el tratamiento dependerá de la capacidad que los cuidadores y familiares tengan para realizar los cuidados en casa, prevenir infecciones, llevar a cabo el uso correcto de los medicamentos, prueba de glucosa, régimen nutricional recomendado, citas y control médico.

Por lo que la familia puede considerarse así; como la principal red de apoyo para el paciente, lo que a la vez influirá en las estrategias que el paciente adopte para enfrentar la enfermedad.

Por otra parte la familia en ocasiones se ve envuelta en una serie de sentimientos ambivalentes ante un familiar enfermo, lo que en ocasiones lleva a la mayoría de los familiares a alejarse de éste, evitando y delegando en algún otro integrante la función de cuidador, que en la mayoría de las ocasiones son mujeres (madre, hija o hermana).
(2)

Por lo tanto cuando a un integrante de la familia sea diagnosticado una enfermedad crónica – degenerativa y sabiendo que esta es su principal vínculo se deben iniciar cambios o modificaciones dentro de esta ya sea para mantener o eliminar prácticas o costumbres dañinas o bien establecer nuevas.

Al ser una situación inevitable que las familias se involucren en la enfermedad crónica de su integrante enfermo, se considera importante que exista un compromiso importante de ambas partes ya que esto traería consecuencias positivas en la calidad de vida del enfermo y de su entorno familiar, es decir, si la familia refuerza positivamente las conductas adecuadas del paciente con respecto a su tratamiento, se obtendrá un beneficio sobre la salud; en cambio, cuando se refuerzan comportamientos negativos, tanto este como la familia tendrán una relación conflictiva y en ambos casos habrá un estilo de vida complicado.

De igual manera, cuando el paciente y su familia conocen bien el objetivo del tratamiento y comprenden el diagnóstico del padecimiento, así como de igual manera conocen el estado actual del paciente y el pronóstico, ambos pueden participar en la planificación esencial, pues al comprender la problemática que enfrentan son capaces de tomar decisiones coherentes acorde al tratamiento, facilitando de esta manera, la calidad de vida de la familia en general.

Es importante resaltar que lo que se busca es una calidad de vida adecuada para toda la familia, entendiendo y comprendiendo que ante el diagnóstico de una enfermedad – crónica – degenerativa, tanto el enfermo como sus familiares viven procesos distintos.

Por lo tanto y como ya se ha mencionado ante el diagnóstico de una enfermedad crónica –degenerativa en algún integrante de la familia, esta tiende a unirse o desintegrarse si no se trabaja a la par en los procesos que tanto la familia como el paciente atraviesan, por lo que se deben identificar los riesgos y los problemas que presenten para ser abordados lo más pronto posible. (3)

Las diferentes reacciones de la familia ante la presencia de una enfermedad dependerán de varios factores como son: del tipo de familia, la cultura y la educación de cada miembro; del desarrollo familiar y de las ideas sobre la salud frente a enfermedades específicas y su tratamiento, lo que influye en el enfermo. Las actitudes de los familiares acerca del dolor, invalidez, regímenes terapéuticos, o de la enfermedad como es el caso de la diabetes, pueden establecer la reacción del paciente a sus síntomas o complicaciones.

Por lo que ante el diagnóstico de un padecimiento como la Diabetes, tomando en cuenta su cronicidad y que exige modificaciones en los hábitos y el modo de vida de uno de los integrantes, la familia cambia sus mecanismos de adaptación hasta recuperar la estabilidad familiar que se ve amenazada. El factor común de todas estas situaciones es la necesidad de que todos los miembros de la familia se adapten al cambio de situación y adopten nuevas formas y a veces nuevos roles dentro de ella. Es importante mencionar que con estos cambios adaptativos aparecen nuevos riesgos para otros miembros de la familia, lo que a su vez puede afectar al familiar enfermo.

Ya que la Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad crónico – degenerativa conlleva especial importancia no solo por constituir una de primeras causas de morbimortalidad, sino por las dificultades que enfrenta el paciente para llevar a cabo su tratamiento para lograr el control metabólico y prevenir sus múltiples complicaciones. Como es bien sabido además de la ingesta de los medicamentos de la forma adecuada, control de peso, actividad física adecuada, vigilancia y aseo adecuado de los pies y el cuidado de los dientes. Dichas medidas deben ser cumplidas a lo largo de su vida y efectuadas en el hogar. Esta situación exige un apoyo importante del grupo familiar que lo auxilie en la vigilancia de la enfermedad, en la toma de decisiones y en la ejecución de acciones adecuadas.

Generalmente se reconocen tres tipos de apoyo social:

1. Apoyo emocional: sentimiento de ser amado y de pertenencia, intimidad, poder confiar en alguien y la disponibilidad de alguien con quien hablar.
2. Apoyo tangible o instrumental: prestar ayuda directa o servicios.
3. Apoyo informacional: proceso en el cual las personas buscan información, consejo o guía, que les ayude a resolver sus problemas.

La presencia de una enfermedad crónico – degenerativa en la familia no afecta de igual manera a todos sus integrantes, son varias las variables que se deben considerar:

1. La actitud de quien padece de Diabetes, el modo en que la persona portadora de la enfermedad la afronte.

2. La cercanía o lejanía afectiva a la persona que tiene Diabetes, no se trata del grado de parentesco que se tenga, sino de los afectos que nos unen a las personas.
3. El grado de compromiso que se hay adquirido en la relación, cuanto más involucrada se encuentre la persona en esa relación, más influirá y se dejará influenciar por lo que le ocurra al otro.
4. Las características individuales de la persona portadora de Diabetes, como son las aptitudes para el manejo de determinadas situaciones, el nivel de motivación, el grado de ansiedad que presente

Por lo tanto es importante mencionar que determinadas situaciones pueden mejorar o empeorar el curso de la enfermedad crónica del paciente y llevar a la familia a reaccionar de una forma ya sea positiva o negativa.

- **Reacción de Adaptación Familiar**

La mayoría de los pacientes y sus familias se adaptan adecuadamente a la nueva situación y, a pesar de las tensiones y reestructuraciones que exige, son capaces de reorganizarse e incluso fortalecer sus lazos. Los miembros de la familia necesitan educación, igual que el paciente, para ayudar a ser posible los cambios en el estilo de vida. Es especialmente importante que todos los miembros de la familia que vivan con el paciente entiendan las demandas del cuidado de la Diabetes. Cuando en una familia un miembro tienen una enfermedad crónico – degenerativa, es la familia y en especial un miembro de ella, generalmente la madre, esposa, hija la que pasa a ser la cuidadora principal del paciente. El cuidador se ha de preocupar de las atenciones materiales como son, la preparación de la dieta adecuada, supervisión del cumplimiento terapéutico así como de las revisiones periódicas. Además, tanto la persona cuidadora como los demás miembros de la familia son la principal fuente de apoyo emocional y social del paciente y quienes le pueden ayudar en la enfermedad.

- **Reacción de Mala Adaptación Familiar:**

Los miembros de la familia pueden retirarse y no ser soporte para el paciente, saboteando los esfuerzos del paciente o poniendo obstáculos para el buen manejo de la Diabetes. Este acercamiento con frecuencia es característico de miedo, negación y falta de educación.

Los miembros de la familia pueden ser extremadamente protectores y fomentar la dependencia. La sobre – protección puede frenar la progresión natural del desarrollo de su calidad de vida. (4)

Además en el momento en que el paciente comprende cuales podrían ser las complicaciones de la diabetes, puede deprimirse, sin embargo, esto no quiere decir que todos los enfermos pasen por este momento; es posible que al inicio de la enfermedad sufran depresión y negación al mismo tiempo, porque el proceso de adaptación en

cada paciente es diferente y deben ser tomadas como “reacciones emocionales normales” y su ausencia puede ser relacionada con un proceso más lento y doloroso. Es entonces en este momento que el paciente se enfrenta a la necesidad de realizar cambios en su vida personal, social, familiar y laboral en muchos aspectos de su vida cotidiana. Por lo tanto no solo buscara apoyo en el personal de salud, sino también en personas más cercanas a su red social las cuales le ayudaran a pasar por “el proceso difícil de aceptación” y , sobre todo, de aprender a sobrellevar la enfermedad.

Sabiendo que las redes de apoyo son conceptualizadas como la práctica simbólica – cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional.

Por lo tanto el vínculo entre el paciente y la familia le sirve como soporte y plataforma para desarrollar su vida en dicho ambiente y da sentido a cada una de sus relaciones, es por ello que las familias influyen en la salud de sus miembros y a su vez son influidas por ellos. Así mismo es importante que primero, el paciente y la familia deben integrarse de manera lenta en el diagnóstico, su significado, curso y desenlace. Segundo, la familia tiene que ser flexible y tendrá que convivir con esto y con los sentimientos de impotencia, ambivalencia, coraje, culpa y temor, tanto del paciente como de ellos mismos.

Es importante mencionar que los cambios en la familia dependerán, por tanto, de las características propias de la misma, de la etapa del ciclo vital en que se encuentra, de la etapa de desarrollo que esté viviendo el paciente y de la red de apoyo familiar con que cuenten.

Una red más amplia es la social, misma que está constituida por los vínculos que conectan al paciente con su entorno y le facilitan la satisfacción de sus necesidades materiales y emocionales.

Otro tipo de redes sociales son las institucionales como los grupos de autoayuda.

