



**UNIVERSIDAD DE MONTERREY**

Vicerrectoría

**Ciencias de la Salud**

**Licenciatura en Enfermería**

**Apoyo familiar en el adulto con diabetes mellitus tipo 2**

Autor

504015 Ileana Patricia Olmeda Salazar

San Pedro Garza García, N.L, 2019.



**UNIVERSIDAD DE MONTERREY**

Vicerrectoría

**Ciencias de la Salud**

**Licenciatura en Enfermería**

**Apoyo familiar en el adulto con diabetes mellitus tipo 2**

Autor

504015 Ileana Patricia Olmeda Salazar

Asesor

MCE. Carolina Solano Vázquez

San Pedro Garza García, N.L, 2019.

**APOYO FAMILIAR EN EL ADULTOS CON DIABETES MELLITUS  
TIPO 2**

Aprobación de Tesis;

---

**MCE. Carolina Solano Vázquez**

Asesor de Tesis

---

**MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano**

Presidente

---

**MCE. Francisca Pérez Camacho**

Secretario

---

**Lic. Selene Lizeth Dimas Sánchez**

Vocal

---

**MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano**

Director Escuela de Enfermería

## **Agradecimientos**

Agradezco a la Universidad de Monterrey por la excelente formación educativa y permitirme culminar la licenciatura en enfermería.

A la directora de la Escuela de enfermería la Lic. Patricia Addarith Magaña Lozano, MCE. Por siempre guiarnos para lograr nuestro objetivo, agradezco a la Escuela de enfermería Christus Muguerza UDEM, por permitirme realizar la aplicación del instrumento en la institución.

Agradezco a los sinodales por su excelente trabajo.

Agradezco a mi asesor la Lic. Carolina Solano Vázquez, MCE por el tiempo dedicado y transmitir su vocación por la educación, por transmitir su conocimiento para la culminación de esta investigación.

A la Dra. Sandra Paloma Dávila Esparza, por todo el tiempo dedicado, por su paciencia, por transmitir su conocimiento y amor por la investigación, por guiarme en el camino de dicha investigación.

Agradezco a todos los profesores de la institución que estuvieron involucrados en el proceso de investigación.

## **Dedicatoria**

Se la dedico al forjador de mi camino a mi padre celestial por siempre guiarme de su mano, jamás permitirme vencerme a mí misma y hacer de mí una mujer con vocación y amor por la enfermería.

A mis padres el Sr. Josué Olmeda García y la Sra. Adriana Salazar Cerda por apoyarme incondicionalmente en cada decisión de mi vida y vivir cada experiencia a mi lado.

A mi abuela la Sra. Esther Cerda Treviño y hermano Josué Olmeda Salazar por darme palabras de aliento y fortaleza para seguir adelante en cada etapa.

A mis abuelos Sra. Esther García y Sr. Josué Olmeda Vázquez por apoyarme en mis sueños y dar sustento a mis estudios en los momentos más difíciles.

Al Dr. Sergio Garza Cantú por brindarme su gran afecto y apoyo incondicional, por darme la oportunidad de laborar con él desde los inicios de mi carrera y por darme su confianza y abrirme las puertas.

A mi familia y amigos que estuvieron a mi lado en cada momento de mi carrera, brindándome apoyo, palabras de aliento y confiar en mí.

## RESUMEN

**Ileana Patricia Olmeda**

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus  
MUGUERZA Hospital General Conchita

**Título del Estudio:** APOYO FAMILIAR EN EL ADULTO  
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

**Número de Páginas:** 66

**Área de Estudio:** Comunitario

**Fecha de  
Graduación:**  
13 Mayo, 2019.

Candidato para  
obtener el grado  
de Licenciatura  
en Enfermería

**Propósito y Método de Estudio:** El propósito de esta investigación fue describir el nivel de apoyo familiar que perciben los adultos con diabetes mellitus tipo 2. El diseño fue descriptivo transversal y por bola de nieve, la muestra estuvo conformada por 100 adultos con diabetes mellitus tipo 2 con una edad de 40 hasta 65 años de edad, abordados en Monterrey, Nuevo León. Para dar respuesta a los objetivos se utilizó una cedula de datos y el instrumento para evaluar el apoyo familiar al diabético tipo 2.

**Contribución y conclusiones:** los resultados mostraron que el sexo predominante fueron las mujeres con 59%, una edad de 51 a 60 años, estado civil predominando los casados (as) con un 65% seguido por la viudez en un 12%. Grado de estudios secundaria completa en un 27%. Situación laboral económicamente empleados con el 32%, con 5 o más años diagnosticados con diabetes mellitus tipo dos con un 48%. Viviendo con esposo (a) e hijos (as), apegados a un doctrina religiosa católica (59%). En cuanto al nivel de apoyo familiar percibido por los adultos diabéticos se encontró que 65% de los adultos encuestados presentan un nivel medio de apoyo familia con una media de 124.9 (*DE* 16.02), lo cual se podría decir que es un nivel aceptable, sin embargo tiene áreas de mejora tanto en la familia como en los adultos diabéticos estudiados.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: \_\_\_\_\_

## SUMMARY

**Ileana Patricia Olmeda Salazar**

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus  
MUGUERZA Hospital General Conchita

**Study Title:** FAMILY SUPPORT IN ADULTS WITH  
TYPE 2 DIABETES MELLITUS

**Graduation  
date:**

May 13, 2019.

**Number of pages:** 66

Bachelor of  
nursing  
candidate

**Study Area:** Community

**Propose and study method:** The purpose of this research was to describe the level of family support perceived by adults with type 2 diabetes mellitus. The design was descriptive cross-sectional and by snowball, the sample consisted of 100 adults with diabetes mellitus type 2 with an age from 40 to 65 years old, addressed in Monterrey, Nuevo León. In order to respond to the objectives, a data sheet and the instrument to assess family support for type 2 diabetics were used.

**Contributions and conclusions:** the results showed that the predominant sex were women with 59%, an age of 51 to 60 years, a marital status predominantly married (as) with 65% followed by widowhood by 12%. A high school degree completed by 27%. An employment situation economically employed 32%, with 5 or more years diagnosed with type two diabetes mellitus with 48%. Living with spouse and children, attached to a Catholic religious doctrine (59%). Regarding the level of family support perceived by diabetic adults, it was found that 65% of the adults surveyed had an average level of family support with an average of 124.9 (SD 16.02). This means that the level of support perceived by diabetic adults it is a medium level, which could be said to be an acceptable level, however it has areas for improvement both in the family and in the diabetic adults studied.

THESIS DIRECTOR SIGNATURE: \_\_\_\_\_

## Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	4
1.3 Marco conceptual	10
1.4 Justificación	14
1.5 Planteamiento del problema	16
1.6 Objetivos	18
2. Capítulo II. Material y métodos	19
2.1 Diseño del estudio	19
2.2 Población	19
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	19
2.4 Criterios de selección	20
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	21
2.6 Definición de variables y unidades de medida	25
2.7 Recolección de información	26
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	26
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	27
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información	28
2.8 Aspectos éticos	29
3. Capítulo III. Resultados	30
3.1 Características sociodemográficas	30



## Tabla de contenido

Contenido	Página
3.2 Estadísticas descriptivas de las variables de estudios	32
3.3 Consistencia interna de las escalas aplicadas	39
4. Capítulo IV. Discusión	40
4.1 Limitaciones del estudio	46
4.2 Conclusiones	46
4.3 Recomendaciones	46
Referencias	46
Apéndices	
Apéndice A. Aprobación de Comité de investigación y comité de ética en investigación	56
Apéndice B. Consentimiento informado	57
Apéndice C. Cédula de datos	60
Apéndice D. Instrumento para evaluar apoyo familiar en diabético tipo 2	62

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Definición de variables sociodemográficas	21
2. Definición de variables y unidades de medida	25
3. Características sociodemográficas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2	30
4. Describir el nivel de apoyo familiar que tienen los adultos con diabetes mellitus tipo 2.	32
5. Describir las medidas de control que realiza el adulto diabético	35
6. Identificar las posibles complicaciones de la enfermedad que identifica los adultos diabéticos	35
7. Actitudes del familiar hacia el enfermo	37
8. Describir las actitudes del familiar hacia las medidas de control	38

## **Capítulo I**

### **Introducción**

Hoy en día uno de cada 11 adultos en el mundo, es decir, 425 millones de personas, sufría diabetes en el 2017 la International Diabetes Federation (FID) señaló que la cifra supone 10 millones más que en el 2015. Con una prevalencia que va del 8.5% en población adulta, en el grupo femenino con un 10.3% y el grupo masculino con un 8.4%. La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica degenerativa, la cual se produce cuando el páncreas no produce insulina (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2016); (Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles [OMENT], 2016); (Organización Mundial de la Salud [OMS] ,2014).

Esta enfermedad es la principal causa de muerte en el país. Se estima que podrían ser 80,000 muertes por año esto de acuerdo al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). En México desde el año 2000 la DM es la causa de muerte número uno en pacientes femeninas y la segunda causa de muerte en pacientes masculinos. Los estados de México como ciudad de México, Nuevo León, Veracruz, Tamaulipas, Durango y San Luis Potosí son los que tienen mayor prevalencia. Ubicando a Nuevo León como el segundo estado a nivel nacional con mayor índice de adultos diagnosticados con diabetes mellitus (ENSANUT, 2016); (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2016).

Hay tres tipos principales de diabetes: tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional. La diabetes tipo 2 es la más común, y representa aproximadamente del 85% a 90% de todos los casos. Esta se relaciona a diversos factores de riesgo tales como el sedentarismo,

sobrepeso, obesidad, dietas altas en contenido calórico de bajo valor nutrimental, entre otros, todo esto con un correcto cambio de estilos de vida podría ser prevenible e incluso reversible (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2012).

En base a lo anterior Merle Mishel en su teoría "Incertidumbre frente a la enfermedad" define la incertidumbre como la percepción que un individuo tiene acerca de su enfermedad y todo lo que conlleva tener tal diagnóstico, o aquel estado cognitivo resultante de una serie de señales que no son suficientes para formar un esquema cognitivo o una representación interna de una situación (Torres & Sanhueza, 2006). Es decir que toda persona ante un diagnóstico presenta una serie de dudas y miedos al cómo se enfrentará a la patología y que nuevas perspectivas de vida tendrá desde ese momento en adelante.

Merle Mishel nos menciona las diversas causas del porque cada individuo reacciona de esta manera, la falta de información necesaria para el cuidado adecuado de una patología puede estar ligada a que el paciente y la familia obtengan información confusa o que el personal sanitario no sea un experto en la materia lo cual impide una correcta comprensión de esta enfermedad afectando principalmente la salud de los pacientes.

