

2023 "Resiliencia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con y sin integración a grupo de autoayuda en la umf-9 delegación en Querétaro"



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Medicina

“Resiliencia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con y sin integración a grupo de autoayuda en la umf-9 delegación en Querétaro”

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la

ESPECIALIDAD EN:
MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

Méd. Gral.
Andrea Alonso Santos

Dirigido por:

Omar Rangel Villicaña

Qro, Qro a _____

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad de Medicina Familiar

“Resiliencia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con y sin integración a grupo de autoayuda en la umf-9 delegación en Querétaro”

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la
Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:
Médico General: Andrea Alonso Santos

Dirigido por:
M.D Omar Rangel Villicaña

M. en E Omar Rangel Villicaña

Presidente

Firma

M. en E Ma. Azucena Bello Sánchez

Secretario

Firma

Luis Abraham Montes de Oca Reséndiz

Vocal

Firma

Med. Esp. Elena Rentería Ríos

Suplente

Firma

Mtra. Lilia Susana Gallardo Vidal

Suplente

Firma

Centro Universitario, Querétaro, Qro.
Fecha de aprobación por el Consejo Universitario (marzo 2022)
México.

Resumen

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que afecta a millones de personas en el mundo, siendo el diagnóstico de esta patología devastadora para algunos individuos, es ahí donde juega un papel muy importante la resiliencia, que tiene por significado la capacidad de anteponerse a las distintas adversidades que se presentan en la vida diaria, en la cual se engloban diferentes factores que ofrecen estímulos y seguridad, por ello en éstas líneas se hizo un estudio para determinar si existía asociación entre grupos de autoayuda y la resiliencia en pacientes con una enfermedad crónica como lo es la Diabetes Mellitus tipo 2. **Objetivo:** Determinar la asociación entre resiliencia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con y sin integración a grupos de autoayuda en la umf-9 delegación Querétaro. **Materiales y métodos:** Observacional, transversal comparativo. El tamaño de la muestra fue elegido de acuerdo al grupo cautivo de autoayuda que se encuentra en la UMF 9 Delegación Querétaro nombrado DIABETIMSS con integrantes tanto del turno matutino como vespertino reuniendo 32 pacientes, por lo que posteriormente se eligió un segundo grupo de 32 pacientes en consulta externa sin grupo de autoayuda logrando así un total de 64 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Las variables por considerar fueron: edad, sexo, estado civil, escala de resiliencia mexicana (RESI-M): y grupos de autoayuda. Criterios de inclusión fueron: pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscrito a la UMF9 y que hayan estado en el programa DIABETIMSS cursando su onceavo mes del programa y pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 sin grupos de autoayuda, elegidos en consulta externa, en un periodo 2021-2022; no hubo criterios de exclusión y se eliminaron los pacientes que abandonen la investigación. El análisis estadístico se realizó chi cuadrada, frecuencias, porcentajes e intervalos de confianza. **Resultados:** De los 64 pacientes de los cuales 45 mujeres y 19 hombres, posterior a la aplicación del Test de Resi-M, se obtuvo que 100% de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 son resilientes ante la presencia de su enfermedad, esto debido a una respuesta adaptativa favorecida por distintos factores, entre ellos, redes de apoyo, el sentido que tienen hacia la vida, la presencia de aptitudes y destrezas personales o su estado anímico. **Conclusiones:** Se encontró resiliencia en todos los pacientes sin haber asociación estadísticamente significativa con el grupo de autoayuda, esto pudo haberse influenciado debido a que la resiliencia se compone de diferentes dimensiones en las que unas contribuyen a otras sin ser individuales.