Las redes de amigos son definidas como aquellas redes que el paciente con Diabetes forma con sus conocidos, vecinos y amistades permitiendo establecer relaciones perdurables de apoyo económico, emocional y de convivencia.

Los amigos y conocidos forman también parte importante en el proceso que enfrenta el paciente crónico; ya que en ocasiones no necesariamente acuden con un psicólogo que los escuche y aconseje, sino buscan aquellos que estén dispuestos a escucharlos.

Por otro lado como ya sea mencionado cambiar los hábitos de vida, alimentación, realizar ejercicio y tomar medicamentos no es tarea fácil para el paciente, por lo tanto si recibe el apoyo de las personas más cercanas a él, como sus familiares tendrá un efecto de protección y relajación en los eventos estresantes como es saberse portador de Diabetes, es así como las relaciones familiares adecuadas contribuyen al bienestar y la salud. (5)

La Diabetes Mellitus es un trastorno metabólico crónico – degenerativo caracterizado por concentraciones persistentemente elevadas de glucosa en sangre y no es curable. Sin embargo, es posible mejorar la calidad de vida del paciente, disminuyendo y controlando los factores de riesgo que acompañan y agravan esta patología.

Por lo tanto el paciente portador de Diabetes, por las características de la enfermedad, es intervenido desde el punto de vista farmacológico y dietético. Sin embargo, los logros obtenidos en los controles glucémicos muy a menudo no son los esperados, por ello, uno de los mayores desafíos en el manejo de esta patología es saber que existen factores como el apego al tratamiento, la ausencia motivacional, el grado de conocimiento acerca de su enfermedad, entre otros, que pueden impedir que el paciente alcance las metas propuestas.

También es importante mencionar que el grado de escolaridad en los pacientes es un factor determinante en el control glucémico, al igual que el apoyo familiar ya que entre menos grado de escolaridad tengan los pacientes tendrán menos conocimiento de la patología y del manejo multidisciplinario que conlleva.

El apoyo familiar es importante para alcanzar las metas del control metabólico.(6)

Como sea estado mencionando, el paciente portador de Diabetes Mellitus necesita del apoyo de la familia, que lo ayude en la vigilancia de la enfermedad, en la toma de decisiones, en la ejecución de acciones adecuadas y proporcione un ambiente de confianza donde le brinde afecto, comprensión, información y sean la guía de apoyo en el cambio de estilo de vida que se requiere para mantener un estado de salud estable y evitar las complicaciones.

Al principio de la enfermedad es difícil aceptarla por los cambios que se desencadenan en algunos pacientes por lo que puede ocurrir un desajuste familiar, ya que es un sistema abierto el cual puede dividirse en varios subsistemas pero sí uno de éstos presenta un problema repercute en todos los demás. Cuando la familia asimila la enfermedad se convierte en un apoyo fundamental para el paciente, ya que este muchas de las veces prefiere los cuidados y apoyo de las personas más cercana a él (hermanos, hijos, padres, entre otros familiares) que de cualquier otra res de apoyo.

La familia es vista como un contexto natural para crecer y recibir apoyo, siendo ésta uno de los principales núcleos de apoyo para cada uno de sus integrantes ante cualquier crisis, ya que es el primer contacto directo para brindar apoyo.

Por otro lado las respuestas de la familia que se generan como efecto de la enfermedad se refieren a los cambios que se presentan en las relaciones de cada uno de los integrantes en función del paciente portador de Diabetes. Las respuestas pueden ser “centrípetas” es decir que se refieren a una cohesión interna de los miembros de la familia, todas las actividades que se realizan están en función del paciente. Las respuestas también pueden ser “centrífugas” ya que el cuidado del paciente es delegado a una sola persona que puede ser la madre, esposa, hermana mayor o algún otro integrante.

Es importante recordar que las familias que tengan un integrante portador de Diabetes generen respuestas positivas en sus funciones para que sea más fácil adaptarse a un nuevo estilo de vida, es fundamental promover el cambio en todos los integrantes porque el comportamiento del sistema familiar no puede ser explicado como la suma de la conducta de cada uno sino en su totalidad.

El curso de la Diabetes Mellitus puede desarrollarse en tres periodos; inicio, manejo y complicaciones.

- El “inicio” se presenta cuando el paciente se entera del diagnóstico de la patología siendo este el primer evento estresante, en algunos casos inicia una respuesta adaptativa que los lleva a una nueva situación de salud – enfermedad, el diagnóstico puede tener también un severo impacto sobre la familia y en el trabajo porque se enfrenta a nuevos problemas totalmente inesperados que pueden estar abrumando su calidad de vida por eso es conveniente que la información inicial acerca de la patología esté dirigida al paciente para que éste consiente de su nueva situación sin dejar de lado el apoyo social otorgado principalmente por familiares, amigos y otras redes sociales.
- El “manejo de la enfermedad” se realiza una vez que se conoce el diagnóstico, el paciente y su familia entran en un nuevo estilo de vida que incluye cambios de alimentación, actividad física, todo esto relacionado con medicamentos y exámenes sanguíneos. Por tal situación es fundamental que reciban una amplia educación basada en información acerca de todo lo que implica la enfermedad. No obstante algunos pacientes y su familia aprenden cosas básicas, también las olvidan, por lo que es necesario involucrarse en un proceso de información que permita lograr un manejo exitoso de la Diabetes que incluya una educación adecuada para que exista una relación congruente entre la salud mental del paciente, el entorno emocional de la familia y el cuidado de los niveles de glucosa sanguínea.
- Las “complicaciones” son uno de los temas y preocupaciones que el paciente tiene con relación a la Diabetes Mellitus, la incertidumbre por el futuro es una de las mayores angustias, porque se vive pensando en las posibles complicaciones.

(7)

Como siempre tomando en cuenta que la Diabetes Mellitus es considerada en la actualidad una pandemia de enormes proporciones, de alto costo social y económico y que, por su característica de cronicidad, repercute en la calidad de vida de quien la padece y de los familiares cercanos. El paciente portador de Diabetes enfrenta dificultades a diario para lograr un adecuado control glicémico, lo que considera llevar a cabo su tratamiento y medidas que deben ser efectuadas en el hogar. Esta situación exige un apoyo importante del grupo familiar que lo auxilie en la vigilancia de la patología, en la toma de decisiones y en la ejecución de acciones adecuadas. Es por esto, que la familia es considerada la mayor fuente de apoyo social y personal del que pueden disponer los pacientes, y tiene un rol muy importante entre los factores condicionantes del proceso salud – enfermedad.(8)

El apoyo social se puede definir como “El conjunto de recursos sociales existentes, de diferentes naturalezas que recibe un individuo en una situación dada, en su vínculo con el ambiente a través de las relaciones interpersonales y que pueden ser percibidos de manera positiva o negativa, influyendo en su bienestar y capacidad de funcionamiento frente a la enfermedad de manera dinámica”.

Por lo tanto lo que está más cerca del paciente portador de Diabetes y en algún momento le sirve como vínculo que influye en su conducta, y por tanto, en la adherencia al tratamiento es el apoyo que los familiares otorgan al paciente. Los pacientes que tienen apoyo social y familiar adecuado presentan menos problemas en la aceptación de la patología y en el apego al tratamiento.

La familia es la principal fuente de apoyo social, aporta el máximo apoyo instrumental, afectivo y emocional, por lo que su influencia es importante durante el curso del proceso crónico.

La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo, y ejerce función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de salud y prevención de la enfermedad y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social. Esto se manifiesta cuando un integrante de la familia padece una enfermedad crónica - degenerativa como es la Diabetes Mellitus, que requiere la contribución afectiva y material de su red de apoyo familiar, en especial, para cumplir un conjunto de indicaciones médicas en las que pueden estar implicadas las personas que conviven o comparten la vida cotidiana con el paciente.(9)

Enfermedades Crónico - Degenerativas

Las enfermedades crónicas no transmisibles actualmente son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud debido a diversos factores como lo son el gran número de casos afectados, su creciente contribución a la mortalidad general, causa más frecuente de incapacidad prematura y la complejidad y costo elevado de su tratamiento. La evolución natural de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares pueden modificarse con acciones que cambien el curso clínico de las condiciones que determinan su incidencia. Entre ellas se encuentra el sobrepeso y la obesidad, las concentraciones anormales de los lípidos sanguíneos, la hipertensión arterial, el tabaquismo, el sedentarismo, la dieta inadecuada y el síndrome metabólico.

El control de las enfermedades crónicas no transmisibles se fundamenta en diversos factores como son implicar un proceso educativo para entender la enfermedad, cambios significativos y focalizados en las conductas, utilización a largo plazo de múltiples fármacos y evaluaciones frecuentes, además de la participación de especialistas en conjunto con la familia y la comunidad. Se considera a la familia como pieza clave para modificar el estilo de vida del paciente portador de Diabetes. (10)

A nivel mundial se calcula que en el mundo existen más de 180 millones de personas portadoras de Diabetes y se considera probable que esta cifra aumente a más del doble para 2030.(11)

Actualmente en México más de 5 millones de personas mayores de 20 años padecen esta enfermedad, lo que da una prevalencia de 8 %. El porcentaje de la población que padece diabetes aumenta con la edad. Después de los 50 años de edad, la prevalencia es mayor del 20%. (12)

Los datos de la ENSANUT 2012 identificaron a 6.4 millones de adultos mexicanos con diabetes, esto es, 9.2% de los adultos en México han recibido ya un diagnóstico de Diabetes. Del total de personas diagnosticadas con Diabetes, 14.2% no acudió al médico para el control de la enfermedad en los 12 meses previos a la entrevista, por lo que se puede considerar que no se encuentran el tratamiento y por lo tanto están retrasando acciones de prevención de complicaciones. (13)

Se registran en la Unidad de Medicina Familiar N° 94 IMSS en el año 2012 un total de pacientes 2, 020 con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 en un rango de edad de entre 45 a 59 años, de estos 1, 025 son mujeres y 995 son hombres dentro del programa DIABETIMS.