Por esta razón es de gran importancia que el personal sanitario informe adecuadamente al paciente todo acerca de su enfermedad; desde los motivos por los que dicha patología se presenta, si es prevenible, si existe cura o solo es tratable, que complicaciones se podrían desencadenar al no llevar un control y cuidado preciso, que

nuevas perspectivas de vida tiene y como podría mejorar su calidad de vida.

Por otro lado para que un paciente tenga una correcta adherencia al tratamiento estudios revelan que la familia es la fuente principal de apoyo social con que cuenta el enfermo crónico para afrontar con éxito los problemas que conlleva la enfermedad, destacando el rol del cuidador primario, quien aporta el principal pilar afectivo y emocional destacando su papel, ya que el apoyo social es un término que hace referencia a la existencia de personas en las cuales se puede contar en los momentos buenos y en los periodos de necesidad; suelen proveer alivio, preocupación y amor (Vega & González, 2007).

Es por esto que es de gran importancia que enfermería aborde a los pacientes a tiempo para el control de la diabetes de acuerdo a Norma Oficial Mexicana (NOM-015-SSA2-1994) para la prevención, control y tratamiento de la diabetes, en la cual se especifica que se requiere una modificación de los estilos de vida, por lo que la educación del paciente es parte indispensable del tratamiento. Explicar la enfermedad, consecuencias y complicaciones que puede llegar a presentar pero sobre todo el tratamiento que debe seguir; parte importante de la función de enfermería es que haga participe a la familia, extender la educación, para que apoyen al paciente a efectuar los cambios necesarios en su estilo de vida, ya que pueden presentar factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad. Por ello el objetivo del presente estudio es describir el apoyo familiar en adultos con diabetes mellitus tipo 2.

## **1.2 Antecedentes**

Zambrano, en el año 2016 llevó a cabo un estudio de tipo corte transversal, se estudiaron 130 pacientes que acudieron a la consulta externa del centro de salud San Rita- Chone, Ecuador. Con la finalidad de evaluar el apoyo familiar en el control glucémico. Los resultados indicaron que del total de la muestra, 35 tuvieron controlada la glucemia y solo 20 tuvieron apoyo familiar alto. La mala percepción de salud y el apoyo familiar medio y bajo se asociaron a una mayor probabilidad de mal control glucémico.

Carreón, García y Samaniego, en el año 2015 realizaron un estudio con la finalidad de identificar la relación entre la variable de apoyo social y el afrontamiento de la enfermedad en personas con diabetes mellitus tipo 2, se realizó un diseño no experimental de tipo correlacional; a través de un muestreo aleatorio simple. Con una muestra que consistió en 90 participantes en el municipio de Jalpa, Zacatecas. Para la recolección de la muestra se aplicó los cuestionarios MOS de apoyo social y el de afrontamiento del estrés (CAE), los resultados arrojaron altos índices de apoyo social percibido, los hallazgos hicieron manifiesto que los diabéticos estudiados presentaron una mejor adaptación a la enfermedad.

Cusi y Marín, en el año 2018 realizaron un estudio para evaluar la capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes mellitus tipo 2, se realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal con diseño correlacional, cuya población estuvo conformada por 200 personas con diabetes tipo 2 y una muestra de 86 unidades utilizando un muestreo no probabilístico. Para la recolección se utilizó la encuesta, se aplicaron 2 formularios.

La Escala para Estimar las Capacidades de Autocuidado el cuestionario percepción de Apoyo Familiar. Los resultados arrojaron un alto nivel de significancia estadística ( $p > 0.5$ ). En los resultados se halló que existe relación entre los variables capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas Diabetes tipo 2 en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Regional Honorio Delgado.

García, Rodríguez y Garibo, en el año 2018 realizaron un estudio para determinar la relación entre el control glucémico y el apoyo familiar en el paciente con diabetes. Se usó un estudio transversal analítico con muestreo no probabilístico. Se realizó en 690 personas, 345 pacientes con diabetes tipo 2 y 345 familiares acompañantes, a los familiares se les aplicó el "instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2" validado en el año 2003, el cual determina el apoyo instrumental e informacional que se brinda al paciente con diabetes. A los pacientes con diabetes se les encuestó sobre factores sociodemográficos y regularidad en la consulta. Los resultados arrojaron que de los 345 pacientes con diabetes encuestados, 175 (50.7%) tenían control glucémico y 62 (18%) control metabólico respecto al apoyo familiar global como conclusiones se determinó asociación positiva entre el apoyo familiar bajo-medio hacia el paciente con diabetes y el descontrol metabólico, lo que demostró la importancia de la familia para que el paciente realice el manejo establecido con el personal de salud.

Lloor y Zambrano, en el año 2016 realizaron un estudio analítico transversal, con una muestra compuesta por 150 pacientes diabéticos atendidos en la consulta externa del Centro de Salud El Carmen. Se aplicó el instrumento el FACES III y el test de Autocuidado

(SDSCA). La información se analizó mediante el software SPSS V.22 Y Excel; se aplicó técnicas de estadísticas descriptivas y analíticas, para determinar la asociación entre factores y variables, fueron seleccionados y estudiados 150 diabéticos, edad promedio de 57,61 años, 64,67% eran mujeres, 55.33% amas de casa, 69.33% aprobó educación primaria, 33.33% era parte de una familia con parientes próximos, 51% mostraron cohesión extrema, 41% mostraron adaptabilidad caótica, 16% demostró tipología amalgamada-caótica, 63,33% presentó bajo nivel de automonitoreo. Los resultados arrojaron que la funcionalidad familiar equilibrada mejora el autocuidado, el sexo femenino favorece al autocuidado.

Mohd, Siti y Wan, en el año 2018 realizaron un estudio para explorar la opinión de los pacientes con diabetes sobre los diversos factores que contribuyen a la falta de adherencia a la terapia. Utilizando un enfoque cualitativo, se realizaron 17 entrevistas a profundidad con pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el Hospital Sultanah Bahiyah, estado de Kedah, Malasia. Se utilizó el análisis de contenido temático y se sugirieron tres temas principales 1- preferencia individual, apoyo familiar, actividades sociales y culturales. Los resultados arrojaron que además de la participación de la familia y la comunidad, la terapia debe ser individualizada para mejorar la adherencia del paciente.

Noriega, Jiménez y Monterroza, en el año 2017 realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el apoyo social percibido por las personas con diabetes mellitus tipo 2 y su control metabólico, mediante un estudio descriptivo de corte transversal. Con una muestra de 77 personas, para determinar el nivel de apoyo se



evaluó por el cuestionario Medical Outcomes Study y así determinar las diferencias entre el estudio social positivo y negativo. Los resultados arrojaron que existe una mayor percepción positiva de apoyo en las mujeres. Demostrando que el 86.5% de la muestra recibe apoyo social positivo; el 48.6% vive con más de cinco familiares, mientras que el grupo de apoyo negativo con 10% no tiene familiares. Las conclusiones arrojaron que existe una relación entre el apoyo social percibido por individuos con diabetes mellitus tipo 2 y control metabólico; siendo necesario que en la prestación de servicios de salud se involucre el entorno que rodea al paciente para que participe y así conducir a un mejor manejo y control de la enfermedad.

Pascacio, Ascencio, Cruz y Guzmán, en el año 2016 realizaron un estudio tipo descriptivo transversal en 80 pacientes diabéticos tipo 2 de dos comunidades del municipio de Centro, Tabasco. Para la muestra utilizaron el instrumento DKQ24. Los resultados arrojaron que la edad promedio fue de 54.8 años, predominando el género femenino con 62.5%; la mayoría casados con un 55%, con una frecuencia laboral de 62.5% ama de casa y se encontró que la mayoría de la población estudiada no contaba con ningún grado de estudios en un 52.5%. Como conclusión la mayoría de los pacientes con buen apego al tratamiento, presentan un nivel de conocimientos aceptables.

Rivas, Lobos, Caceres y Obreque, en el año 2016 realizaron un estudio con el objetivo de determinar la adhesión al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Carlos Trupp de Talca. Estudio tipo cuantitativo, descriptivo

de corte transversal, con una muestra de 280 pacientes diabéticos de tipo 2 que pertenecen a CESFAM. Para la recolección de muestra se aplicó dos encuestas validadas instrumento para evaluar factores que influyen en el tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. Cuarta versión del test de Morisky Green-Levine. Los resultados se evidencia por las frecuencias relativas (hi) que presentan porcentajes significativos los pacientes de entre 61-70 años con un 39%, casado el 60% y con enseñanza básica el 55.3%. El total de pacientes adherentes al tratamiento fue del 56% y el género masculino presenta una mayor adherencia (63%), los casados suponen el 59% y los pacientes con nivel educacional universitario representan el 75% de adherencia al tratamiento. Como conclusión la responsabilidad de la adherencia es compartida entre el prestador de salud, el paciente y el sistema de atención de salud. La adherencia a los tratamientos tanto farmacológicos como no farmacológicos es un tema de suma relevancia, por lo cual requiere la atención permanente y dedicada al equipo multidisciplinario de salud.

Torres, Morales, Arriola, Montiel, Tenahua y Villegas, en el año 2016 realizaron un estudio con el objetivo de identificar y describir la Funcionalidad Familiar (FF) en adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) en la Sierra Negra de Puebla, el diseño de estudio fue descriptivo, transversal; con un muestreo probabilístico aleatorio simple. La muestra consistió en 118 adultos con diagnóstico de DMT2 la recolección de la información fue mediante una cedula y Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar, los resultados arrojaron que el rango de edad de los adultos fue de 41- 59 años de edad,

predominando el sexo femenino con el 78%, el 80.6% cuenta con seguro popular, ocupación ama de casa con el 48,4% con respecto a las características sociodemográficas de las familias en los adultos con DMT2, predominando la familia nuclear con el 63.5%, con 4 a 5 integrantes en la familia en el 50%. Se encontró que el 61.9% tuvo funcionalidad familiar moderada. Como conclusión la relación FF y FF moderada versus disfunción familiar es de casi 2.3:1 que indica que en la sierra negra de Puebla aún se encuentran familias integradas aun en estudios de enfermedad crónica como la DMT2.

### **1.3 Marco conceptual**

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria menciona en Guías Clínicas SEMERGEN que la DM es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la hiperglucemia debida a defectos en la secreción o acción de la insulina de las cuales existen múltiples procesos fisiopatogénicos involucrados en su aparición que varían desde la destrucción autoinmunitaria de las células  $\beta$  del páncreas hasta alteraciones que conducen a la resistencia a la acción de la insulina.