Palabras clave: Diabetes Mellitus tipo 2, Resiliencia, grupos de autoayuda

Summary

Introduction: Diabetes Mellitus is a disease that affects millions of people in the world, the diagnosis of this pathology being devastating for some individuals, this is where resilience plays a key role, which means the ability to overcome different adversities that occur in daily life, which encompasses distinct factors that offer stimuli and security; therefore, a study was conducted along these lines to determine if there was an association between self-help groups and resilience in patients with a chronic illness such as is Diabetes Mellitus type 2. **Objective:** Determine the association between resilience in patients with type 2 diabetes mellitus with and without integration into self-help groups in the UMF-9 Querétaro delegation. **Materials and methods:** Observational, comparative cross-sectional. The sample size was chosen according to the captive self-help group found in the UMF 9 Querétaro Delegation named DIABETIMSS with members of both the morning and afternoon shifts, bringing together thirty-two patients, so a second group of thirty-two patients was subsequently chosen. outpatient consultation without self-help group, thus achieving a total of sixty-four patients with Type 2 Diabetes Mellitus. The variables to be considered were age, sex, marital status, Mexican resilience scale (RESI-M): and self-help groups. Inclusion criteria were patients with type 2 Diabetes Mellitus assigned to the UMF9 and who have been in the DIABETIMSS program in their eleventh month of the program and patients with type 2 Diabetes Mellitus without self-help groups, chosen in outpatient consultation, in a period of 2021. - 2022; There were no exclusion criteria and patients who abandoned the investigation were eliminated. The statistical analysis was performed using chi square, frequencies, percentages, and confidence intervals. **Results:** Of the 64 patients, of which 45 women and 19 men, after the application of the Resi-M Test, it was obtained that 100% of the patients with Type 2 Diabetes mellitus are resilient to the presence of their disease, this is due to an adaptive response favored by different factors, including support networks, the meaning they have towards life, the presence of personal aptitudes and skills or their emotional state. **Conclusions:** Resilience was found in all patients without having a statistically significant association with the self-help group. This could have been influenced because resilience is made up of different dimensions in which some contribute to others without being individual.

(Keywords: Diabetes Mellitus type 2, Resilience, self-help groups)

Dedicatorias

Este trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios por brindarme la inspiración y la perseverancia para poder concluirlo satisfactoriamente.

Se lo dedico a mi familia que siempre están presentes, que no pude haber elegido mejores padres, los elegiría en cada una de mis vidas.

Se lo dedico a mis amigos que han estado a lo largo de varias etapas conmigo, en especial a Diego Ángel Reyes que me apoyó en el proceso de la realización de mi tesis.

Se lo dedico a mi esposo José Manuel Serrano Mendoza que recorrió esta etapa conmigo, que toleró mi mal humor, mis momentos de desesperación y siempre sonrío y aplaude mis aciertos tanto o más que yo.

Agradecimientos

A mi tutor que sin sus virtudes, paciencia y constancia este trabajo hubiese sido difícil de lograr. Sus consejos fueron siempre útiles, estando presente en cada revisión, usted ha formado parte importante de esta historia con sus aportes profesionales, muchas gracias por sus palabras de aliento y sobre todo paciencia cuando más las necesite. Gracias por sus orientaciones.

A ustedes mis profesores queridos, les debo mis conocimientos. Donde quiera que vaya, los llevaré en el alma y el espíritu. Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su tiempo, su dedicación y perseverancia.

Pero sobre todo a mis padres que han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes han estado siempre a mi lado en los días y noches más difíciles, emocionándose y sufriendo mi proceso; siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro amados padres, como una meta más conquistada. Orgullosa de que estén a mi lado en este momento tan importante, los amo.

Agradezco a mi hombre José Manuel Serrano Mendoza por estar siempre en cada paso, por todo su amor, motivación y apoyo, gracias por estar y compartir este logro se que será uno de muchos.