Mientras que en el año 2013 se reportan un total de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 de 2, 050 en un rango de edad de entre 45 a 59 años, de estos 1, 045 son mujeres y 1, 005 son hombres dentro del programa DIABETIMS. (14)

Al observar las cifras del año 2013 se puede deducir que van en aumento en comparación con las cifras del año anterior, esto puede deberse a diversas causas como son: conocimiento de la Diabetes Mellitus insuficiente tanto por el paciente como por la familia de éste, falta de interés y apego de la familia, poco o nulo autocontrol por parte del paciente, entre otras.

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Según Moos (1982) los factores que influyen en la adaptación a la Enfermedad Crónica son: factores personales, factores propios de la enfermedad, factores del entorno social y físico, y proceso de afrontamiento. También hay otros factores que influyen en el proceso de adaptación como son la edad, el sexo, la clase social, las creencias religiosas y el nivel de autoestima.

Según Rodríguez (2002), los problemas identificados por pacientes portadores de Diabetes para seguir las indicaciones son:

- Otras responsabilidades con la familia
- Falta de apoyo de familiares y amigos
- Obstáculo para hacer ejercicio
- No incluir a la familia en los programas de educación y tratamiento
- Actitud prevalente de rechazo
- Creencia en los remedios tradicionales
- Falta de información básica sobre Diabetes
- Dificultad para cambiar hábitos dietéticos tradicionales. (15)

El apoyo social se obtiene a partir de la interacción que se da entre los miembros de la familia y amigos; cuando esta interacción es difícil, el sistema adquiere rigidez y se pone en riesgo la estabilidad del curso natural de la Diabetes.

Hasta el momento se conocen pocos estudios que tomen en cuenta el efecto del apoyo social, sin embargo los resultados han demostrado que es positivo su efecto sobre el control metabólico y glucémico, sobre todo en paciente mexicanos. En un estudio realizado con 164 pacientes tanto afroamericanos como latinoamericanos con Diabetes Mellitus tipo 2, el apoyo social, principalmente el de tipo familiar, se relacionó con mejores conductas de autocuidado y control de la Diabetes. Por lo que podría deducirse que el apoyo social modifica favorablemente el control y la presencia de complicaciones en los pacientes portadores de Diabetes mellitus tipo 2. (16) (17)

Se realizó un estudio (2003) en donde se diseñó un instrumento para evaluar el apoyo familiar en paciente portador de Diabetes. Dicho estudio se realizó en dos fases: 1) desarrollo del inventario con respuestas tipo Lickert, basado en los conocimientos familiares sobre medidas de control y complicaciones (apoyo informacional) y actitudes hacia el paciente (apoyo tangible); 2) los procedimientos de validación. La validez de contenido se estimó a partir de expertos. El instrumento permite conocer la situación del apoyo familiar al paciente portador de Diabetes Mellitus.

En el presente estudio se utilizara el instrumento ya mencionado para determinar el grado de apoyo familiar en paciente portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 que se encuentran en control por el programa DIABETIMS, dicho instrumento consta de 24 ítems y los resultados en relación a apoyo familiar se obtienen:

A: siempre, B: Casi siempre, C: Ocasionalmente, D: Rara vez, E: Nunca.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El apoyo familiar es parte fundamental en el manejo integral del paciente portador de Diabetes Mellitus, ya que el integrante de la familia al enterarse de dicha situación comienza con dudas hacia esta patología desde saber su significado, su curso, así como sus complicaciones e inicia también con incertidumbre de que es lo que va a ocurrir con el transcurso del tiempo por lo que además de apoyo sanitario, busca otro tipo de apoyo como es el psicosocial que en primera instancia es dado por las personas más cercanas a él, entrando entonces como primer lugar los integrantes del grupo familiar, ofreciéndole apoyo tanto en los nuevos hábitos de vida que deberá llevar de ahora en adelante y también apoyo emocional.

Aun sabiendo que hasta ahora no se conocen gran cantidad de estudios acerca del apoyo familiar en paciente con Diabetes, es importante enfatizar que es una pieza clave para motivar y mantener esta motivación a lo largo del tiempo en el integrante de la familia portador de esta patología para lograr el control metabólico y glucémico permanentemente. . (18,19)

A nivel mundial se calcula que en el mundo existen más de 180 millones de personas portadoras de Diabetes y se considera probable que esta cifra aumente a más del doble para 2030. Se prevee que las muertes por Diabetes se multiplique por dos entre 2005 y 2030.(20)

Específicamente acudieron a control en la UMF 94 en el 2012 dentro del Programa DIABETIMS un total de 3 327 pacientes lo que refleja una tasa alta de morbimortalidad. Por lo que es importante concientizar cada vez más a la familia de los pacientes para lograr un mejor apego al manejo integral y logrando de esta manera un mejor control metabólico y glicémico.

Teniendo en cuenta que el apoyo familiar es una pieza clave en el control metabólico y glicémico en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 surge la siguiente interrogante:

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe relación entre el control glucémico y apoyo familiar en pacientes del Programa DIABETIMSS de la UMF 94?

JUSTIFICACIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 continua siendo un gran problema de salud pública, ya que representa un porcentaje importante de las causas de morbilidad no solo en nuestra Unidad de Medicina Familiar, ni en nuestro país, sino a nivel mundial, también es un hecho que es una de las patologías crónico – degenerativas en las cuales se han realizado innumerables estudios siempre a razón de saber más a fondo sobre su fisiopatología, evolución clínica, complicaciones y sobre todo acerca de su tratamiento y prevención, más sin embargo la morbilidad continua presente y al parecer en ascenso.(21, 22)

Motivo por el cual es de suma importancia lograr un mayor y constante apoyo por parte de los familiares, esto para lograr un mejor y constante apego al tratamiento el cual se deberá reflejar en un control metabólico adecuado a largo plazo y de esta manera mejorar su calidad de vida evitando o bien atrasando la presencia de complicaciones.Sin embargo es bien sabido que existen diversos obstáculos para que esta situación se lleve a cabo, tal como es el tipo de relación que el paciente lleve con el resto de los integrantes de la familia y el rol que lleve este dentro de la misma.(23, 24, 25)

El presente estudio pretende determinar cuál es el grado de control metabólico en pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 respecto al apoyo familiar, ya que este debe influir de manera positiva en los pacientes y su control metabólico.

HIPOTESIS

Hipótesis Alternativa

Existe una fuerte relación entre el control glucémico y apoyo familiar en pacientes del Programa DIABETIMSS de la UMF 94.

Hipótesis Nula.

No existe relación entre el control glucémico y apoyo familiar en pacientes del Programa DIABETIMSS de la UMF 94..

OBJETIVOS

Objetivo general:

Identificar la relación entre el control glucémico y apoyo familiar en pacientes del Programa DIABETIMSS de la UMF 94

METODOLOGÍA

Identificación de variables:

Variable independiente: Apoyo Familiar.

Variable dependiente: Control glucémico.

Cuadro de variables.

Variable independiente.

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de medición
Apoyo Familiar	Presencia de apoyo psicosocial de la familia en portadores de Diabetes Mellitus tipo 2	Evaluar el grado de apoyo familiar en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2	Cualitativa Nominal	A. Siempre B. Casi siempre C. Ocasional D. Rara vez E. Nunca
Variable dependiente				

Control glucémico.	Es la concentración de glucosa en sangre considerada como normal a partir de los estándares, la cual puede ser medida a través de diferentes métodos que determinan la cantidad de esta en sangre	Pacientes con cifras de hb. glucosilada de 7 a 6.5 mg/dl en adelante	Cualitativa. Dicotómica	Si controlados No Controlados.
--------------------	---	--	----------------------------	--------------------------------------

Variables Sociodemográficas						
Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala de Medición	Categorías de la variable
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Edad actual referida en la encuesta	Lo referido por el participante	Cuantitativa	Ordinal Rangos	Con rangos de 20-29 años 30-39 años 40-49 años 50-59 años 60-69 años
Género	Grupo formado por seres que tienen entre ellos características comunes	El referido en la encuesta	Lo referido por el participante	Cualitativa	Nominal	1. Masculino 2. Femenino
Escolaridad	Conjunto de cursos de educación escolarizada seguidos en un establecimiento docente	Último grado académico referido en la encuesta	Lo referido por el paciente	Cualitativa	Ordinal	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato / Técnico 5. Licenciatura 6. Posgrado

Ocupación	Trabajo o actividad en que emplea el tiempo	El referido en la encuesta	Lo referido por el paciente	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hogar 2. Técnico 3. Obrero 4. Profesional 5. Estudiante
Estado civil	Condición social	El referido en la encuesta	Lo referido por el paciente	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Casado 2. Soltero 3. Unión libre 4. Viudo 5. Divorciado

Diseño de estudio

Observacional, descriptivo y transversal

Universo de estudio

Pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2

Población de estudio

Pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 derechohabientes del IMSS

Muestreo de estudio

Pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, derechohabientes del IMSS, de la UMF 94.

