UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

PARTICIPACION DE LA FAMILIA EN EL CONTROL DE PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA

Dulce María Valdez Ramos

[illegible] DICIEMBRE DE 1997

TM
RC660
V3
c.1

1080085741

13464

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

LA PARTICIPACION DE LA FAMILIA EN EL CONTROL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA

Dulce María Valdez Ramos

CD. UNIVERSITARIA DICIEMBRE DE 1997

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN EL CONTROL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL
PRESENTA

DULCE MARÍA VALDEZ RAMOS

ASESOR DE LA TESIS
DR. MANUEL RIBEIRO FERREIRA

COASESOR DE TESIS
DRA. LILIA CÁRDENAS IBARRA

DICIEMBRE DE 1997

B U Raúl Rangel Frías
U A N L
FONDO
TESIS

B U Raúl Rangel Frías
U A N L
FONDO
TESIS MAESTRIA

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

A quien corresponda:

Los suscritos, Miembros de la Comisión de Tesis de Maestría de la
Lic. DULCE MARIA VALDEZ RAMOS
hacen constar que han evaluado y aprobado la Tesis ***"La participación de la familia en el control del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2."***, en vista de lo cual extienden su autorización para que dicho trabajo sea sustentado en examen de grado de Maestría en Trabajo Social.

DR. MANUEL RIBEIRO FERREIRA
ASESOR DE LA TESIS

DRA. LILIA CARDENAS IBARRA
CO-ASESOR DE TESIS

DRA. GUILLERMINA GARZA TREVIÑO
MIEMBRO DE LA COMISION DE TESIS

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

LIC. LUZ AMPARO SILVA MORIN
DIRECTORA DE LA DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Monterrey, N. L. a 14 de Enero de 1998

APDO. POSTAL 2811 C.P. 66400 CD. UNIVERSITARIA MONTERREY, N.L.
TELS. (83) 52-13-09 (83) 76-91-77 FAX (83) 52-13-09

DEDICATORIA

Con todo mi cariño, admiración y respeto a mis padres ***Domingo y Evelia***, quienes me enseñaron el significado de la vida en familia.

A mi esposo ***José*** y mis tres hijos ***Evelia, Tadeo e Isaac*** *que ampliaron mi experiencia.*

AGRADECIMIENTOS:

Este trabajo de investigación se convirtió en mi tesis de Maestría gracias a la confianza y apoyo incondicional del Doctor Manuel Ribeiro Ferreira mi maestro y asesor de tesis, quien me ayudo a clarificar mis ideas y a volcarlas sobre el papel y del cual he tratado de aprender acerca del trabajo en equipo, y de la Doctora Lilia Cárdenas Ibarra coasesor de mi tesis, quien posee la rara capacidad de recibir una idea y luego devolverla en forma desarrollada, alguien que a lo largo de dos años, reoriento mi pensamiento y siempre lo enriqueció. Es a estas dos personas a quienes manifiesto mi más sincero agradecimiento, ya que con su invaluable colaboración y apoyo crearon en cada momento, el ambiente propicio para el inicio y conclusión de este estudio, garantizando la calidad del proceso en cada una de sus etapas y del resultado que se presenta. Creo que difícilmente habrá una alumna e investigadora más afortunada.

Igualmente expreso mi agradecimiento a la Doctora Guillermina Garza Treviño por formar parte del Comité de Tesis, por sus valiosas sugerencias e interés, en la revisión del presente trabajo.

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo económico para la realización de mis estudios. Es preciso reconocer el apoyo que me brindaron a lo largo de mis estudios las autoridades y el personal de la División de Estudios de Postgrado de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

A la Dirección y a los Miembros del Comité de Investigación de la Unidad de Medicina Familiar Nº 15, del Instituto Mexicano del Seguro Social, por otorgarme las facilidades necesarias en el desarrollo de este estudio, les expreso mi más profundo reconocimiento y renuevo mi compromiso de guardar la confidencialidad de la información proporcionada por los sujetos de estudio.

Una proporción importante de este trabajo no hubiera sido posible sin la desinteresada participación del personal de Trabajo Social, por lo cual les brindo mi más profundo reconocimiento, respeto y agradecimiento. Particularmente a mis compañeras de trabajo la Lic. T. S. Juana Elida Pérez Galvan y la Auxiliar de Enfermería Elizabeth Rivera Lara, a quienes nuevamente reitero mi gratitud. Y a todas aquellas personas que contribuyeron de una u otra forma en la realización de este trabajo.

Por último he de agradecer a quienes estuvieron a mi lado incondicionalmente, a quienes supieron de mi esfuerzo y me animaron en los momentos más difíciles a través del ***apoyo familiar*** que siempre me han brindado, ***mi familia***.