La DM se puede clasificar en cuatro categorías clínicas: Diabetes Mellitus Tipo 1 (DMT1), que a su vez se divide en: Autoinmune (DM1A), Idiopática (DM1B) y Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2). Otros tipos específicos de DM son la Diabetes Mellitus Gestacional la cual se inicia o se reconoce durante el embarazo.

La DM2 supone el 85-95 % de los casos de DM, y se caracteriza por una resistencia a la insulina combinada con un déficit progresivo de producción de ésta afectando principalmente al sexo femenino esto de acuerdo al INSP, que menciona que en México desde el año 2000 la diabetes mellitus es la causa de muerte número uno en pacientes femeninas y la segunda causa de muerte en pacientes masculinos.

Como consecuencia de esta enfermedad crónica degenerativa se puede deducir que la patología va degenerando otros órganos y tejidos como lo son: los ojos, piel, mucosa, pies, riñones, corazón, hígado, boca, nervios, entre otras. Estos órganos y tejidos se van atrofiando debido a mantener constantemente niveles elevados de glucosa en sangre y no se controla adecuadamente.

Algunas de las patologías más destacadas adquiridas debido a un incorrecto apego al tratamiento son: retinopatía diabética, neuropatía diabética, enfermedades cardiovasculares, nefropatía diabética, entre otras. Para evitar que otros órganos se degeneren y pierdan funcionalidad es de gran importancia que el paciente este consiente de que su patología es de por vida y eso a su vez hace que de igual forma el tratamiento sea necesario siempre. El correcto apego al tratamiento hará que la vida de la persona diagnosticada con diabetes tenga una buena calidad de vida y eso a su vez la preserve, para lograrlo es necesaria la administración correcta del tratamiento farmacológico, una dieta balanceada y actividad física (Federación para la Diabetes [FD] ,2015).

Mediante un adecuado tratamiento, se pueden retrasar o incluso prevenir las complicaciones a largo plazo de la enfermedad, donde uno de los pilares principales es la educación diabetológica, considerada la piedra angular para el control en estos pacientes, la cual no solo va dirigida al paciente, sino también a la familia y a la población en general. Ya que la familia es un soporte vital para afrontar el proceso de enfermedad, ya que cuando la familia sabe y conoce la patología se involucra en el tratamiento haciendo más fácil de sobre llevar dicho proceso para el paciente (Pérez, Berenguer, Inclán, Dacal & Enrique, 2018).

Durante la vida adulta, en torno al 80% de los cuidados se dan en la familia, usualmente por el cónyuge, o por las hijas si el cónyuge no lo puede dar, Si bien se sabe que la familia es la principal fuente de apoyo para la persona a lo largo de toda la vida, una sociedad que no reconoce a la familia, necesariamente generará graves problemas

sociales frente a los cuales, no dispondrá de recursos para resolverlos (García, 2001).

La familia es la institución social más antigua. Ha sido objeto de estudio para la Psicología en diferentes campos de actuación, tanto desde el punto de vista educativo como en el ámbito social y clínico, es concebida por investigadores del tema como el ambiente donde todos los individuos aprenden a interactuar con su medio y deben recibir afecto, comprensión y apoyo, se convierte en eslabón básico del desarrollo emocional de todo individuo (Cid, Montes y Hernández, 2014).

En años anteriores se entendía por familia a aquella integrada por la madre, el padre y los hijos, un concepto clásico llamado familia nuclear. En la actualidad, el término ha ido modificando, ahora el concepto no sólo se centra en los lazos consanguíneos, nuestra familia puede ser el grupo de personas con el que nos sentimos protegidos, amados y felices, por otro lado según un informe realizado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2016) no hay una definición de familia según las normas del derecho humano internacional, el cual menciona que familia también se puede mencionar a personas en unión del mismo sexo.

De tal forma que se puede llevar a cabo cambios que beneficien la salud del enfermo diabético ayudando al modificando estilos de vida saludables como el llevar una dieta hipocalórica, libre de azúcares refinados para el control de la glucemia, fomentando la actividad física; la cual favorece a disminuir la glucemia y colabora con un mejor control metabólico (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS] ,2014).

Por otra de acuerdo al programa de acción específico, titulado prevención y control de la diabetes mellitus menciona que para mejorar la situación de la diabetes se necesita una respuesta multisectorial y de la sociedad en su conjunto. Se necesitan intervenciones dirigidas al desarrollo de políticas y alianzas, la reducción de factores de riesgo, la respuesta del Sistema Nacional de Salud y la vigilancia e investigación, a fin de lograr un efecto positivo sobre la incidencia, prevalencia y mortalidad de esta enfermedad (Secretaría de Salud [SSA], 2018).

Saber más de la enfermedad en el contexto familiar es útil para coadyuvar en la prevención primaria de los familiares directos, quienes tienen mayor riesgo de desarrollar esta patología ya que con frecuencia, la diabetes afecta a más de una persona en la familia (García, Pinto y Valadez, 2014).

### **1.4 Justificación**

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (NOM-015-SSA2-1994), alrededor del 8.2% de la población entre 20 y 69 años padece diabetes y cerca del 30% de los individuos afectados, desconoce que la tiene, esto significa que en nuestro país existen más de cuatro millones de personas enfermas, de las cuales poco más de un millón no han sido diagnosticadas incrementándose sin medida, es por esto que es de gran relevancia para el sector salud el indagar que es lo que hace que los pacientes diagnosticados con DM no tengan un correcto apego al tratamiento y control glucémico adecuado .

Puesto que los costos económicos asociados al tratamiento y sus complicaciones representan una grave carga para los servicios de salud y para los pacientes. A fin de enfrentarse a tan grave problema. Esto también marcado por la Norma Oficial Mexicana (NOM-015-SSA2-1994).

Es por esto que enfermería funge con un papel primordial, reducir la incidencia que actualmente registra, evitar o retrasar sus complicaciones y disminuir la mortalidad por esta causa. Para lograr esto la educación del paciente es parte indispensable del tratamiento para una correcta realización del autocuidado, por otra parte para que el paciente tenga una correcta adherencia al tratamiento parte importante del papel de enfermería es que haga participe a la familia, extender la educación, para que apoyen al paciente a efectuar los cambios necesarios en su estilo de vida, ya que pueden presentar factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad.

La presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. El



resto de miembros debe ofrecer su apoyo emocional, mantener con éste una buena comunicación, participar en su cuidado y estar en contacto con otros miembros de la familia para informarles y demandarle ayuda, si fuera necesario.

Para el enfermería esto es fundamental debido a que un paciente puede prevenir los ingresos al nosocomio para su internación por descontrol de la glucemia, otras consecuencias de no llevar un correcto apego al tratamiento es el deterioro de otros órganos y tejidos y esto a su vez lleva a adquirir otras patologías que podrían complicar aún más la situación del paciente.

Llevar a cabo esta investigación es relevante para indagar como es que perciben los adultos diabéticos el apoyo recibido por las personas que los rodean, en este caso indagaremos en el apoyo familiar. Evitando así complicaciones que se podrían generar por una mala toma de medicamentos, descontrol de la glucemia causado por una ingesta excesiva de azúcares, ya que todo esto es prevenible desde la casa evitando de esta forma ingresos a nosocomios.

### **1.5 Planteamiento del problema**

La DM es una enfermedad crónica degenerativa de gran relevancia ya que afecta a una gran población adulta y esto va en incremento cada día, debido a lo anterior esta enfermedad es la causa número uno de mortalidad en México, teniendo en el 2016 una cifra de 105, 574 personas, dado a que las personas no tienen un adecuado control y tratamiento presentan graves problemas de salud aunado a que esto genera un incremento en el gasto de atención médica de segundo y tercer nivel de acuerdo a lo que menciona la Norma Oficial Mexicana (NOM-015-SSA2-1994). Es por ello que un factor determinante en enfermería es la educación al paciente y las personas que se encuentran en su entorno, si en el primer nivel de atención se logra un impacto y una correcta adherencia al tratamiento y control de la glucemia se reducirán los costos e ingresos a sanatorios (Federación Mexicana de Diabetes, 2016).

Por otro lado la teoría menciona que el apoyo familiar, se refiere a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. Cuando algún miembro de la unidad familiar presenta un problema de salud que se alarga en el tiempo, la familia debe poner en marcha las medidas y estrategias necesarias para adaptarse a esta situación, caracterizada por la existencia de enfermedad crónica o discapacidad, por otra parte estudios mencionan que el apoyo familiar facilita a los enfermos afrontar su padecimiento más fácilmente, y las repercusiones cuando no se brinda apoyo afectivo o económico (Horwitz, Florenzano, & Ringeling, 1985);(Tejeda, Grimaldo & Maldonado, 2006).

Dicho lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de apoyo familiar percibido por el adulto con diabetes mellitus tipo 2?

## **1.6 Objetivos**

### **Objetivo general**

Describir el nivel de apoyo familiar que tienen los adultos con diabetes mellitus tipo 2.

### **Objetivo específicos**

1. Describir las medidas de control que realiza el adulto con diabetes mellitus tipo 2.
2. Identificar las posibles complicaciones de la enfermedad que perciben los adultos con diabetes mellitus tipo 2.
3. Valorar las actitudes que percibe el adulto con diabetes mellitus tipo 2 por parte del familiar.
4. Describir las actitudes que percibe el adulto con diabetes mellitus tipo 2 por parte del familiar hacia las medidas de control.

## **Capítulo II**

### **Material y métodos**

A continuación, se describen los siguientes aspectos: el diseño del estudio, definición de la población, tamaño de muestra y el tipo de muestreo, al igual que criterios de selección y definición de variables. Se describe la forma de recolección de información la cual se divide en fuentes, métodos, técnica y procedimiento y aspectos éticos.

#### **2.1 Diseño del estudio**

El presente estudio fue un estudio de tipo cuantitativo, con un diseño de estudio transversal y por bola de nieve, debido a que se llevara a cabo en una sola medición en tiempo determinado.

#### **2.2 Población**

La población fue de 100 adultos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, que cumplan con un rango de edad de 40 años a 65 años.

#### **2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo**

El tamaño de la muestra estuvo conformada por 100 participantes adultos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. Que cuenten con un rango de edad de 40 años a 65 años. Haciendo un promedio en base a las muestras obtenidas por los artículos de antecedentes. Posterior con un 95% de confiabilidad y un margen de error de 5%, siendo un muestreo no probabilístico por conveniencia y con un tipo de muestreo no probabilístico y por bola de nieve.