Muestra.

Pacientes portadores de diabetes mellitus con control glucémico pertenecientes al grupo DIABETIMSS de la UMF No.94 del IMSS

DETERMINACIÓN TAMAÑO DE LA MUESTRA

Considerando una población total de 2,050 pacientes con Diabetes Mellitus de entre 43 a 60 años de edad, reportados en ARIMAC, que acuden a consulta regular, derechohabientes IMSS adscritos al programa DIABETIMSS de la UMF 94. Mediante el empleo de la fórmula para poblaciones finitas con un nivel de confianza (95%), prevalencia esperada (50%), peor esperado (25%), se tiene una muestra de 171 pacientes.

Tipo de muestreo

Por conveniencia.

Criterios de selección de la muestra:

Criterios de inclusión:

- Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2
- Edad de 43 – 60 años
- Ambos géneros
- Pacientes que acudan a sus citas de control de manera regular
- Pacientes con hemoglobina glucosilada de 7 mg/dl o menos y que el resultado tenga máximo 3 meses.
- Pacientes que acepten participar en el proyecto de investigación, previa firma de consentimiento informado y que contesten de manera correcta el instrumento.

Criterios de no inclusión

- Pacientes que no sean derechohabientes del IMSS
- Pacientes que no contesten de manera completa el instrumento
- Pacientes que no acudan a sus citas de manera regular.
- Paciente con resultado de hemoglobina glucosilada mayor a 3 meses.

PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR LA MUESTRA

El alumno del curso de especialización de Medicina Familiar con ayuda de la asistente médica, realizara la búsqueda en la agenda electrónica los días que los pacientes tengan cita mensual en DIABETIMSS para su control, así como la revisión del expediente en el cual participaran los pacientes con una hemoglobina glucosilada de 7.0 o menos, posteriormente el residente involucrado en el estudio localizara a los candidatos en la fecha y horario de su cita para invitarlos a participar en el estudio, previa firma del consentimiento informado.

PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN

Una vez aprobado el trabajo por el Comité Local de Investigación, se notificara a la Unidad y se procederá a la integración de la muestra como se describió en el apartado anterior.

Aquellos aceptantes a participar previa explicación del objetivo y forma de participación, se les entregara el formato de consentimiento informado, para rubricarse, posteriormente se aplicara por el investigador el instrumento de manera guiada en un lugar tranquilo en la sala de espera. Dicho procedimiento se efectuara con cada uno de los participantes hasta completar la muestra establecida.

DESCRIPCIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El Instrumento escala tipo Duke con respuestas tipo Linkert, se estableció la confiabilidad con el alfa Cronbach, consta de 24 ítems, dicho instrumento permite cuantificar el grado de apoyo familiar de la siguiente manera: A= Siempre , B= Casi siempre, C= Ocasionalmente, D= Rara vez, E= Nunca. El apoyo familiar global es clasificado en las categorías de alto (188 y 255), medio (120 y 187) y bajo (51 y 119), de acuerdo con la puntuación obtenida en el instrumento; teniendo en cuenta como puntuación máxima (255) y puntuación mínima (51).

PROGRAMA DE TRABAJO (anexo cronograma de actividades)

Primer año de residencia

- adquisición de los conocimientos en investigación biomédica, por medio de un seminario de Investigación I y Estadística I.
- selección del tema a investigar
- búsqueda de referencias bibliográficas sobre apoyo familiar en pacientes con diabetes mellitus.
- Elaboración del proyecto de investigación, conforme la metodología de investigación revisada.

Segundo año de la residencia

- Entrega del Proyecto de Investigación al Comité Local de Investigación en Salud (CLIES) de la UMF 94.
- Modificaciones de acuerdo 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
- Difusión del trabajo a través de sesión con personal residente, jornadas y/o envío a publicación de revista indexada.

RECURSOS

- Humanos : investigadores involucrados
- Físicos: instalaciones de la UMF
- Materiales: artículos de papelería
- Tecnológico: equipo de cómputo
- Financieros: aportados por el investigador.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Para el manejo de variables universales se propone estadística descriptiva con determinación de porcentajes y para determinar el grado de apoyo familiar será a través de los resultados que arroje el instrumento determinado. Por tratarse de la asociación entre 2 variables se aplicará Chi cuadrada, con una significancia estadística de $p < 0.05$.

DIFUSIÓN DEL ESTUDIO

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

CONSIDERACIONES ÉTICAS (Ver consentimiento informado)

En la elaboración de este proyecto se considerarán los fundamentos 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 instructivos del IMSS) vigentes en materia de investigación humana. Este trabajo se considera de riesgo mínimo y se cubrirán los requisitos de confidencialidad, privacidad, se realizará una revisión del expediente clínico de los pacientes participantes y se utilizará el consentimiento informado y la participación libre y voluntaria, respetando la autonomía de la participante, así como de los médicos tratantes que estén involucrados en la atención de salud primaria de los pacientes participantes.

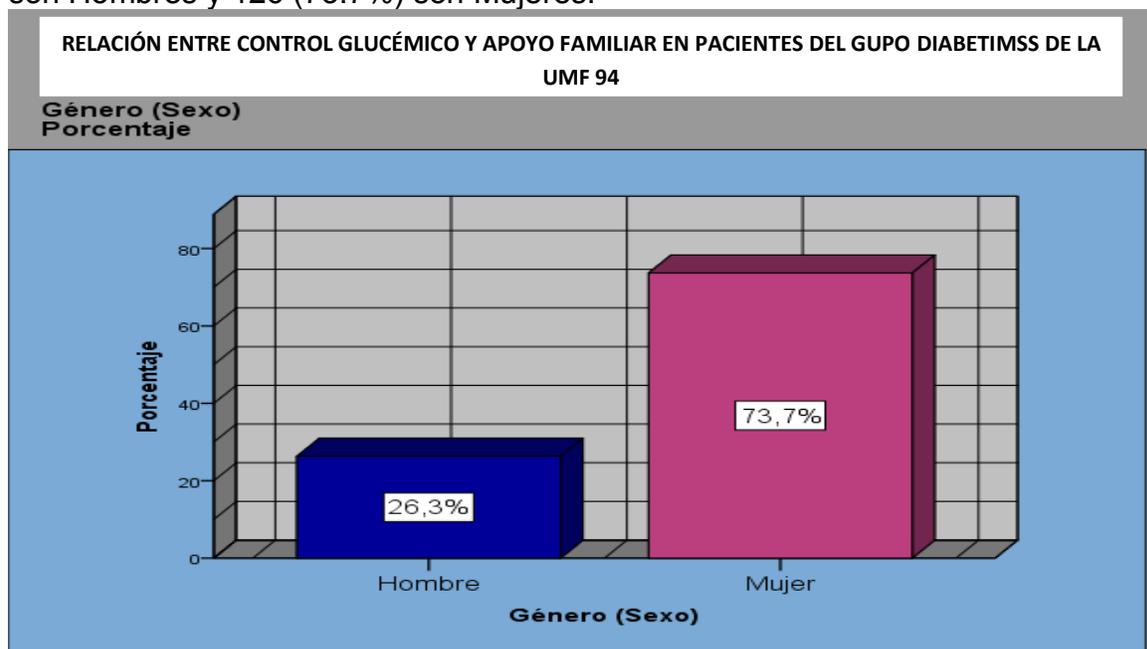
RESULTADOS

Frecuencia de Sexo

Género (Sexo)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hombre	45	26.3	26.3	26.3
	Mujer	126	73.7	73.7	100.0
	Total	171	100.0	100.0	

Descripción: Se encuestaron a 171 pacientes en la UMF 94, de los cuales 45 (26.3%) son Hombres y 126 (73.7%) son Mujeres.



En la gráfica se muestra que es mayor la cantidad de pacientes encuestadas que de hombres.

Mediana, mínimo y máximo de edad.