ÍNDICE

CONTENIDO

RESUMEN	I
DEDICATORIAS	III
AGRADECIMIENTOS	IV
ÍNDICE	V
ÍNDICE DE CUADROS Y FIGURAS	VII
ABREVIATURAS Y SIGLAS	VIII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
III. FUNDAMENTACION TEÓRICA	6
Antecedentes generales de la Diabetes Mellitus	6
Epidemiología	6
Patogenia	7
Diagnóstico de Diabetes Mellitus	7
Tratamiento y estilo de vida de la Diabetes Mellitus	8
Resiliencia	10
Definición	10
Antecedentes	11
Factores y habilidades de la Resiliencia	12
Dimensiones de la Resiliencia	13
IV. HIPOTESIS	19
V. OBJETIVOS	20
Objetivo general	20
Objetivos específicos	20
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	21
TIPO DE INVESTIGACION	21
POBLACIÓN O UNIDAD DE ANALISIS	21
MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO	21
CRITERIOS DE SELECCIÓN	21

	VARIABLES	22
	TECNICA E INSTRUMENTOS	22
	PROCEDIMIENTO O ESTRATEGIAS	22
	ANALISIS ESTADISTICO	22
	CONSIDERACIONES ÈTICAS	23
VII.	RESULTADOS	24
VIII.	DISCUSION	33
IX.	CONCLUSIONES	36
X.	PROPUESTAS	37
XI.	BIBLIOGRAFIAS	38
XII.	ANEXOS	43

Índice de cuadros y figuras

Cuadro	Contenido	Página
VII.1	Características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.	24
VII.2	Promedio de la dimensión Fortaleza y confianza de la Escala de Resiliencia Mexicana de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 con y sin integración al grupo de autoayuda.	25
VII.3	Promedio de la dimensión Competencia social de la Escala de Resiliencia Mexicana de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 con y sin integración al grupo de autoayuda.	28
VII.4	Promedio de la dimensión Apoyo familiar de la Escala de Resiliencia Mexicana de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 con y sin integración al grupo de autoayuda.	29
VII.5	Promedio de la dimensión Apoyo social de la Escala de Resiliencia Mexicana de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 con y sin integración al grupo de autoayuda.	30
VII.6	Promedio de la dimensión Estructura personal de la Escala de Resiliencia Mexicana de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 con y sin integración al grupo de autoayuda.	31
VII.7	Prueba de chi-cuadrada entre la resiliencia con los grupos de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.	31

Abreviaturas y siglas

ADA: Asociación Americana de Diabetes.

Desv. Est: desviación estándar

DM2: Diabetes mellitus tipo 2

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

OMS: Organización Mundial de la Salud

RESI-M: Escala de Resiliencia Mexicana

UMF 9: Unidad de Medicina Familiar 9

I. INTRODUCCION

Se encuentra reportado que las enfermedades crónicas son la causa de 57 millones de muertes anuales en el mundo siendo una de las de mayor impacto la Diabetes Mellitus, la cual se caracteriza por la alteración de la secreción de insulina que, a su vez, afecta la absorción periférica de glucosa dando lugar a la hiperglucemia. Dicha enfermedad tiene como factores de riesgo los malos hábitos en el estilo de vida. (González-Burboa A, Cossio CA, Vera-Calzaretta A, Villaseca-Silva P, Müller-Ortiz H, Rovira DP, et al. ¿Son efectivas las intervenciones psicológicas para mejorar el control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos?: una revisión sistemática y metaanálisis. Rev méd Chile. 2019;147(11):1423–36).

La Organización Mundial de la Salud menciona que la prevalencia de esta enfermedad ha aumentado rápidamente, siendo en el 2019 la causa directa de 1,5 millones de defunciones.

La ENSANUT registró que hay actualmente 8.6 millones de personas diagnosticada, presentándose a partir de los 20 años y con mayor prevalencia en el sexo femenino. (Basto-Abreu A, Barrientos-Gutiérrez T, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, López-Olmedo N, De la Cruz-Góngora V, et al. Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: resultados de la Ensanut 2016. Salud Publica Mex. 2020;62(1):50–9).

Esta patología es de fácil diagnóstico y de tratamiento complejo puesto que requiere ser completo e individualizado, con enfoque en la promoción a la prevención de las complicaciones fomentando la responsabilidad y respetando la autonomía del diabético para el control de su enfermedad.