Dulce María Valdez Ramos.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICAS	i
ÍNDICE DE CUADROS	ii
1. PRIMERA PARTE.	1
1.1. Introducción.	1
1.2. Justificación y planteamiento del problema.	3
1.3. Antecedentes.	6
1.3.1. Breve reseña histórica de la diabetes.	6
1.3.2. Panorama actual de la diabetes.	7
1.3.3. Día a día con el régimen antidiabético.	12
1.4. La familia.	17
1.4.1. Concepto de Familia.	17
1.4.2. Familia y Salud.	23
1.4.3. La familia del paciente diabético.	24
1.4.4. Disfunción familiar y diabetes.	26
1.5. Apoyo familiar.	29
1.6. El Modelo Rector.	32
1.7. Objetivos.	35
2. SEGUNDA PARTE: METODOLOGÍA.	36
2.1. Aspectos metodológicos generales.	36
2.1.1. Tipo de estudio.	36
2.1.2. Lugar donde se realizó el estudio.	36
2.2. Características de los sujetos de estudio.	37
2.2.1. Criterios de inclusión.	37
2.2.2. Criterios de exclusión.	37
2.2.3. Criterios de eliminación en el análisis.	38
2.3. Muestra.	38
2.3.1. Cálculo del tamaño de la muestra.	38
2.3.1. Método de muestreo.	39
2.4. El instrumento de recolección de la información.	40
2.4.1. La encuesta piloto.	42
2.5. Procedimiento para el levantamiento de los datos.	42
2.6. La codificación, captura, y el procesamiento de los datos	44
2.7. La operacionalización de las variables.	44
2.7.1. La variable dependiente: Control Glucémico.	44
2.7.2. La variable independiente: Apoyo Familiar.	44
2.7.3. Las variables contextuales.	45
2.8. Aspectos éticos de la investigación.	47

3. TERCERA PARTE: RESULTADOS DEL ESTUDIO. 48
3.1. Perfil socio-demográfico y familiar. 48
3.1.1. Edad, sexo, escolaridad, ocupación y estado civil. 48
3.2. Familia. 52
3.2.1. Características de los familiares de los pacientes con DM tipo 2 estudiados. 52
3.2.2. Estructura, ciclo y funcionalidad familiar. 54
3.3. Día a día en el régimen antidiabético (diferentes aspectos del paciente relevantes al control de la diabetes). 55
3.3.1. Educación en Diabetes por el equipo de salud. 55
3.3.2. Componentes del régimen que le han prescrito según pacientes de este estudio. 57
3.3.3. Expectativas del paciente hacia los componentes del régimen hipoglucemiante. 58
3.3.4. Evaluación de los conocimientos sobre cada uno de los componentes del régimen hipoglucemiante. 59
3.3.5. Apego al régimen terapéutico. 61
3.3.6. Barreras que limitan el apego al régimen terapéutico. 63
3.3.7. Grado de agobio del paciente con diabetes. 65
3.4. Datos clínicos de los sujetos estudiados. 66
3.4.1. Características de la muestra relacionadas con en padecimiento. 66
3.4.2. Modalidades del tratamiento de los pacientes estudiados 68
3.4.3. Proporción de pacientes según control glucémico. 70
3.5. Apoyo familiar. 70
3.5.1. Alfa de los reactivos 70
3.5.2. Apoyo familiar integral al régimen específico del paciente. 72
3.6. Análisis bivariable 73
3.6.1. Coeficiente de correlación de Pearson 73
3.6.2. Comparación de las características de los pacientes según clasificación de control glucémico 75
3.7. Análisis multivariable. 76

4. CUARTA PARTE: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS. 78

5. QUINTA PARTE: CONCLUSIONES. 83

BIBLIOGRAFÍA. 86

APÉNDICES. 97
A. CÉDULA DE ENTREVISTA 98
B. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS Clínicos 106
C. APGAR FAMILIAR (Modificado tipo encuesta para este estudio). 108
D. CARTA DE CONSENTIMIENTO 110
E. APGAR FAMILIAR 112

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1
Ciclo de la función familiar. 27

Gráfica 2
Género de los Participantes. 49

Gráfica 3
Ocupación de los Pacientes con DM Tipo 2 Estudiados. 51

Gráfica 4
Distribución de las Indicaciones por el Médico
además de la Farmacoterapia. 56

Gráfica 5
Régimen Prescrito según Paciente Entrevistado. 58

Gráfica 6
Confianza del Paciente en el Régimen. 59

Gráfica 7
Nivel de Conocimientos. 61

Gráfica 8
Apego al Régimen Antidiabético. 62

Gráfica 9
Distribución de Pacientes según Escala de Agobio. 65

Gráfica 10
Edad al Diagnóstico. 66

Gráfica 11
Diabetes y Enfermedad Agregada. 67

Gráfica 12
Modalidad de Tratamiento con Hipoglucemiantes. 69

Gráfica 13
Control Glucémico. 70

Gráfica 14
Apoyo Familiar al Régimen Prescrito al Paciente. 73

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1
Modelo Rector. 33

Cuadro 2
Distribución por Edad. 49

Cuadro 3
Escolaridad de los Pacientes con DM Tipo 2. 50

Cuadro 4
Estado Civil de los Pacientes con DM Tipo 2. 51

Cuadro 5
Características de los parientes de los individuos enfermos con DM Tipo 2. 53

Cuadro 6
Características de la Estructura Familiar. 54

Cuadro 7
Distribución de los Pacientes según Número de Fuentes que le brindaron Orientación sobre el Régimen. 57

Cuadro 8
Evaluación de los Conocimientos sobre cada uno de los Componentes del Régimen Hipoglucemiante. 60

Cuadro 9
Apego al Régimen Prescrito. 62

Cuadro 10
Barreras al Seguimiento de las Indicaciones para Normalizar la Glucemia. 64

Cuadro 11
Grado de Agobio del Paciente con DM Tipo 2. 65

Cuadro 12
Otras Características Clínicas por Sexo de los Pacientes con DM Tipo 2. 68

Cuadro 13
Frecuencia al Día de Toma de Medicamento. 69

Cuadro 14
Conductas Específicas de la Familia para Apoyar al Paciente en el Seguimiento del Régimen. 72

Cuadro 15
Matriz de Correlaciones de Pearson. 74

Cuadro 16
Distribución de las Características de los Pacientes según Control Glucémico. 76

Cuadro 17
Conocimientos, Apego, Funcionalidad Familiar y conductas específicas de apoyo familiar al paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. 77