Informe

Edad

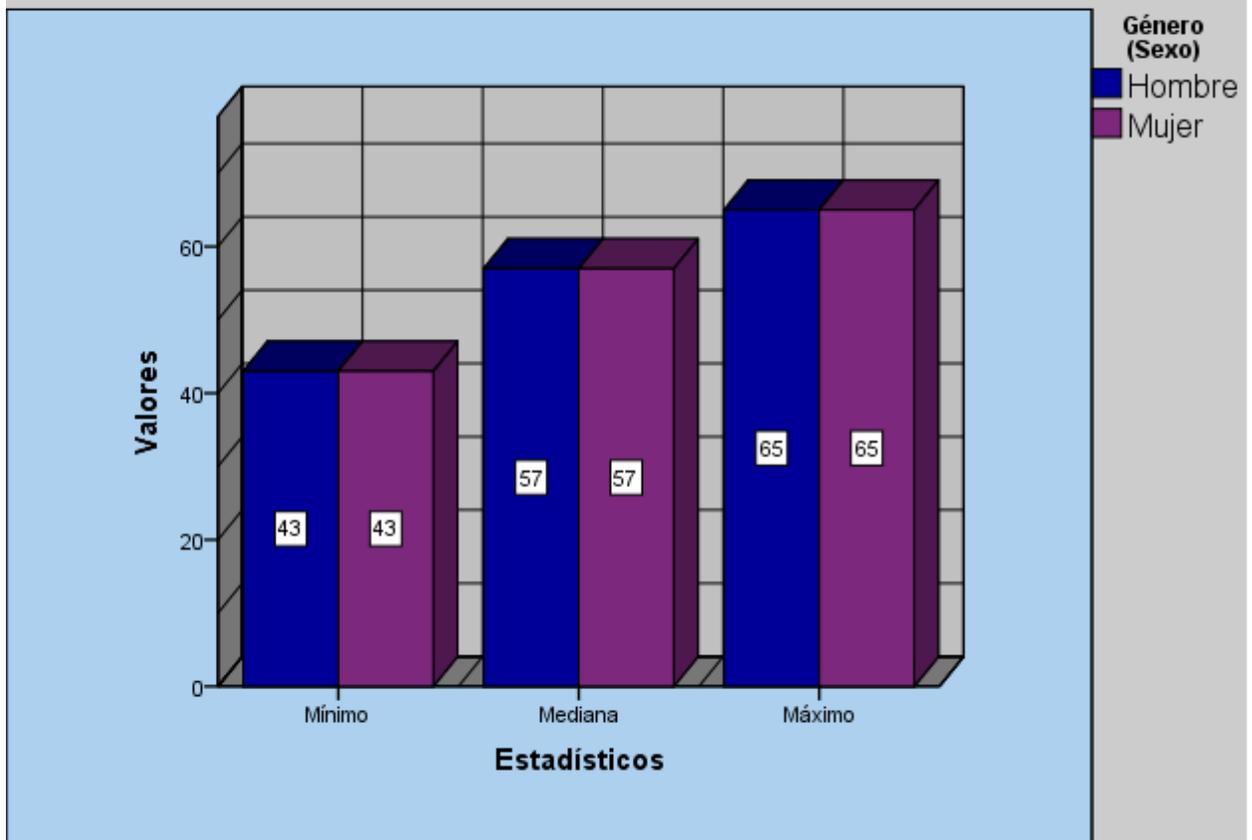
Género (Sexo)	Mínimo	Mediana	Máximo
Hombre	43	57	65
Mujer	43	57	65
Total	43	57	65

Descripción: Se obtuvo, que la edad mínima para el total de la muestra es de 43 años, una mediana de 57 años y una máxima de 65 años de edad.

Tanto para los hombres como para las mujeres tuvieron los mismos resultados

RELACIÓN ENTRE CONTROL GLUCÉMICO Y APOYO FAMILIAR EN PACIENTES DEL GUPO DIABETIMSS DE LA UMF 94

Informe Edad



Mediana, mínimo y máximo de peso

Informe

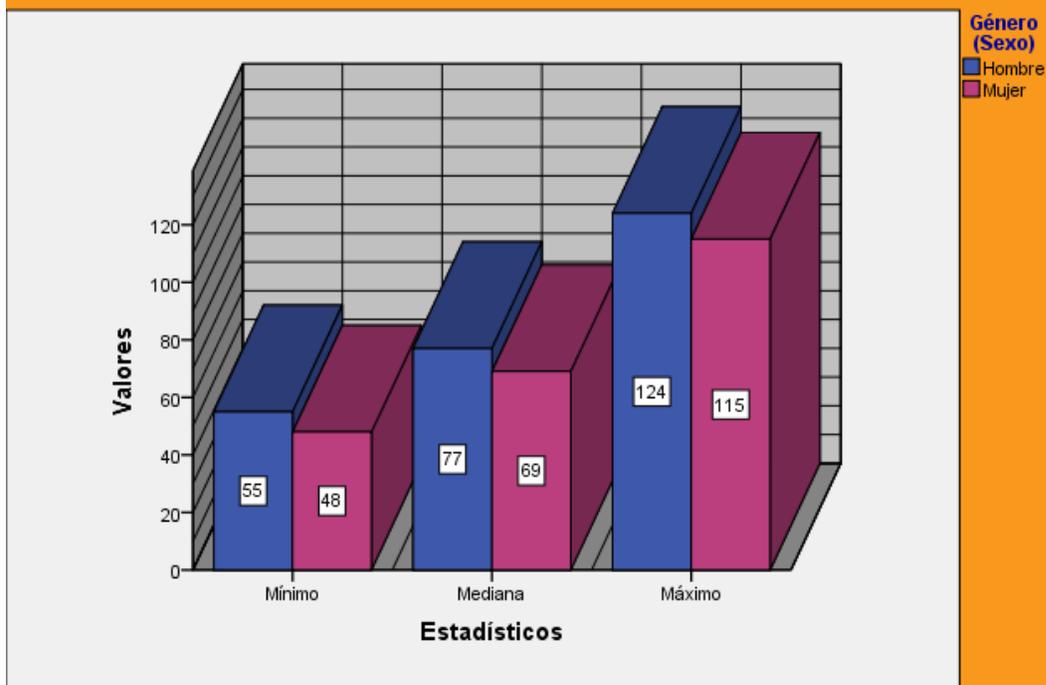
Peso

Género (Sexo)	Mínimo	Mediana	Máximo
Hombre	55.00	77.0000	124.00
Mujer	48.00	69.0000	115.00
Total	48.00	70.0000	124.00

Descripción: En total, el peso mínimo fue de 48 Kg., la mediana de 70 Kg, y el peso máximo de 124 Kg. En el caso de los hombres el peso mínimo fue de 55 Kg., el peso mediano de 77 Kg y el máximo de 124 Kg. En el caso de las mujeres, el peso mínimo fue de 48 Kg, una mediana de 69 Kg. y un peso máximo de 115 Kg.

RELACIÓN ENTRE CONTROL GLUCÉMICO Y APOYO FAMILIAR EN PACIENTES DEL GUPO DIABETIMSS DE LA UMF 94

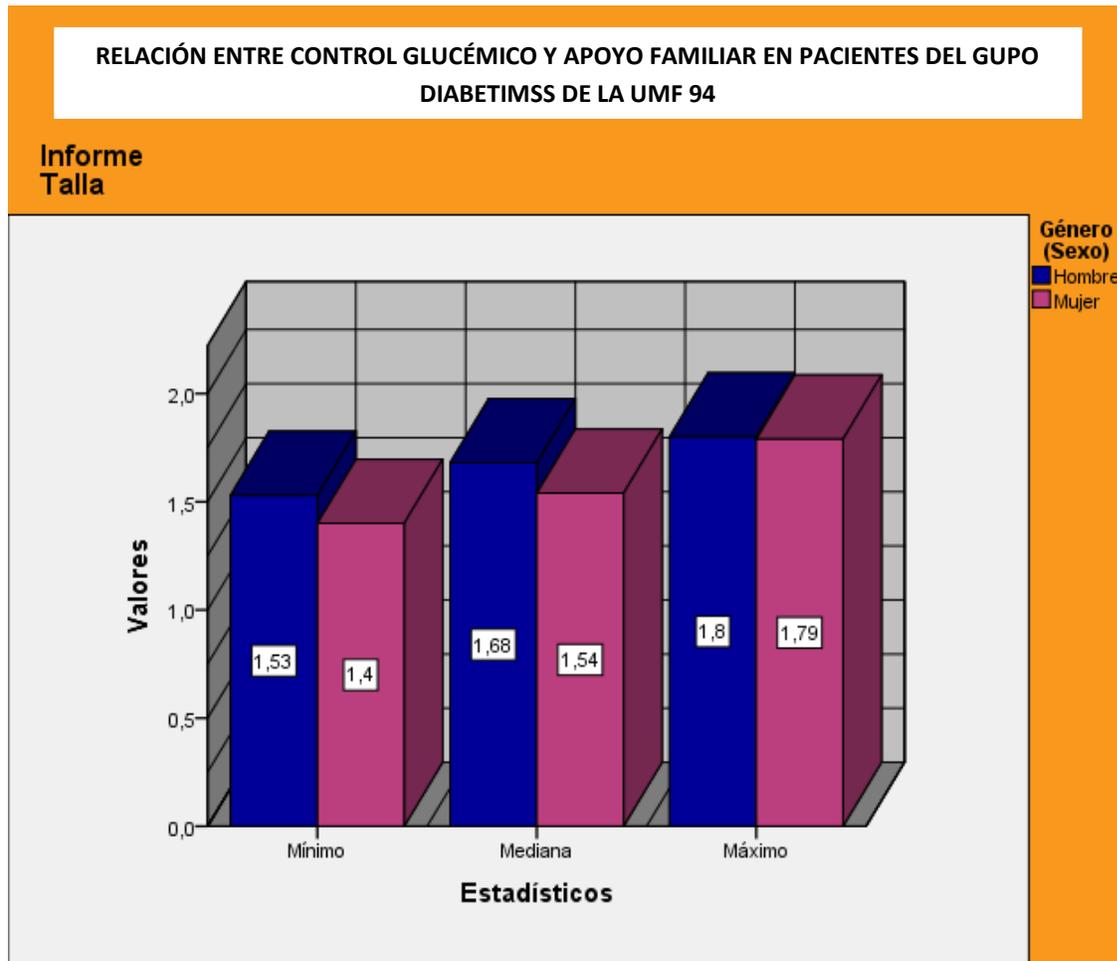
Informe Peso



Gráficamente se observa que a comparación de la mujer, el hombre tiene los valores más altos.

Mediana, mínimo y máximo de talla.