La atención primaria para estos pacientes no siempre es suficiente ya que factores biológicos como psicosociales juegan un papel muy importante en el control de esta enfermedad; por ello se crearon los grupos de autoayuda, para fomentar la autonomía, el compromiso, así como contar con redes de apoyo para el adecuado manejo de su enfermedad. (González-Burboa A, Cossio CA, Vera-Calzaretta A, Villaseca-Silva P, Müller-Ortiz H, Rovira DP, et al. ¿Son efectivas las intervenciones psicológicas para mejorar el control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos?: una revisión sistemática y metaanálisis. Rev méd Chile. 2019;147(11):1423–36).

La resiliencia es la capacidad del individuo para afrontar experiencias estresantes, salir fortalecido y con una cantidad mayor de recursos para lidiar con nuevas circunstancias desfavorables, por tanto, el término resiliencia se desarrolló para poder describir la resistencia relativa a las experiencias psicosociales, poniendo como ejemplo a las crisis paranormativas. (Rutter M. Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. Br J Psychiatry. 1985;147:598–611).

Los pacientes con enfermedades crónicas a menudo experimentan estrés psicológico, intimidación social y baja autoestima, además de exacerbaciones de la sintomatología, lo que significa que pueden ser vulnerables a una mala adaptación y depresión, reflejándose en un mal apego al tratamiento. (Kim GM, Lim JY, Kim EJ, Park SM. Resiliencia de pacientes con enfermedades crónicas: una revisión sistemática. Heal Soc Care Community. 2019 Jul 1;27(4):797–807).

Por lo anterior, se decidió realizar un estudio observacional, transversal y comparativo en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con y sin integración a grupos de autoayuda en la UMF 9 de la delegación Querétaro, para determinar si existe asociación entre la resiliencia con o sin la participación en dichos grupos que nos permita inferir algún si se tiene algún impacto en el tratamiento.

II. Antecedentes:

La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica caracterizada por la alteración de la secreción de insulina afectando la absorción periférica de glucosa dando lugar a la hiperglucemia, teniendo como factores de riesgo malos hábitos en el estilo de vida y por tanto mal apego al tratamiento. (<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>)

La atención primaria para estos pacientes no siempre es suficiente ya que factores biológicos como psicosociales juegan un papel muy importante en el control de esta enfermedad. (González-Burboa A, Cossio CA, Vera-Calzaretta A, Villaseca-Silva P, Müller-Ortiz H, Rovira DP, et al. ¿Son efectivas las intervenciones psicológicas para mejorar el control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos?: una revisión sistemática y metaanálisis. *Rev méd Chile*. 2019;147(11):1423–36).

Los resultados en la revisión sistemática de “Resiliencia de pacientes con enfermedades crónicas” (2023) donde se tomaron en cuenta 52 artículos científicos, arrojaron que muchos de los pacientes no logran lidiar con las complejidades y las necesidades psicosociales y emocionales involucradas en hacer una vida significativa con enfermedades crónicas; por ejemplo Viniol et al. (2012) y Viniol et al. (2015) evaluaron la resiliencia y recursos de afrontamiento como posibles factores protectores para la generalización del dolor en personas con dolor crónico; sin embargo, los investigadores reportaron que las variables mencionadas no tuvieron ningún impacto en la transición de dolor crónico, así mismo dentro del estudio se apreció la actuación de diferentes autores quienes comentan que factores como La espiritualidad (Becker y Newsom, 2005; Böell et al., 2016; Quiceno y Vinaccia, 2013; Vinaccia et al., 2012), el bienestar (Debnar et al., 2020; Yi-Frazier et al., 2017) y la satisfacción (Manning et al., 2016; Taylor et al., 2017) son variables que se desatacan de manera positiva con la resiliencia facilitando la adaptación y el manejo de la enfermedad.