## **2.4 Criterios de selección**

### **Inclusión**

Toda persona diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2 de 40 a 65 años de edad, que se encuentre ubicado en sus tres esferas y desee formar parte del estudio.

### **Exclusión**

Personas menores a la edad estipulada o mayor a la misma, que no sean diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, que no estén ubicados en sus tres esferas y no deseen formar parte del estudio.

### **Eliminación**

Toda encuesta que no esté concluida satisfactoriamente o con respuesta múltiples.

## 2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medidas

Tabla 1

### *Definición de variables sociodemográficas*

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de medición</b>
Sexo independiente	Características biológicas, las personas nacen como macho, hembra o intersexual (Planned Parenthood League of Massachusetts, 2019).	Característica biológica que ocupa el paciente, ya sea hombre o mujer.	Nominal	Cédula de datos
Edad independiente	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (Oxford Living Dictionaries, 2019).	Años vividos hasta la actualidad.	Numérica	Cédula de datos
Estado civil independiente	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto (Oxford Living Dictionaries, 2019).	Estado que ocupa el paciente al momento de la aplicación del instrumento.	Nominal	Cédula de datos

(continúa)

## 2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medidas

Tabla 1

### *Definición de variables sociodemográficas*

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de medición</b>
Escolaridad independiente	Período de tiempo que una persona asiste a la escuela para estudiar, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria (Oxford Living Dictionaries, 2019).	Grado máximo de estudios cursados, ya sea completos o incompletos	Ordinal	Cédula de datos
Situación laboral independiente	Persona que trabaja por cuenta propia, pero no tiene empresa, por cuenta ajena, con un contrato laboral fijo o eventual, Persona que no trabaja Oxford Living Dictionaries, 2019).	Estado actual de situación laboral, puede abarcar negocio propio, empleado, desempleado u otros.	Nominal	Cédula de datos

(continúa)



## 2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medidas

Tabla 1

*Definición de variables sociodemográficas (continuación)*

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de medición</b>
Diagnostico independiente	Un tratamiento correcto se basa en un diagnóstico correcto; éste se basa sobre lo que se escucha, ve, siente, observa y sintetiza. La palabra "diagnostico" literalmente significa discernir o reconocer una afección diferenciándola de cualquier otra. Es el arte de distinguir o identificar una enfermedad (Universidad Autónoma de México, 2013)	Tiempo transcurrido en que de identifico por primera vez la patología	Numérica	Cédula de datos
Religión independiente	Es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual (ECURED, 2019).	Doctrina religiosa que se profesa, ya sea católica, cristiana, testigo de jehová, mormón, otra o sea ateo	Nominal	Cédula de datos

(continúa)

## 2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medidas

Tabla 1

*Definición de variables sociodemográficas (continuación)*

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de medición</b>
Cohabitación independiente	Vivir juntas, en la misma vivienda, dos o más personas (Oxford Living Dictionaries, 2019).	Identificar si se vive con más de una persona en la misma casa	Nominal	Cédula de datos

## 2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

### *Definición de variables*

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de medición</b>
Apoyo familiar dependiente	El apoyo social a la familia está claramente relacionado con los resultados de bienestar de las personas. Está demostrado que el principal apoyo social se encuentra dentro de la familia (Fundación de investigaciones Sociales A.C, 2007).	Protección brindada por la familia para el bienestar del paciente.	Nominal con tres niveles de apoyo familiar bajo medio alto	Instrumento para evaluar el apoyo familiar al diabético tipo 2 (Valadez, Alfaro, Centeno y Cabrero, 2003)

## **2.7 Recolección de la información**

### **2.7.1 Selección de fuentes y métodos.**

Se diseñó una cédula de datos personales donde se cuestiona la edad, sexo, grado de escolaridad, estado civil, activo o no laboralmente, con quien comparte vivienda, si profesa alguna doctrina religiosa y tiempo en años de diagnóstico. (Apéndice C). La cual tiene como finalidad proporcionar las características sociodemográficas para este estudio.

La percepción del paciente con respecto al apoyo familiar en relación al manejo y prevención de recaídas fue medido con la escala, Instrumento para evaluar el apoyo familiar al diabético tipo 2 por Valadez, Alfaro, Centeno y Cabrero (2003). Dicha prueba consta de 24 preguntas en la modalidad de escala tipo likert, teniendo como opción de respuestas múltiples donde A es siempre, B casi siempre, C ocasionalmente, D rara vez y E nunca. Dividido 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.

Para dar respuesta a los puntos obtenidos en el instrumento se divide en tres niveles de apoyo familiar, bajo, medio y alto con una puntuación mínima de 51 puntos y una puntuación máxima de 265 puntos, donde nivel bajo es (51- 119), nivel medio (120- 187) y nivel alto (188- 265).

El instrumento fue validado por el centro universitario de ciencias de la salud de Guadalajara, México. Obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.93 (Apéndice D).

### **2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información.**

Para la aplicación del instrumento se realizaron los trámites correspondientes en la dirección de la escuela Christus Muguerza UDEM, una vez aprobado por el comité de la Universidad de Monterrey (UDEM) el protocolo de investigación Apoyo familiar en adultos con diabetes mellitus Tipo 2, se prosiguió a la realización del documento que autorizará la aplicación del instrumento en la ciudad de Monterrey y su área metropolitana del estado de Nuevo León a los adultos pidiendo previa autorización a la persona para la recolección de información.

Una vez obtenida la aprobación se realizó la selección de los adultos que cumplieron con los criterios de selección antes mencionados. El entrevistador se presentó con los adultos diabéticos informando el motivo del estudio y los objetivos del mismo, participación es voluntaria y la información dada será anónima y confidencial. Se hizo hincapié en que está en su derecho de negarse a participar y en caso de aceptar participar puede desistir de dicha participación en cualquier momento.

Posterior se le proporcionó la cédula de datos, el instrumento para evaluar el apoyo familiar al diabético tipo 2, el consentimiento informado (Apéndice B) y una pluma para responder. Se le dio las indicaciones para el correcto llenado de los documentos, al terminar el llenado se verificó que se hayan llenado conforme a las indicaciones. Por último se agradeció la participación y el tiempo prestado.

Por otra parte se pidió autorización a las autoridades competentes de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza UDEM, para aplicar el instrumento "Instrumento para evaluar el apoyo familiar al diabético tipo 2" a los familiares diabéticos de los estudiantes de dicha institución, del plan de Licenciatura en Enfermería como del Bachillerato Bivalente en Enfermería General. Se entregó el consentimiento informado adjuntando la cédula de datos sociodemográficas y el instrumento a aplicar, si se firma la autorización se responderá cada hoja, de no ser así se regresaran los documentos en blanco. En cualquier de los casos se agradecerá el tiempo prestado.

### **2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información**

Los resultados del estudio fueron analizados utilizando el programa estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) versión 22.0

Se realizó estadísticas descriptivas como frecuencias y porcentajes para dar respuesta a los objetivos. Así como tendencia central tales como mediana, media y desviación estándar.

## **2.8 Aspectos éticos**

La presente investigación se apegó de acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud, consistente a los aspectos éticos que tienen como finalidad salvaguardar toda información brindada por los ciudadanos en dicha investigación.

De acuerdo al Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13 donde menciona que todo estudio donde el ser humano sea sujeto a investigación deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección a sus derechos y bienestar.

Para la elaboración de la investigación se apegó al Título Segundo, Capítulo I, Artículo 16 en investigación con seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto a investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

De acuerdo al Capítulo I, Artículo 17 se considera como riesgo la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. En el apartado I, Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Para el cumplimiento del Capítulo se apegó al Artículo 18. El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste. Artículo 20 Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Conforme al Artículo 21 para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, sus representantes legales deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, como se menciona en los apartados I, II, VI, VII, VIII, IX. Donde se menciona que los datos proporcionados serán anónimos y confidenciales, que el sujeto a investigar puede desistir de la prueba en cualquier momento mientras así lo desee, el sujeto de investigación tiene derecho a tener los resultados obtenidos en la investigación.

Conforme al Capítulo I, Artículo 22 donde se menciona que el consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos: Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el Artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría debe ser revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud.



## Capítulo III

### Resultados

#### 3.1 Características sociodemográficas

A continuación se describirán las variables sociodemográficas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 (Tabla 3). Con una población de 100 adultos diabéticos, se encontró que el sexo predominante fueron las mujeres con el 59%, una edad de 51 a 60 años, en relación al estado civil predominando los casados (as) con un 65% seguido por la viudez en un 12%. El grado de estudios secundaria completa en un 27%. Una situación laboral económicamente empleados con el 32%, con 5 o más años diagnosticados con diabetes mellitus tipo dos en un 48%. Viviendo con esposo (a) e hijos (as) en un 45%, apegados a una doctrina religiosa católica en un 59%.

Tabla 3

*Características sociodemográficas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2*

Variables	<i>f</i>	%
Sexo		
Hombre	41	41
Mujer	59	59
Edad		
40 – 50 años	30	30
51 – 60 años	40	40
61 – 65 años	30	30
Estado civil		
Soltero	11	11
Casado	65	65
Viudo	12	12
Divorciado	6	6
Unión libre	1	1
Grado escolar		
Primaria completa	17	17
Nota: <i>n</i> = 100		(continúa)

Tabla 3

*Características sociodemográficas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 (Continuación)*

Variables	f	%
Primaria incompleta	7	7
Secundaria completa	27	27
Secundaria incompleta	1	1
Preparatoria completa	4	4
Preparatoria incompleta	4	4
Carrera técnica completa	13	13
Carrera técnica incompleta	1	1
Licenciatura completa	19	19
Licenciatura incompleta	1	1
Posgrado	6	6
Ninguno	0	0
Situación laboral		
Empleado(a)	32	32
Negocio propio	19	19
Ama de casa	30	30
Desempleado(a)	4	4
Jubilado(a)	14	14
Pensionado(a)	1	1
Tiempo diagnosticado		
1 año	16	16
2 años	8	8
3 años	24	24
4 años	4	4
5 años o mas	48	48
Con quien vive		
Esposo (a)	26	26
Hijos (as)	5	5
Esposo (a) e Hijos (as)	45	45
Otros	24	24
Que religión profesa		
Católica	59	59
Cristina	16	16
Testigo de jehová	15	15
Mormón	3	3
Otro	7	7
Ateo	0	0

Nota:  $n= 100$

### 3.2 Estadísticas descriptivas de las variables de estudios

Para dar respuesta al objetivo general (Tabla 4), el cual tiene como objetivo describir el nivel de apoyo familiar que tienen los adultos con diabetes mellitus tipo 2, los resultados arrojaron que en un 65% de los adultos encuestados presentan un nivel medio de apoyo familia con una media de 124.9 (*DE* 16.02) el cual se midió en base a los puntos obtenidos en el instrumento, con tres niveles de apoyo: bajo, medio y alto. Con un puntaje mínimo de 51 puntos y un puntaje máximo de 265 puntos, donde apoyo familiar bajo es de 51-119, apoyo familiar medio 120- 187 y apoyo familiar alto 188- 265.