En el total, en la talla mínima fue de 1.40 mts. Una mediana de 1.56 mts. y una máxima de 1.80. En el caso de los hombres la talla mínimo fue de 1.53 mts. Una mediana de 1.68 mts. y una máxima de 1.80. En el caso de las mujeres, la talla mínima fue de 1.40 mts; una mediana de 1.54 mts. y una máxima de 1.79



Igual que en la gráfica anterior los valores más altos los tiene el hombre, a comparación de la mujer.

Mediana, mínimo y máximo de Hb glucosilada Inicial y Hb glucosilada Actual.

Informe

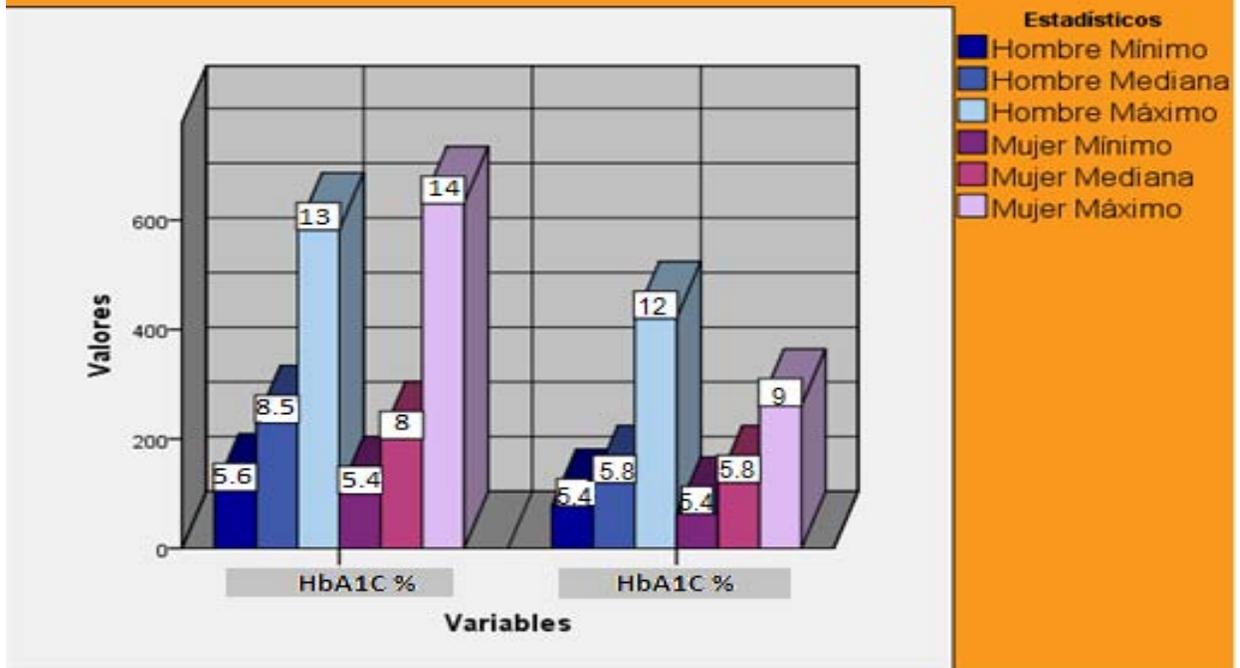
Género (Sexo)		Hb glucosilada inicial	Hb glucosilada actual
Hombre	Mínimo	5.6	5.4
	Mediana	8.5	5.8
	Máximo	13	12
Mujer	Mínimo	5.4	5.4
	Mediana	8	5.8
	Máximo	14	9
Total	Mínimo	5.4	5.2
	Mediana	8	5.8
	Máximo	14.5	12.3

En total se observa que los datos de la HbA1C% inicial el mínimo fue de 5.4, la mediana de 8 y la máxima de 14.5. Y en la HbA1C% actual la mínima fue de 5.2, la mediana de 5.8 y la máxima de 12.3.

Por género, los hombres tuvieron una toma máxima de 12, una mediana de 5.8 y una mínima de 5.4. En el caso de las mujeres, la mínima fue de 5.4, la mediana de 5.8 y la máxima de 9.

RELACIÓN ENTRE CONTROL GLUCÉMICO Y APOYO FAMILIAR EN PACIENTES DEL GRUPO DIABETIMSS DE LA UMF 94

Informe



Gráficamente se observa que en comparativa, las tomas de Hemoglobina glucosilada actuales, fueron menores a las tomas de Hemoglobina glucosilada inicial.

Frecuencia de Aptitud Familiar.

Aptitud Familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Medio	50	29.2	29.2	29.2
Alto	121	70.8	70.8	100.0
Total	171	100.0	100.0	

Descripción: De los 171 pacientes encuestados, 50 (29.2%) tuvieron una aptitud Media y 121 (70.8%) tuvieron una aptitud Alta.