Dentro del artículo cuasi-experimental “Papel de las capacitaciones en habilidades del modelo de resiliencia comunitaria en la curación de traumas entre sobrevivientes del genocidio tutsi de 1994 en Ruanda” Se analizó el uso de El Modelo de Resiliencia Comunitaria (CRM) el cual engloba un conjunto de habilidades de base biológica que pueden ser impartidas en entornos comunitarios por personas no profesionales capacitadas y demostró mejoras significativas para la salud mental en varios entornos, para evaluar la intervención de CRM fueron elegidos 130 sobrevivientes del genocidio tutsi de los distritos de Huye, Nyamagabe y Nyaruguru en el sur de Ruanda y se realizó un cuestionario antes y seis meses después de la capacitación para evaluar su mejora al trauma, los hallazgos revelaron mejoras significativas en todos los síntomas del trauma entre el grupo de intervención y el de control. (Habimana S, Biracyaza E, Habumugisha E, Museka E, Mutabaruka J, Montgomery SB. Papel de las capacitaciones en habilidades del modelo de resiliencia comunitaria en la curación de traumas entre sobrevivientes del genocidio tutsi de 1994 en Ruanda. *Psychol Res Behav Manag*. 2021; 14: 1139-1148. Publicado el 30 de julio de 2021. doi: 10.2147 / PRBM.S319057).

Se observó dentro de estas bibliografías como se asocian las crisis paranormativas con la resiliencia, tomando en cuenta el diagnóstico de la enfermedad de Diabetes mellitus como un padecimiento crónico de gran impacto a nivel mundial que cobra millones de víctimas anualmente se ha vuelto un problema de suma importancia, en el que se siguen ideando maneras para otorgar una mejora en la calidad de vida de los pacientes.

La Diabetes mellitus depende poderosamente del estilo de vida, por lo que se necesita de un equipo multidisciplinario y redes de apoyo que promuevan la responsabilidad y autonomía del sujeto de manera constante y duradera para generar los cambios necesarios por lo que en la escala de Resiliencia Mexicana toma en cuenta diferentes dimensiones del ser humano medibles para evaluar su resiliencia. (Kim GM, Lim JY, Kim EJ, Park SM. Resiliencia de pacientes con enfermedades crónicas: una revisión sistemática. Heal Soc Care Community. 2019 Jul 1;27(4):797–807).

III. FUNDAMENTACION TEÓRICA

Se considera enfermedad crónica aquella que dura 3 meses o más, tiempo durante el cual la persona experimenta ciclos repetidos de mejoría y exacerbación.

De los 57 millones de muertes anuales en todo el mundo, aproximadamente el 59% (34 millones) son causadas por enfermedades crónicas. Una de ellas y que tiene más impacto a nivel mundial y en México es la diabetes mellitus. (González-Burboa A, Cossio CA, Vera-Calzaretta A, Villaseca-Silva P, Müller-Ortiz H, Rovira DP, et al. ¿Son efectivas las intervenciones psicológicas para mejorar el control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos?: una revisión sistemática y metaanálisis. *Rev méd Chile*. 2019;147(11):1423–36).

La Diabetes es una enfermedad metabólica que se caracteriza por elevados niveles de glucosa en sangre, secundaria a una alteración absoluta o relativa de la secreción de insulina y/o a una alteración de la acción de esta hormona en los tejidos insulino-dependientes. (Beléndez Vázquez M, Lorente Armendáriz I, Maderuelo Labrador M. Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares. *Gac Sanit*. 2015;29(4):300–3).

En general, la enfermedad aparece en adultos y es más frecuente a medida que avanza la edad, esto ligado muchas veces a malos hábitos en el estilo de vida. Más del 90% de los adultos con diabetes mellitus tiene la enfermedad tipo 2.

La Organización Mundial de la Salud menciona que la prevalencia de esta enfermedad ha aumentado rápidamente en los países de ingresos medianos y bajos que en los de ingresos altos.

Entre el año 2000 y 2016, se registró un incremento del 5% en la mortalidad

prematura por diabetes. Siendo en 2019 la diabetes la causa directa de 1,5 millones de defunciones. La ENSANUT registró que hay actualmente 8.6 millones de personas con DM2 siendo esta entre en la población de entre 20 años y más; el 11.4% son mujeres y el 9.1% hombres. (Basto-Abreu A, Barrientos-Gutiérrez T, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, López-Olmedo N, De la Cruz-Góngora V, et al. Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: resultados de la Ensanut 2016. Salud Publica Mex. 2020;62(1):50–9).