Tabla 4

*Describir el nivel de apoyo familiar que tienen los adultos con diabetes mellitus tipo 2.*

Variables	M	DE
Nivel de apoyo familiar	124.95	16.02

Nota:  $n= 100$ , M=Media, DE=Desviación Estándar

Para dar respuesta al objetivo específico uno (tabla 5), el cual es definir las medidas de control que realiza el adulto diabético. Los resultados arrojan que se presentan buen nivel de conocimientos, como tomar sus medicamentos con un 75% de los adultos estudiados mencionan que es necesario esta acción, cuidar sus pies con un 76% de los sujetos de estudio creen necesario el cuidado de estos.

Tabla 5

*Definir las medidas de control que realiza el adulto diabético*

Variables	A		B		C		D		E	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
2. Debe medirse el azúcar en sangre en su casa	37	37	19	19	33	33	5	5	6	6
6. Usted está de acuerdo que para mantenerse en control tiene que										
a) tomar sus medicinas	75	75	11	11	4	4	6	6	4	4
b) llevar su dieta	59	59	14	14	16	16	3	3	8	8
c) hacer ejercicio	68	68	15	15	8	8	2	2	7	7
d) cuidar sus pies	76	76	9	9	4	4	8	8	3	3
e) cuidar sus dientes	68	68	9	9	14	14	3	3	6	6
13. Considera necesario acudir al dentista	60	60	13	13	10	10	12	12	5	5
15. El ejercicio físico baja la azúcar	53	53	18	18	13	13	7	7	9	9
16. A los enfermos diabéticos puede bajárseles el azúcar	38	38	25	25	17	17	10	10	10	10

Nota:  $n = 100$ , A= siempre, B= casi siempre, C= ocasionalmente, D =rara vez, E= nunca

(continúa)

Tabla 5

*Definir las medidas de control que realiza el adulto diabético**(Continuación)*

Variables	A		B		C		D		E	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
23. Considera necesario para el cuidado de los pies del diabético el uso de										
a) calzado adecuado	65	65	17	17	12	12	0	0	6	6
b) de talco	33	33	13	13	18	18	12	12	24	24
c) el corte de uñas adecuado	61	61	25	25	10	10	1	1	3	3
d) que evite golpearse	67	67	19	19	7	7	2	2	5	5

Nota:  $n= 100$ , A= siempre, B= casi siempre, C= ocasionalmente, D =rara vez, E= nunca.

Como consiguiente se describirán los hallazgos encontrados en el objetivo específico dos, donde se identifica las posibles complicaciones de la enfermedad que identifica los adultos diabéticos (Tabla 6). Los adultos diabéticos encuestados arrojaron un nivel poco adecuado en cuanto a conocimiento evaluados por el instrumento, con un 49% de los encuestados cree que siempre se llega a tener gangrena en los pies, 19% casi siempre se tiene gangrena, 16% casi siempre, 6% rara vez se tiene gangrena y 10% nunca se tiene gangrena. Un 35% de los encuestados cree que siempre son comunes las infecciones en los diabéticos, 26% casi siempre son comunes las infecciones en los diabéticos, 6% rara vez son comunes las infecciones y 8% nunca son comunes las infecciones en los diabéticos.

Tabla 6

*Identificar las posibles complicaciones de la enfermedad que identifica los adultos diabéticos*

Variable	A		B		C		D		E	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.El diabético llega a tener gangrena en los pies	49	49	19	19	16	16	6	6	10	10
3.Son comunes las infecciones en los diabéticos	35	35	26	26	25	25	6	6	8	8

Nota:  $n=100$ , A=siempre, B=casi siempre, C=ocasionalmente, D=rara vez, E=nunca.

A continuación se describe los resultados encontrados en el objetivo específico número tres, donde se valora las actitudes del familiar hacia el enfermo (Tabla 7). Se detectó que menos de la mitad de los familiares preparan la alimentación del enfermo diabético en un 43%, sin embargo cuando se come más alimentos de los debidos los familiares realizaban acciones para evitar esto, en un 46% les recuerdan el riesgo, el 38% de los diabéticos percibía que su familiar le ayudaba a entender las indicaciones del médico.

Tabla 7

*Valorar las actitudes que percibe el adulto con diabetes mellitus tipo 2 del familiar*

Variable	A		B		C		D		E	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
4. La Preparación de los alimentos del enfermo diabético es realizada por usted mismo										
a) usted mismo	43	43	13	13	25	25	6	6	13	13

Nota:  $n=100$ , A=siempre, B=casi siempre, C=ocasionalmente, D=rara vez, E=nunca.

Tabla 7

*Valorar las actitudes que percibe el adulto con diabetes mellitus tipo 2 del familiar*

Variable	A		B		C		D		E	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
4. La Preparación de los alimentos del enfermo diabético es realizada por usted mismo										
b) usted mismo	43	43	13	13	25	25	6	6	13	13
c) El cónyuge (pareja)	12	12	18	18	14	14	17	17	39	39
d) La hija/o mayor	4	4	10	10	26	26	8	8	52	52
e) otra persona	12	12	11	11	8	8	10	10	59	59
5. La administración de la medicina al enfermo diabético es realizada										
a) Usted mismo	76	76	9	9	6	6	0	0	9	9
11. Qué hace su familia cuando suspende el medicamento sin indicación médica										
a) le recuerda	35	35	24	24	15	4	8	8	17	17
b) le insiste tratando de convencerlo	26	26	22	22	21	15	9	9	17	17
c) le lleva la medicina	15	15	24	24	11	21	3	3	28	28
d) lo regaña	10	10	12	12	7	11	4	4	46	46
e) no dice nada	4	4	18	18	23	7	4	4	67	67
18. Su familia procura tenerle los alimentos que requiere a sus horas	23	23	18	18	23	23	17	17	19	19
19. Cuando tiene cita con el médico para su control su familia										
a) lo acompaña	28	28	28	28	20	17	5	5	17	17
b) le recuerda su cita	36	36	15	15	22	20	7	7	17	17
c) está al tanto de las indicaciones	4	4	4	4	13	22	12	12	15	15
24. Se encuentra en la casa solo por mucho tiempo	6	6	10	10	24	24	29	29	31	31

Nota: n=100, A=siempre, B=casi siempre, C=ocasionalmente, D=rara vez, E=nunca.

A continuación se describe el objetivo específico cuatro, (Tabla 8) el cual tiene como finalidad describir las actitudes percibidas por el adulto con diabetes mellitus tipo 2 del familiar hacia las medidas de control. Se encontró que las familiar hacia el enfermo diabético están al tanto de la salud de su familiar diabético y los (as) procuran. En un 32% preguntan sobre la alimentación que debe llevar, 51% motiva al diabético a hacer ejercicio, 31% conoce la dosis de medicamento que toma el diabético, 24% pregunta al médico sobre indicaciones.

Tabla 8

*Describir las actitudes del familiar hacia las medidas de control*

Variable	A		B		C		D		E	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
12. Su familia Pregunta al médico sobre las diferentes combinaciones de alimentos para usted	32	32	9	9	23	23	14	14	22	22
14. su familia lo Motiva a hacer ejercicio (caminar)	51	51	16	16	16	16	9	9	8	8
20.Su familia Conoce la dosis de medicamento que debe tomar	31	31	10	10	23	23	4	4	32	32
21. Su familia Platica con el médico acerca de la enfermedad y de las indicaciones que le dieron	24	24	14	14	26	26	13	13	23	23

Nota:  $n= 100$ , A = siempre, B = casi siempre, C = ocasionalmente, D = rara vez, E = nunca



A continuación se describe el objetivo específico cuatro, (Tabla 8) el cual tiene como finalidad describir las actitudes percibidas por el adulto con diabetes mellitus tipo 2 del familiar hacia las medidas de control. Se encontró que las familiar hacia el enfermo diabético están al tanto de la salud de su familiar diabético y los (as) procuran. En un 32% preguntan sobre la alimentación que debe llevar, 51% motiva al diabético a hacer ejercicio, 31% conoce la dosis de medicamento que toma el diabético, 24% pregunta al médico sobre indicaciones.

Tabla 8

*Describir las actitudes del familiar hacia las medidas de control*

Variable	A		B		C		D		E	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
12. Su familia Pregunta al médico sobre las diferentes combinaciones de alimentos para usted	32	32	9	9	23	23	14	14	22	22
14. su familia lo Motiva a hacer ejercicio (caminar)	51	51	16	16	16	16	9	9	8	8
20.Su familia Conoce la dosis de medicamento que debe tomar	31	31	10	10	23	23	4	4	32	32
21. Su familia Platica con el médico acerca de la enfermedad y de las indicaciones que le dieron	24	24	14	14	26	26	13	13	23	23

Nota: n= 100, A = siempre, B = casi siempre, C = ocasionalmente, D = rara vez, E = nunca

### **3.3 Consistencia interna de las escalas aplicadas**

Se calculó la consistencia interna del instrumento para evaluar el apoyo familiar al adulto con diabetes mellitus tipo 2 el cual obtuvo una puntuación de 0.67 Alfa de Cronbach .

## **Capítulo IV**

### **Discusión**

Esta investigación tuvo como principal objetivo describir el nivel de apoyo familiar que tienen los adultos con diabetes mellitus tipo 2, a continuación se discutirán los resultados obtenidos.

Se muestra que los resultados en cuanto a características sociodemográficas se encontró que el sexo predominante fueron mujeres, con una edad predominante de 51 a 60 años, un estado civil predominando los casados (as), con un grado de estudios básicos y una situación laboral económicamente activos, viviendo con más de un familiar, apegados a alguna doctrina religiosa y con 5 o más años diagnosticados con diabetes mellitus tipo dos. En cuanto al nivel de apoyo percibido fue un nivel medio.