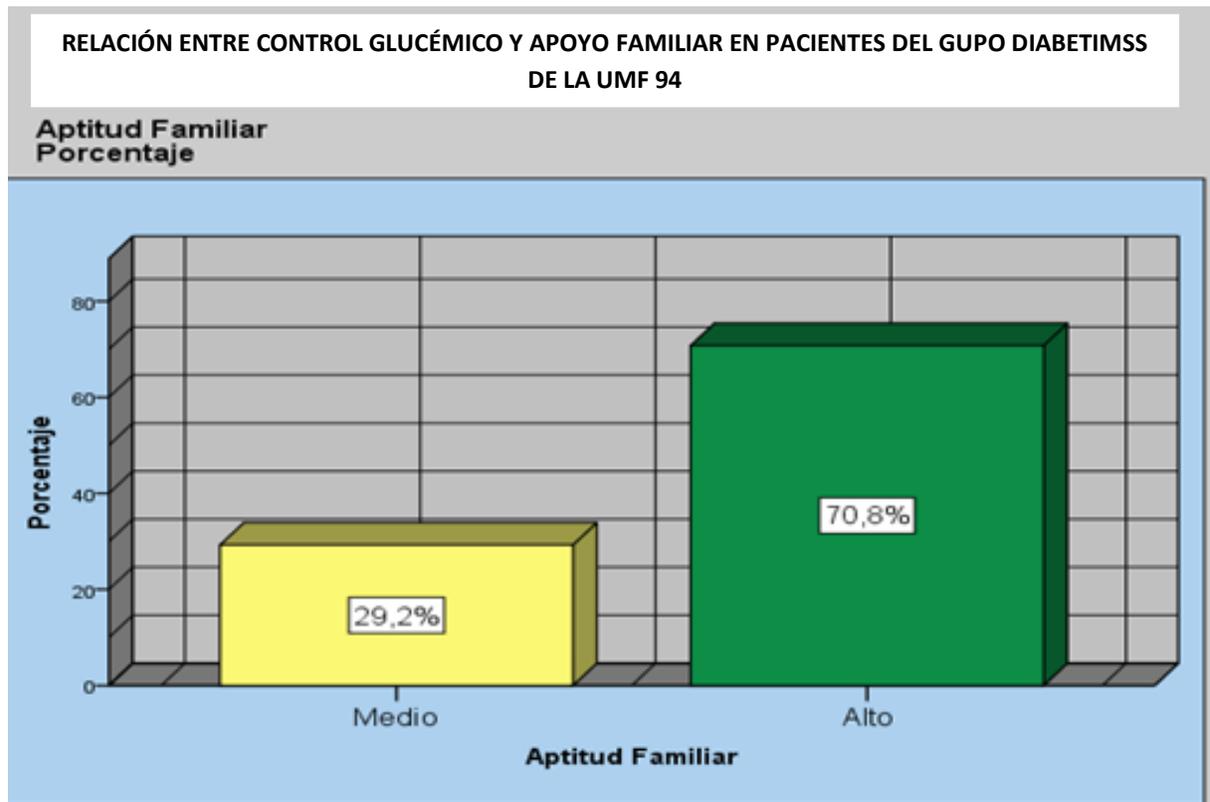


Tabla de contingencia Género (Sexo) * Aptitud Familiar

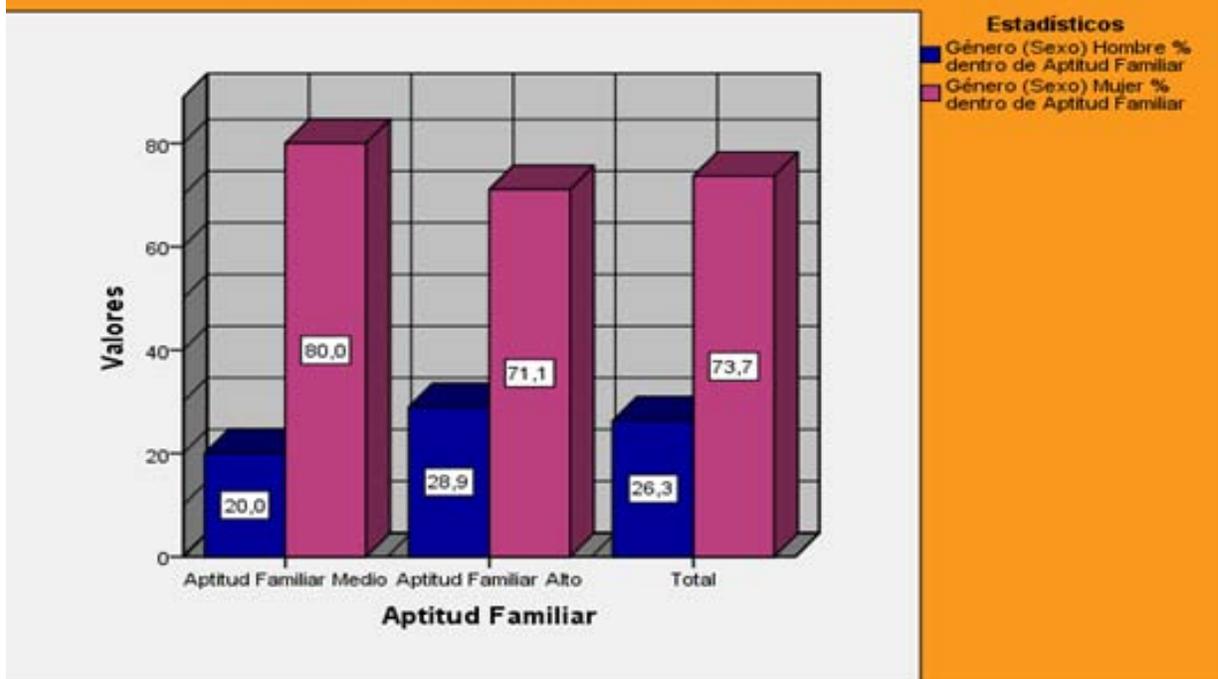
			Aptitud Familiar		Total
			Medio	Alto	
Género (Sexo)	Hombre	Recuento	10	35	45
		% dentro de Aptitud Familiar	20.0%	28.9%	26.3%
	Mujer	Recuento	40	86	126
		% dentro de Aptitud Familiar	80.0%	71.1%	73.7%
Total		Recuento	50	121	171
		% dentro de Aptitud Familiar	100.0%	100.0%	100.0%

De los 50 que tuvieron una Aptitud Familiar Media, 10 (20.0%) son hombres y 40 (80%) son mujeres.

De los que presentaron una Aptitud Familiar Alta, 35 (28.9%) son hombres y 86 (71.1%) son mujeres.

RELACIÓN ENTRE CONTROL GLUCÉMICO Y APOYO FAMILIAR EN PACIENTES DEL GUPO DIABETIMSS DE LA UMF 94

Tabla de contingencia Género (Sexo) * Aptitud Familiar



Prueba de Chi-cuadrada

Hipótesis.

H₀.- No existe relación entre el control glucémico y apoyo familiar en pacientes del Programa DIABETIMSS de la UMF 94.

H₁.- Existe una fuerte relación entre el control glucémico y apoyo familiar en pacientes del programa DIABETIMSS de la UMF 94.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	71.485 ^a	65	.271
Razón de verosimilitudes	85.788	65	.043
Asociación lineal por lineal	.065	1	.798
N de casos válidos	171		

a. 127 casillas (96.2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .29.

Nivel de significancia = 5% = 0.05

Estimación del p-valor

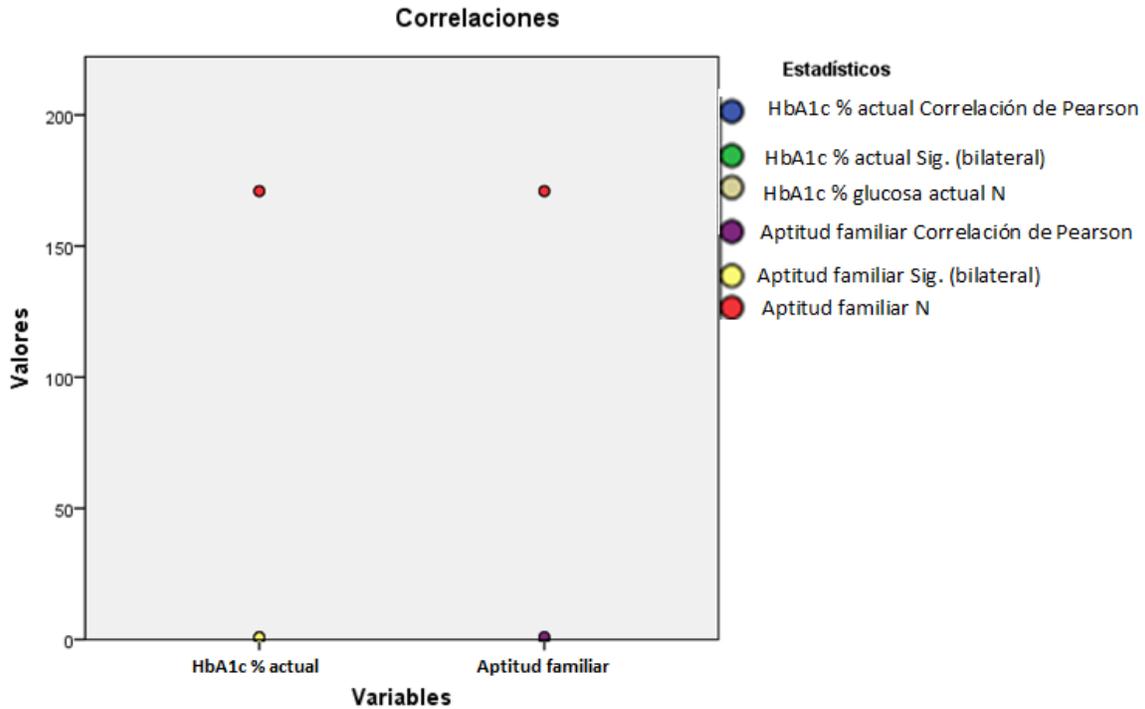
P=.271

Toma de decisión

$P > 0.05$, entonces se rechaza la hipótesis alterna de la investigación.

H₀ .- No existe relación entre el control glucémico y apoyo familiar en pacientes del Programa DIABETIMSS de la UMF 94.

Gráfica de Correlación.



Para una mejor comprensión, se muestra la gráfica de correlación, en donde se puede visualizar que los puntos de la Hemoglobina Glucosilada Actual y de la Aptitud Familiar se encuentran separados.

Por lo tanto no hay una correspondencia entre las variables que determine que exista una fuerte relación entre el control glucémico y el apoyo familiar.

ANALISIS DE RESULTADOS

Se observa que el apoyo familiar es una pieza fundamental para el manejo del paciente portador de Diabetes Mellitus, sin embargo es importante mencionar que la relación entre apoyo familiar y control glucémico a un mayor o menor grado no impacta de manera significativa ya que es necesario llevar a cabo un manejo integral en el cual es fundamental que el propio paciente conozca lo más esencial de dicha patología así como también los familiares o cuidadores principales con los cuales se relaciona ya que de esta manera se podrá llegar a la meta de una manera más precisa que es un mejor control glucémico.

Así mismo se observa que a mayor grado académico hay un mejor control metabólico, es importante mencionar que la mayoría de los pacientes se encuentran casados y en menor porcentaje viudos siendo estos pacientes geriátricos.

CONCLUSIONES

Se podría concluir que la relación apoyo familiar y control glucémico están fuertemente relacionadas; sin embargo, la prueba estadística utilizada arroja que el apoyo familiar no representa gran significado en el control de glucemia; ya que rechazo la Hipótesis Alterna.

Por lo tanto el control adecuado de esta patología debe ser integral y no solo basarse en el apoyo familiar para llegar a una buena calidad de vida.

SUGERENCIAS

Es de suma importancia seguir realizando estudios que permitan determinar que otros factores son significativos para un adecuado control glucémico como serian la dieta, actividad física, auto – cuidado, uso adecuado de fármacos; así como las patologías concomitantes entre otros.

Es importante continuar con espacios dedicados a este tipo de patología en las UMF ya que permite un mejor conocimiento y apego al tratamiento tanto por parte de los pacientes y familiares con lo cual sería posible disminuir el porcentaje de complicaciones graves; así mismo disminuir las recaídas y envíos a segundo nivel.

BIBLIOGRAFÍA

1. Didoni M, Jure H, Ciuffolini B. La familia como unidad de atención. Pami INSSJP. pp 1 – 31.
2. Reyes L, Garrido G, Et al. Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas. *Psicología y salud*. 2010. Vol. 10 N°1, pp 111 -117
3. González C, Reyes L. Algunos aspectos del proceso que viven los cuidados primarios de un enfermo crónico – degenerativo. *Revista electrónica de psicología Iztacala*.2012 Vol. 15 n°2 .pp 636 – 661
4. Cifuentes J, Yefi Q. La familia: ¿ Apoyo o desaliento para el paciente diabético? . Programa de diplomado en salud pública y salud familiar. 2005. pp 1 – 13.
5. Cartas F ,Mondragón R, Álvarez G. Diabetes Mellitus II: La importancia de las redes de apoyo como soporte al padecimiento. *Revista electrónica Población y salud en Mesoamérica*. 2011. Vol.9 N°1 pp 1- 21.
6. Pech E, Baeza B, Ravell P. Factores que inciden en el fracaso del tratamiento del paciente diabético en Tekax, Yucatán, México. *Revista de especialidades Médico- Quirúrgicas*. 2010; 15 (4): 211 – 215
7. Arroyo V, García G. Educación al paciente con Diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) y su familia para fomentar la adherencia al tratamiento. Facultad de Psicología. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. 2009. pp 1- 84.
8. Bello E. Factores familiares relacionados con el control glicémico de pacientes diabéticos tipo 2, Chillán, 2011. Universidad de Biobío. pp 1
9. González C. El apoyo familiar en la adherencia al tratamiento nutricional del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Waxapa. 2011. Año 3, vol.2 , pp 102-107.
10. Córdova V, Barriguete M, Et.al. Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. *Salud Pública de México*. Vol. 50, N°5, 2008.
11. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
12. Programa Nacional de salud 2007 – 2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. Secretaria de Salud.
13. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Evidencia para la política pública en salud. Diabetes Mellitus: la urgencia de reforzar la respuesta en políticas públicas para su prevención y control.
14. Arimac. UMF 94.
15. Santamaría S, Orozco L, Et.al. Calidad de vida: los grupos de autoayuda como estrategia de educación para la salud y su impacto en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2. IPN- ESIQIE Tecnología Humanística. 2010, N°49, pp 21 – 27.
16. Levin P, Mota S, Et.al. Síndrome Metabólico y apoyo social en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Anales Médicos*. Centro Médico ABC. 2012, vol.57, N°3, pp 185 – 190.

17. Ariza E, Camacho N, Londoño E, Niño C, Sequeda C, Solano C, Borda M. Factores asociados a control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2. Salud Uninorte Barranquilla. 2005; 21: 28-40.
18. Roldán V, Ojeda CG, Roldán VA. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2011; 54(1): 28-40.
19. Brownlee M. The Pathobiology of Diabetic Complications. DIABETES 2005; 54(1); 1615-16257.- Méndez LDC, Gómez LVM, García RME, Pérez LJH, Navarrete EA. Apoyo familiar y control del paciente diabético tipo 2. Rev Med IMSS 2004; 42 (4): 281-284.
20. Programa de Acción Específico 2007-2012. Diabetes Mellitus; 2008; México DF: Secretaria de Salud y Subsecretaría de prevención y promoción de la salud; 2008.
21. Sánchez RA, González PAA. Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con la hemoglobina glucosilada de los pacientes diabéticos. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2011; 16(2):82-88 Méx; 2010; 19 (1): 41-50, 2010.
22. - Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias. 2005; 7 (1): S15-S19.
23. Montecinos SJ. Instrumentos del médico de familia en la consulta de atención primaria. Archivo del Hospital La Paz 2007; VOL. 5 (2)
24. Cabrera-Pivaral E, Gutiérrez-Ruvalcaba CL, Peralta-Heredia, Alonso-Reynoso Carlos. Development and validation of an instrument to measure family physicians' clinical aptitude in metabolic syndrome in México. Salud pública de México 2008; 50(6), 457-462.
25. Méndez LDC, Gómez LVM, García RME, Pérez LJH, Navarrete EA. Disfunción familiar y control del paciente diabético tipo 2. Rev Med IMSS 2004; 42 (4): 281-284

Anexo 1

RELACION ENTRE CONTROL GLUCEMICO Y APOYO FAMILIAR EN PACIENTES DEL GRUPO DIABETIMSS DE LA UMF 94.

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de medición
<p>Apoyo Familiar</p> <p>Variable independiente</p>	<p>Presencia de apoyo psicosocial de la familia en portadores de Diabetes Mellitus tipo 2</p>	<p>Evaluar el grado de apoyo familiar en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>	<p>F. Siempre</p> <p>G. Casi siempre</p> <p>H. Ocasional</p> <p>I. Rara vez</p> <p>J. Nunca</p>
<p>Variable dependiente</p>				
<p>Control glucémico.</p>	<p>Es la concentración de glucosa en sangre considerada como normal a partir de los estándares, la cual puede ser medida a través de diferentes métodos que determinan la cantidad de esta en sangre</p>	<p>Pacientes con cifras de hb. glucosilada de 7 a 6.5 mg/dl en adelante</p>	<p>Cualitativa.</p> <p>Dicotómica</p>	<p>Si controlados</p> <p>No Controlados.</p>

Variables Sociodemográficas						
Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala de Medición	Categorías de la variable
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Edad actual referida en la encuesta	Lo referido por el participante	Cuantitativa	Ordinal Rangos	Con rangos de 20-29 años 30-39 años 40-49 años 50-59 años 60-69 años
Género	Grupo formado por seres que tienen entre ellos características comunes	El referido en la encuesta	Lo referido por el participante	Cualitativa	Nominal	3. Masculino 4. Femenino
Escolaridad	Conjunto de cursos de educación escolarizada seguidos en un establecimiento docente	Último grado académico referido en la encuesta	Lo referido por el paciente	Cualitativa	Ordinal	7. Analfabeta 8. Primaria 9. Secundaria 10. Bachillerato / Técnico 11. Licenciatura 12. Posgrado
Ocupación	Trabajo o actividad en que emplea el tiempo	El referido en la encuesta	Lo referido por el paciente	Cualitativa	Nominal	6. Hogar 7. Técnico 8. Obrero 9. Profesional 10. Estudiante
Estado civil	Condición social	El referido en la encuesta	Lo referido por el paciente	Cualitativa	Ordinal	6. Casado 7. Soltero 8. Unión libre 9. Viudo 10. Divorciado

Anexo 2



**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 CONTROL GLUCEMICO Y APOYO FAMILIAR EN PACIENTES DEL GRUPO DIABETIMSS DE LA UMF 94.

Patrocinador externo (si aplica):

UMF 94 MEXICO D.F. ABRIL 2015.

Lugar y fecha:

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio:

La familia como parte de la sociedad a lo largo del tiempo se enfrenta a constantes cambios a los cuales debe tener la capacidad de adaptarse de forma conjunta, es decir; cada integrante se convierte en un apoyo psicosocial dentro de ella con la finalidad de mantener su integridad y equilibrio. La familia se considera el grupo social más importante y cabe mencionar que es el primer recurso para el mantenimiento de la salud, así como, de atención preventiva ya que influye en cada integrante de esta a través de sus relaciones de solidaridad y afecto. Por lo tanto la manera en que reaccione la familia ante una enfermedad dependerá de diversos factores entre los que se encuentran: tipo de familia, cultura, educación de cada integrante, del desarrollo familiar y de las ideas que tenga esta sobre la enfermedad frente a enfermedades específicas como es la Diabetes Mellitus y su tratamiento e indudablemente esto va a influir de manera directa en el integrante enfermo.

Objetivo: Identificar la relación entre el control glucémico y apoyo familiar en pacientes del Programa DIABETIMSS de la UMF 94

Procedimientos:

Aplicar a los pacientes diabéticos de DIABETIMSS el instrumento de DUKE sobre apoyo familiar.

Posibles riesgos y molestias:

Ninguno

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"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

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 si existe relacion entre el control
glucemico y aopyo familiar.**

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

**Dra. ESTHER AZCARATE GARCIA. , Matricula: 99362280 teléfono: 5767 27 99
EXT. 21407 correo electrónico esther.azcartateg@ imss.gob.mx.**

Colaboradores

**Dra., Martha Pantaleón Hernandez, matrícula: ,98366236teléfono: 5767 27 99 EXT.
21407, correo electrónico: marthafesi@hotmail.com**

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

Anexo 3

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

RELACION ENTRE CONTROL GLUCEMICO Y APOYO FAMILIAR EN PACIENTES DEL GRUPO DIABETIMSS DE LA UMF 94.

Actividades	MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
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

Anexo 4

**RELACION CONTROL ENTRE GLUCEMICO Y APOYO FAMILIAR EN PACIENTES
DEL GRUPO DIABETIMSS DE LA UMF 94..**

CEDULA DE IDENTIFICACIÓN

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: _____

CONSULTORIO: _____

GENERO: (M) (F)

EDAD _____

ESTADO CIVIL _____

OCUPACION: _____

RELIGION: _____

AÑO DE DIAGNOSTICO: _____

ESCOLARIDAD: ANALFABETA___ PRIMARIA COMPLETA___

PRIMARIA INCOMPLETA___ SECUNDARIA ___ TECNICO ___

LICENCIATURA___

CUESTIONARIO APOYO FAMILIAR DE DUKE.

Instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético dm2					
	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>
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 está 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

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	1	2	3	4	5
e) Nada	1	2	3	4	5
12. Pregunta al médico 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 (caminar)	5	4	3	2	1
15. El ejercicio físico baja la azúcar	5	4	3	2	1
16. A los enfermos diabéticos puede bajárseles la 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 requiere a sus horas	5	4	3	2	1
19. Cuando el paciente tiene cita con el médico para su control usted					
a) Lo acompaña	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 médico	5	4	3	2	1
8. Cuando su familiar enfermo come más 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 amenazando	1	2	3	4	5
e) No dice nada	1	2	3	4	5
9. Se da usted cuenta cuando a su familiar se le olvida tomar su medicina	5	4	3	2	1
10. Considera que es problema preparar 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
d) Porque cuesta mucho dinero	5	4	3	2	1
11. Qué hace usted cuando su familiar diabético suspende el medicamento sin indicación médica					

b) Le recuerda su cita	5	4	3	2	1
c) Está al tanto de las indicaciones	5	4	3	2	1
d) No se da cuenta	1	2	3	4	5
20. Conoce la dosis de medicamento que debe tomar su familiar	5	4	3	2	1
21. Platica con el médico acerca de la enfermedad y de las indicaciones que le dieron a su familiar	5	4	3	2	1
22. ¿Su familiar diabético 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 talcos	5	4	3	2	1
c) El recorte adecuado de 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
<i>A=Siempre B=Casi siempre C=Ocasionalmente D=Rara vez E=Nunca</i>					

Para calificación ver Marco Teórico.