Pérez, Rivera, Játiva & Mosquera en el año 2017 realizaron un estudio para identificar la asociación entre la disfunción familiar y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con un estudio descriptivo transversal, los resultados arrojaron que de 104 participantes el sexo predominante fue el femenino, con una edad media de 62 años, con un grado escolar menor de 6 años de estudio, en base al apoyo familiar el estudio revelo que de acuerdo al apoyo y apego por parte del familiar los sujetos de estudio tenían un mejor apego al tratamiento y mejor control glucémico. Teniendo semejanza en la presente investigación, concurriendo con el sexo predominante, teniendo semejanza con el rango de edad, grado de estudios básico y activos laboralmente, en cuanto al apoyo percibido por los diabéticos se tuvo semejanza puesto que entre mayor apoyo mejor control tenían.

Montelongo, Cuantala, Díaz & Iglesias en el año 2017 llevaron a cabo un estudio con el fin de establecer si existe relación entre el apoyo social y familiar y el nivel de adherencia terapéutica en pacientes diabéticos, obteniendo como resultados que el estado civil predominante entre los diabéticos encuestados fue casados (as), con un nivel básico de escolaridad, con una edad media de 60 años, con una media de edad diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 de 7 años, coincidiendo en los parámetros encontrados, teniendo semejanza en cuanto al estado civil predominando los (as) casados (as), con un nivel escolar básico, oscilando ente primaria y secundaria, y con una edad media de 51 a 60 años.

Vásquez y Cornelio en el año 2018 realizaron un estudio con el objetivo de identificar la relación que existe entre apoyo familiar y las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Con una muestra de 114 pacientes diagnosticados con diabetes tipo2. Los resultados arrojaron que el género predominante fue el femenino, con un porcentaje de autocuidado deficiente y un 50% de los sujetos de estudio presentaron un nivel de apoyo familiar adecuado. De acuerdo con esta investigación se concuerda con los datos sociodemográficos encontrados. Por otro lado en cuanto al apoyo familiar adecuado se ve similitud con la presente investigación, teniendo un apoyo familiar aceptable esto de acuerdo a lo que perciben los adultos diabéticos.

Teheran, Mejia, Alvarez, Muñoz, Barrera y Cadavid en el año 2015 realizaron un estudio con el fin de evaluar la relación entre apoyo social y la frecuencia de pacientes con complicaciones agudas de la diabetes tipo 2. Con una muestra de 205 pacientes con diabetes

mellitus tipo 2 obteniendo una edad media de 66 años, predominando el género femenino, casados, con un apoyo social y familiar bajo. Como conclusión obtuvieron que el apoyo social y familiar está ligado con las complicaciones de los diabéticos. Teniendo como semejanza los hallazgos sociodemográficos, sin embargo difiriendo con el apoyo social/ familiar obtenido, puesto que en el la presente investigación se arrojó que el apoyo es adecuado.

Lagos y Flores en el año 2014 en su estudio para determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el automanejo de diabetes mellitus tipo 2, encontraron una correlación positiva entre la funcionalidad familiar y el automanejo; los participantes fue moderadamente disfuncionales, como conclusión tuvieron que la funcionalidad y el automanejo se encuentran asociados de forma directa, por lo que se concuerda con los autores en cuanto al porcentaje de sujetos que presentaba una buena relación con sus familias. Sin embargo se difiere con la conclusión de que está ligado directamente con el autocuidado y automanejo de la enfermedad debido a que en la presente investigación se muestra que aunque el familiar no esté al pendiente y al cuidado del adulto con diabetes este realiza los cuidados sin la ayuda y/o supervisión de alguien.

Poblete et al. En el año 2018 en cuanto al apoyo familiar mencionan que el apoyo es percibido alto en la población del estudio, sin diferencias por el sexo y que la falta de apoyo y los parámetros normales muestran consistencia, debido a esto se concuerda con los autores en que el apoyo familiar percibido por la población estudiada es adecuado al igual que tiene relación significativa el apoyo dado por la familia y el cuidado que se da el enfermo diabético a sí mismo.

Avalos- García et al. En el año 2016 llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar las perspectivas de los pacientes en la calidad del control de la diabetes mellitus. Los resultados mostraron una posición altamente crítica de los familiares respecto al paciente. Se han pronunciado con respecto a la atención sanitaria. Se está de acuerdo con los autores ya que una de las causas por las que el adulto diabético no tiene una correcta adherencia al tratamiento es por ignorancia en cuanto al tema, por creencias y mitos.

González en el año 2015 llevo a cabo una investigación con la finalidad de asociar la funcionalidad familiar a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2, los resultados mostraron una edad promedio de 66 años, con un conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 no aceptable, y más de la mitad obtuvieron una funcionalidad familiar buena. Las conclusiones fueron que los diabéticos no tenían una correcta adherencia al tratamiento debido a que la funcionalidad familiar no estaba adecuada y los conocimientos acerca de la enfermedad son insuficientes. Se concuerda con el autor en las características sociodemográficas encontradas, con una edad media similar y en cuanto a los conocimientos acerca de la enfermedad se difiere ya que en el estudio actual se analizó que los adultos encuestados tenían el conocimiento aceptable.

Condori y Cruz en el año 2017 realizaron un estudio con el objetivo de determinar la existencia de una relación entre las variables de la funcionalidad de la familia y la adherencia al tratamiento, como resultados obtuvieron que existe una relación significativa entre la funcionalidad de la familia y la adherencia al tratamiento, comprobando la hipótesis general de la investigación. Se

concuerta con los autores en cuanto a que es de gran importancia que los adultos diabéticos perciban un apoyo y ambiente familiar adecuado, ya que en el presente estudio se indicó que el adulto diabético tenía un mejor manejo de la enfermedad si se le brindaba apoyo.

Alva en el año 2018 llevo a cabo un estudio con el objetivo de determinar el apoyo social y la relación con el autocuidado del paciente con diabetes mellitus, los resultados mostraron que existe una relación significativa entre el apoyo social y el autocuidado. La mayoría de la población tiene mínimo apoyo, y solo un pequeño porcentaje apoyo medio. El apoyo social tiene una regular influencia en el autocuidado del paciente con diabetes. En este artículo se difiere con los resultados obtenidos puesto que en la investigación actual arrojó que los adultos diabéticos presentaban un apoyo medio es decir un apoyo aceptable percibido por los sujetos de estudios.

Gudiño y Tituaña en el año 2016 llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar las características familiares y su adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, los resultados mostraron que influyen las redes de apoyo familiar, como conclusión se evidencio que las características familiares influyen al seguimiento de tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. De acuerdo con esta investigación se concuerda con el aspecto que si las personas que conviven diariamente con el enfermo diabético no se solidarizan es más difícil hacer cambios en estilos de vida esenciales para el control y tratamiento de la diabetes mellitus.

Martinez y Velecela en el año 2019 realizaron un estudio con el objetivo de relacionar el grado de apoyo social-familiar con la

presencia de diabetes mellitus tipo 2, los resultados mostraron que los pacientes con mayor apoyo social-familiar presentaban mejor adherencia al tratamiento, en cuanto a la presencia de diabetes por sexo se encontró que en más de la mitad de los encuestados el sexo predominante fueron las mujeres. Se concuerda con los hallazgos encontrados por parte de los autores, teniendo semejanza en las características sociodemográficas por otra parte se encontró de igual forma que el apoyo está ligado en el correcto seguimiento del control, entre más apoyo mejor control de la diabetes.

Canales y Barra en el año 2014 realizaron un estudio con la finalidad de examinar las relaciones de la autoeficiencia y el apoyo social/ familiar percibido por los adultos diabéticos tipo 2, los resultados presentaron relación significativa entre las variables, es decir que el apoyo de amigos y familia está ligado a que el paciente diabético logre tener una correcta adherencia a su tratamiento. Presentando un nivel de apoyo aceptable. Se concuerda con los autores en cuanto al nivel de apoyo presentado por los diabéticos, al igual que es necesario que el diabético perciba el apoyo de familiares y amigos para una correcta adherencia a su tratamiento.

Dima, Wiarsih y Nursasi en el año 2018 llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar el apoyo familiar tal como lo perciben los adultos diabéticos, Los resultados encontrados mostraron que el apoyo familiar en el autocontrol de la diabetes mellitus en los adultos diabéticos es de gran relevancia, aunado a limitaciones económicas, Se concuerda con los autores en cuanto al apoyo que deben recibir los enfermos diabéticos, puesto que en la presente investigación se menciona que el apoyo de la familia es de máxima



importancia para que el adulto diabético se apegue a estilos de vida saludables y control de la glucosa en sangre.

#### **4.1 Limitaciones del estudio**

Las limitaciones de este estudio fueron relacionadas al uso de un muestreo por bola de nieve, donde se obtuvo la muestra en un tiempo mayor al establecido por la dirección de la institución, haciendo complicado el proceso de selección de los sujetos de estudio.

Por otra parte el instrumento para evaluar el apoyo familiar al diabético tipo 2, contaba con un grado de complejidad al momento de la aplicación, por lo que se optó por hacer la encuesta en modo entrevista.

#### **4.2 Conclusiones**

Con base en los resultados se puede concluir que la mayoría de los encuestados es del género femenino, casadas, con una edad oscilante entre los 51 y 60 años de edad, se obtuvo una puntuación de 124 puntos lo cual lo clasifica en un nivel de apoyo familiar medio, esto de acuerdo a lo percibido por los pacientes diabéticos.

#### **4.3 Recomendaciones**

Las recomendaciones dirigidas hacia el diabético están encaminadas en mejorar su conocimiento en cuanto a la enfermedad, si bien, no es bajo el nivel arrojado en los resultados, la ciencia avanza en gran medida día a día, es por esto que obtener información certera y con buena fundamentación ayudará al diabético a comprender mejor la enfermedad y lo que esto conlleva. Aunado a mejorar los conocimientos en cuanto a las complicaciones que pueden llegar a presentar de no tener un control estable de la glucosa en sangre (Federación Mexicana de Diabetes, 2017).

Por otro lado se recomienda a la familia del diabético, apoyar en cambios de estilos de vida saludable, el cambio es difícil, sin embargo cuando el cambio se lleva en conjunto para todos los integrantes de la casa será más fácil de sobrellevar para el diabético, teniendo un sentimiento de apoyo por parte de su familia.

Del mismo modo se aconseja dar pláticas informativas a pacientes y familiares en cuanto a temas relacionados con la diabetes, como es el caso de nutrición, estomatología, cuidado de la piel, cuidado de los pies, prevención de infecciones, importancia del ejercicio, entre otros temas.

## Referencias

- Arteaga, N. A., Cogollo, J. R., & Muñoz, M.D. (2017). Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista CUIDARTE*, 8(2), 1-9. Recuperado de <https://dialnet.Unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6159153>
- Carreón, M. R., García, A. I., & Samaniego, G. R. (2015). Relación entre apoyo social y afrontamiento en pacientes con diabetes mellitus de Jalpa, Zacatecas. *Revista IBN SINA*, 6(1), 1-12. Recuperado de <http://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/9>
- Cusi, H. M., & Marin, V. A. (2018). Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorio externo de Endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 9-75. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5143>
- Enciclopedia cubana (ECURED) (2019). Religión. Recuperado de <https://www.ecured.cu/Religi%C3%B3n>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (2016). Últimas cifras de diabetes en México. Recuperado de <https://ensanut.insp.mx/ensanut2016/index.php#.XG7QnaJKjIU>
- Federación Mexicana de Diabetes (2016). Principales causas de mortalidad en México. Recuperado de <http://fmdiabetes.org/estadisticas-en-mexico/>
- Federación para la Diabetes (FD) (2015). Tipos de diabetes. Recuperado de <https://www.fundaciondiabetes.org/>

Fundación de investigaciones Sociales (2007).El apoyo de la familia.

Recuperado de <http://www.fisac.org.mx>

García, M. G., Rodríguez, P. A., & Garibo, P. R. (2018). Apoyo familiar y control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2 en una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero, México.

Medigraphic, 25(1), 27-31. Recuperado de <http://www.Medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.Cgi?IDARTICULO=76210>

Horwitz, C. N., Florenzano, U. R., & Ringeling, P. I. (1985). Familia y

salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. Bol Of Sanit Panam, 98(2), 144-154. Recuperado de <http://iris.Paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/16959/v98n2p144.pdf?sequence=>

[.pdf?sequence=](http://iris.Paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/16959/v98n2p144.pdf?sequence=)

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2014). Prevención y Control de la Diabetes Mellitus. Secretaría de Salud. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/37607/PAE\\_PreencionControlDiabetesMellitus2013\\_2018.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/37607/PAE_PreencionControlDiabetesMellitus2013_2018.pdf)

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) (2016). Diabetes en México. Recuperado de <https://www.insp.mx/avisos/3652-diabetes-en-mexico.html>

International Diabetes Federation (IDF) (2017).Atlas de la Diabetes. Recuperado de <http://www.diabetesatlas.org/>

Loor, P. J., & Zambrano, A. D. (2016). Influencia de la funcionalidad familiar sobre el autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2

atendidos en el centro de salud "El Carmen" durante el periodo de septiembre a noviembre del 2016. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12858>

atendidos en el centro de salud "El Carmen" durante el periodo de septiembre a noviembre del 2016. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12858>

[puce.edu.ec/handle/22000/12858](http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12858)

- Mohd, S. M., Siti, E. A., & Wan, M. A. (2018). Patient Perspective on Factors Contributing to Nonadherence to Dietary Therapy: A Qualitative Study in Multicultural Population of Kedah, Malaysia. *Journal Indexing & Metrics*. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/0272684X18821306>
- Norma Oficial Mexicana (1994). Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html>
- Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles (OMENT) (2016). Últimas cifras de diabetes en México. Recuperado de <http://oment.uanl.mx/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). Diabetes. Recuperado de [https://www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/es/](https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/)
- Organización Panamericana de Salud (OPS) (2012). Diabetes. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/?lang=es>.
- Oxford Living Dictionaries (2019). Recuperado de <https://en.oxforddictionaries.com>
- Pascacio, V. G., Ascencio, Z. G., Cruz, L. A., & Guzmán, P. C. (2016). Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Secretaría de Salud del Estado de Tabasco México*, 22(1), 2-9. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48749482004>
- Pérez, R. A., Berenguer, G. M., Inclán, A. A., Dacal, B. Y., & Enrique, P. D. (2018). Capacitación sobre diabetes mellitus a familiares de personas afectadas de un consejo popular. *MEDISAN*, 22(3),

287. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2018/mds183j.pdf>

Planned Parenthood League of Massachusetts (2019). Definition sex.

Recuperado de <https://en.oxforddictionaries.com/definition/sex>

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

(2015). Diabetes Mellitus. Recuperado de <https://www.Semergen.es/>

Tejeda, T. L., Grimaldo, M. B., & Maldonado, R. O. (2006). Percepción de enfermos diabéticos y familiares acerca del apoyo y el padecimiento. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 7(1).

Recuperado de <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=13237>

Torres, A. A., & Sanhueza, A. O. (2006). Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. *Scientific Electronic Library Online*, 7(1), 9-17.

Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v12n1/art02.pdf>

Torres, R. A., Morales, C. F., Arrijoja, M. G., Montiel, R. O., Tenahua, Q. I., & Villegas, V. M. (2016). Funcionalidad familiar desde la perspectiva de un integrante con diabetes mellitus tipo 2 en la Sierra Negra de Puebla. *Journal Health NPEPS*, 1(2), 1-9.

Recuperado de <file:///C:/Users/admin/Downloads/1587-5509-2-PB.pdf>

Universidad Autónoma de México (UNAM) (2013). Generalidades de diagnóstico. Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/diagnostico.html>

- Vega, A. O., & Gonzalez, E. D. (2007). Teoría del déficit de autocuidado. *Revista Ciencia y Cuidado*, 4(4), 28-35. Recuperado de file:///C:/Users/admin/Downloads/Dialnet-Teoria DelDeficitDe Autocuidado-2534034.pdf
- Zambrano, A. A. (2016). Evaluación del apoyo familiar en el control glucémico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la consulta externa del Centro de Salud San Rita-Chone durante el período julio a octubre 2016. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 9-53. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12895/Tesis%20Dr%20Alberto%20Jose%20Zambrano%20%20%20Alcivar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Noriega, A., Jiménez, R., & Monterroza, D. (2017). Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista CUIDARTE*, 8(2), 1668-1676.
- Valdez, I., Alfaro, N., Centeno, G., & Cabrera, C. (2003). Diseño de un instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2. *Investigación en salud*, 3(0). Recuperado de <https://www.Redalyc.org/html/142/14250305/>
- Pérez, J., Rivera, L., Játiva, L., & Mosquera, A. (2017). La Disfunción Familiar como Factor Limitante para lograr un adecuado control Glucémico en pacientes Diabéticos tipo 2 en el hospital Rural Pedro Vicente Maldonado desde enero 2010 hasta enero 2012. *Práctica Familiar Rural*, 2(3). Recuperado de <https://saludrural.org/index.php/pfr/article/view/30>
- Montenegro, M., Cuantala, D., Díaz, L., & Iglesias, J. (2017). Asociación entre adherencia terapéutica y el apoyo social y

- familiar en pacientes diabéticos que acuden al centro de salud Augusto Egas de Agosto a Diciembre del 2016. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6159153>
- Cornelio, C., & Vasquez, A. (2018). Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Universidad Norbert Wiener*. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2413/TESIS%20V%C3%A1squez%20Audila%20-%20Cornelio%20Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Teherán-Valderrama MD, Aníbal Alfonso, Mejía-Guatibonza MD, María Camila, Alvarez-Meza MD, Luz Jannelle, Muñoz-Ramírez MD, Yenny José, Barrera-Cespedes, María Claudía, & Cadavid-González, Vanessa. (2017). Relación entre el apoyo social y las complicaciones agudas de la diabetes tipo 2: un estudio de corte transversal. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(2), 211-222.
- Condori, S., & Cruz, G. (2017). Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, pacientes Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa-2017. *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5780/ENcofus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alva, P. (2018). Apoyo social y agencia de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus del programa de control y prevención de enfermedades no transmisibles del centro materno infantil



Santa Luzmila II. Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/28034>

Gudiño, C., & Tituaña, A. (2016). Características familiares en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al centro de salud atuntaqui, en el período de septiembre a Noviembre del 2016. *Pontifica Universidad Católica del Ecuador*.

Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12685>

Canales, S., & Barra, E. (2014). Autoeficacia, apoyo social y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II. *Universidad veracruzana*, 24(2). Recuperado de <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/922>

Dima, N., Wiarsih, W., & Nursasi, A. (2018). Perceived family support among older persons in diabetes mellitus self- management. *BMC*, 18(1). Recupérate to <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-018-0981-2> .

Gonzalez, C. (2011). El apoyo familiar en la adherencia al tratamiento nutricional del paciente con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). *Universidad de Guadalajara*. 2(5), 102-107.



Moreno, M., Gallegos, E., Salazar, B., & Domínguez, E. (2018). Teoría del rango medio: Procesos familiares que predicen el descontrol glucémico en diabetes mellitus 2. *Journal Health*, 3(2), 634-648.

Organización de las Naciones Unidas [ONU], (2016). Familia. Recuperado de <https://www.un.org/es/>

## **Apéndices**

## Apéndice A

### Aprobación de Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación

**VICERRECTORÍA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CEI)  
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN (CI)**

San Pedro Garza García, N.L., México, 11 de marzo de 2019

**Ileana Patricia Olmeda Salazar**  
Investigadora Principal de Protocolo de Investigación

**Estimada Investigadora** **Ref.: 1103a-2019-CEI**

A los efectos del cumplimiento de las Buenas Prácticas Clínicas, el **Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la Vicerrectoría de Ciencias de la Salud de la Universidad de Monterrey (CI)**, **Aprueban** luego de haber examinado el plan, diseño y consideraciones científicas y éticas, el protocolo de investigación intitulado:


**"Apoyo familiar en el adulto con diabetes mellitus tipo 2"**

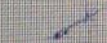
El protocolo fue sometido a evaluación por los **Comités** mencionados con antelación, encontrando que cumple con todos los lineamientos a los que deben sujetarse las investigaciones biomédicas en humanos.

Le requerimos se realicen reportes trimestrales firmados por usted donde se consignen los resultados, incidentes, efectos secundarios y complicaciones que se presenten durante la investigación, y que se reporte en forma inmediata cualquier evento adverso que ponga en riesgo la vida de los participantes en el estudio.

Asimismo, declaramos que todos los datos contenidos en la presente solicitud y la documentación revisada y analizada, corresponden a información verídica, exacta y completa.

**Atentamente,**

  
**Dr. Pablo Villarreal Guerra**  
Presidente del Comité de Ética en Investigación

  
**Dr. Gerardo Rivera Silva PhD**  
Presidente del Comité de Investigación

Al Investigador/a: (a) (s) Dr/a  
San Pedro Garza García, N.L.  
México, 11 de marzo de 2019.

CI-VICERRECTORÍA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD DE MONTERREY

## **Apéndice B**

### **Consentimiento informado**

Folio:

Fecha:

**Título del proyecto:** Apoyo familiar en el adulto con diabetes mellitus tipo 2.

**Investigador principal:** Ileana Patricia Olmeda Salazar

**Objetivo:** El presente estudio de investigación elaborado por la alumna Ileana Patricia Olmeda Salazar tiene por objetivo describir la percepción del apoyo familiar que tienen los adultos con diabetes mellitus tipo 2. La información recabada durante esta investigación será de gran utilidad para la posterior mejora o creación de estrategias que influyan en el conocimiento y actitud para el fomento del apoyo familiar y apego al tratamiento para pacientes con diabetes mellitus.

**Criterios de selección:** He sido seleccionado(a) en este estudio de investigación porque soy un adulto de (40 años- 65 años), en pleno uso de mis facultades mentales.

**Procedimiento del estudio:** Si acepto participar en este estudio se me solicitará firmar el consentimiento informado y que lo entregue al investigador. Se me pedirá que complete la cédula de datos y un cuestionario los cuales debo contestar con pluma en un tiempo de 15 a 20 minutos.

**Confidencialidad:** todas las respuestas son anónimas y privadas, al igual que mi información personal, la información será utilizada por el investigador de manera pertinente, nadie más tendrá acceso a esta.

**Riesgos:** El presente estudio de investigación no tiene ningún riesgo, en caso de que no quiera seguir contestando podré dejar de hacerlo.

**Beneficios:** En este estudio no se obtendrán beneficios, sin embargo los resultados del presente estudio servirán para la mejora del apoyo familiar y apego al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

**Preguntas:** Entiendo que si tengo dudas acerca de este estudio de investigación tengo derecho a llamar a la dirección de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM a la directora MCE. Patricia Adarith Magaña Lozano o a la coordinadora de investigación con la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila al teléfono 811-904-25-17 o al investigador principal Ileana Patricia Olmeda Salazar 812-584-68-74.

**Renuncia o retiro:** Mi participación es voluntaria y en caso de que no quiera continuar puedo retirarme del estudio.

**Conclusión:** Ya que comprendí en que consiste el estudio estoy de acuerdo con mi participación.

**Consentimiento:** La estudiante Ileana Patricia Olmeda Salazar ha explicado en que consiste el estudio de investigación, además de los riesgos y beneficios que puede tener mi participación. Si decido dejar de participar lo puedo hacer libremente.

Sí acepto

No acepto

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del testigo 1: \_\_\_\_\_

Firma del testigo 2: \_\_\_\_\_

## Apéndice C

### Cédula de datos sociodemográficos

A continuación se le presentarán una serie de preguntas sobre sus datos personales. No es necesario que escriba su nombre ya que la información que se brinde es anónima y confidencial.

#### Instrucciones:

1. Responda únicamente con pluma las siguientes preguntas
2. Responda cada pregunta con la información correspondiente o marcando con una "X"

**1. Sexo**      1. Hombre\_\_\_\_      2. Mujer\_\_\_\_

**2.Edad:**\_\_\_\_\_ Años

#### **3.Estado civil**

1. Soltero(a)\_\_\_\_    2. Casado(a)\_\_\_\_    3. Viudo(a)\_\_\_\_  
4. Divorciado\_\_\_\_    5. Unión libre\_\_\_\_

#### **4.Grado de escolaridad terminado:**

1. Primaria completa\_\_\_\_    2. Primaria incompleta\_\_\_\_  
3. Secundaria completa\_\_\_\_    4. Secundaria incompleta\_\_\_\_  
5.Preparatoria completa\_\_\_\_    6.Preparatoria incompleta\_\_\_\_  
7. Carrera Técnica completa\_\_\_\_  
8. Carrera técnica incompleta\_\_    9. Licenciatura completa\_\_\_\_  
10. Licenciatura incompleta\_\_\_\_    11.Posgrado\_\_\_\_  
12. Ninguno\_\_\_\_

**5. Actualmente trabaja:**

1. Empleado(a)\_\_\_\_\_
2. Negocio propio(a)\_\_\_\_\_
2. Ama de casa\_\_\_\_\_
4. Desempleado(a)\_\_\_\_\_
5. Jubilado (a)\_\_\_\_\_
6. Pensionado (a)\_\_\_\_\_

**6. Tiempo diagnosticado con Diabetes mellitus tipo 2:**

1. 1 año \_\_\_\_\_
2. 2 años \_\_\_\_\_
3. 3 años \_\_\_\_\_
4. 4 años \_\_\_\_\_
5. 5 años o mas \_\_\_\_\_

**7. ¿Con quién vive?**

1. Esposo (a)\_\_\_\_\_
2. Hijos (as)\_\_\_\_\_
3. Esposo (a) e Hijos(as)\_\_\_\_\_
4. Otros \_\_\_\_\_

**8. ¿Qué religión profesas?**

1. Católica \_\_\_\_\_
2. Cristiana \_\_\_\_\_
3. Testigo de jehová \_\_\_\_\_
4. Mormón \_\_\_\_\_
5. Otra \_\_\_\_\_
6. Ateo(a) \_\_\_\_\_



## Apéndice D

### Instrumento para evaluar el apoyo familiar al diabético tipo 2

(Valdez, Alfaro, Centeno, Cabrero, 2003)

A continuación se presentan una serie de aspectos para indicar el grado con el cual estás de acuerdo o en desacuerdo respecto al tema de Apoyo familiar en personas con diabetes mellitus 2. Se te presentarán cinco tipos de respuestas, marca con la que estés más de acuerdo. Recuerda que no hay aspectos correctos e incorrectos.

#### **Instrucciones:**

1. Marque con una "x" la frecuencia con la que ocurre cada una de las preguntas, no deje ninguna pregunta sin responder
2. Las opciones de respuesta son las siguientes:

A: SIEMPRE

B: CASI SIEMPRE

C: OCASIONALMENTE

D: RARA VEZ

E: NUNCA

<b>Preguntas</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
1.El diabético llega a tener gangrena en los pies					
2.Debe medirse el azúcar en sangre en su casa					
3.Son comunes las infecciones en los diabéticos					
4.La Preparación de los alimentos del enfermo diabético es realizada por					
a) Usted mismo					
b) El cónyuge (pareja)					
c) La hija/o mayor					

(continúa)

**Instrucciones:**

1. Marque con una "X" la frecuencia con la que ocurre cada una de las preguntas, no deje ninguna pregunta sin responder

2. Las opciones de respuesta son las siguientes:

A: SIEMPRE

B: CASI SIEMPRE

C: OCASIONALMENTE

D: RARA VEZ

E: NUNCA

<b>Preguntas</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
a) Otra persona					
5. La administración de la medicina al enfermo diabético es realizada por					
a) Usted mismo					
b) El cónyuge (pareja)					
6. Usted está de acuerdo que para mantenerse en control tiene que					
a) Tomar sus medicinas					
b) Llevar su dieta					
c) Hacer ejercicio					
d) Cuidar sus pies					
e) Cuidar sus dientes					
7. Le ayuda su familia a entender las indicaciones del médico					
8. Cuando come más alimentos de los indicados su familia le ayuda y..					
a) Le recuerda el riesgo					
b) Le retira los alimentos					
c) Insiste tratando de convencerlo					
d) Insiste amenazando					
e) No dice nada					
9. Se da cuenta su familiar cuando a usted se le olvida tomar su medicina					

(continúa)

**Instrucciones:**

1. Marque con una "X" la frecuencia con la que ocurre cada una de las preguntas, no deje ninguna pregunta sin responder

2. Las opciones de respuesta son las siguientes:

A: SIEMPRE

B: CASI SIEMPRE

C: OCASIONALMENTE

D: RARA VEZ

E: NUNCA

<b>Preguntas</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
10. Considera que es problema para su familia preparar la dieta de un diabético					
a) Porque no sabe					
b) Porque no le gusta					
c) Porque le quita tiempo					
d) Porque cuesta mucho dinero					
11. Qué hace su familia cuando suspende el medicamento sin indicación médica					
a) Le recuerda					
b) Le insiste tratando de convencerlo					
c) Le lleva la medicina					
d) Lo regaña					
e) Nada					
12. Su familia Pregunta al médico sobre las diferentes combinaciones de alimentos para usted					
13. Considera necesario acudir al dentista					
14. Su familia lo motiva a hacer ejercicio (caminar)					
15. El ejercicio físico baja la azúcar					
16. A los enfermos diabéticos puede bajárseles la azúcar					
17. La azúcar en la sangre debe medirse antes de los alimentos					
18. Su familia Procura tenerle los alimentos que requiere a sus horas					

(continúa)

**Instrucciones:**

1. Marque con una "X" la frecuencia con la que ocurre cada una de las preguntas, no deje ninguna pregunta sin responder

2. Las opciones de respuesta son las siguientes:

A: SIEMPRE

B: CASI SIEMPRE

C: OCASIONALMENTE

D: RARA VEZ

E: NUNCA

<b>Preguntas</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
19. Cuando tiene cita con el médico para su control su familia					
a) Lo acompaña					
b) Le recuerda su cita					
c) Está al tanto de las indicaciones					
d) No se da cuenta					
20. Su familia conoce la dosis de medicamento que debe tomar					
21. Su familia platica con el médico acerca de la enfermedad y de las indicaciones que le dieron					
22. Toma alguna otra cosa para su control aparte del medicamento					
a) Tés					
b) Homeopatía					
c) Remedios caseros					
23. Considera necesario para el cuidado de los pies del diabético					
a) El uso de calzado adecuado					
b) El uso de talco					
c) El corte adecuado de uñas					
d) Que evite golpearse					
24. Se encuentra en la casa solo por mucho tiempo					

## **Resumen Autobiográfico**

Ileana Patricia Olmeda Salazar

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

**Tesis:** Apoyo familiar en el adulto con diabetes mellitus tipo 2

**Área de estudio:** Comunitario

### **Biografía:**

Nacida en Monterrey, Nuevo León, México, el día 18 de Octubre de 1995. Hija del señor Josué Ernesto Olmeda García y la señora Adriana Patricia Salazar Cerda.

### **Educación:**

Primaria "Instituto Patria, A.C

Secundaria "Colegio Fray Bartolomé de las Casas"

Preparatoria No. 2 de la Universidad Autónoma de Nuevo León

Actualmente culminando el grado de Licenciatura en Enfermería en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza UDEM.

### **Experiencia laboral:**

Cuatro años como asistente personal en la consulta externa de ginecología y obstetricia en un hospital privado.

**Contacto:** ileana.olmeda@udem.edu