La diabetes representa una de las mayores emergencias de salud del siglo XXI, estimándose que al año 2040, 10,4% de la población padecerá esta enfermedad. Su patogenia es compleja, los pacientes desarrollan resistencia periférica a la insulina y, además, se genera una resistencia hepática a la insulina que inhibe la supresión de la producción de glucosa hepática, dando lugar a la hiperglucemia. Generalmente estos cambios se asocian a la obesidad. (Beléndez Vázquez M, Lorente Armendáriz I, Maderuelo Labrador M. Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares. Gac Sanit. 2015;29(4):300–3).

Por sí sola, la hiperglucemia puede deteriorar la secreción de insulina porque las dosis altas de glucosa desensibilizan o dañan la función de las células beta. Normalmente, estos cambios llevan años en presencia de una resistencia a la insulina, la obesidad y el aumento de peso son determinantes sustanciales de la resistencia a la insulina, reflejan el impacto de la dieta, el ejercicio y el estilo de vida. Esta enfermedad es de fácil diagnóstico puede realizarse tempranamente mediante un análisis de sangre relativamente baratos. (Portillo MC, Campo Guinea N. El automanejo de los pacientes con diabetes tipo 2: una revisión narrativa. An Sis San Navarra. 2021;36(3):1–14).

El manejo de dicha enfermedad tradicionalmente se limitaba a la determinación periódica por parte del médico de la glucemia basal.

Pero en los últimos años, viendo que se trata de una patología compleja que depende poderosamente del estilo de vida, se justificó que requiere de un tratamiento integral más completo e individualizado, con intención de promover la responsabilidad y la autonomía del diabético en el tratamiento y en el control de su enfermedad. (González-Burboa A, Cossio CA, Vera-Calzaretta A, Villaseca-Silva P, Müller-Ortiz H, Rovira DP, et al. ¿Son efectivas las intervenciones psicológicas para mejorar el control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos?: una revisión sistemática y metaanálisis. Rev méd Chile. 2019;147(11):1423–36).

Estilo de vida

La alimentación de un paciente que cursa con Diabetes Mellitus debe ser como la de cualquier persona sana: equilibrada y variada, es decir, que incluya todos los nutrientes y grupos de alimentos en las proporciones adecuadas. Los requerimientos energéticos oscilan alrededor de 35 Kcal/Kg/día para los adultos, es decir, los mismos que cualquier adulto sano de igual edad, talla y actividad física.

Los objetivos del tratamiento dietético deben ser:

- * Lograr un peso adecuado.
- * Ser realista y adaptable a cada paciente.
- * Evitar la hiperglucemia y la hipoglucemia.

Acorde al párrafo anterior, puede sonar esto como algo tal vez muy trillado y “sencillo”, pero la alimentación y la actividad física es básica hablando de esta patología y representa lo más difícil para el paciente, el cual comúnmente no cuida de él.

La atención primaria para estos pacientes no siempre es suficiente por ello se crearon los grupos de autoayuda, su objetivo de fomentar la autonomía y el compromiso de los pacientes, animando y apoyando al paciente a ser más activo y comprometidos en el manejo de su diabetes y en su relación con su médico familiar. (Graham Y, Mahawar K, Riera M, Islam O, Bhasker AG, Wilson M, et al. Emotional resilience and bariatric surgical teams: a priority in the pandemic. *Obes Surg.* 2021;31(4):1887–90).

El personal de salud tiene una ardua tarea en el tratamiento con pacientes con diabetes mellitus, proponiéndose como objetivos principales reducir el riesgo de aparición de complicaciones microvasculares y macrovasculares, disminuir la sintomatología, reducir la mortalidad y aumentar la calidad de vida del paciente. (Portillo MC, Campo Guinea N. El automanejo de los pacientes con diabetes tipo 2: una revisión narrativa. *An Sis San Navarra.* 2021;36(3):1–14).

Tanto los factores biológicos como psicosociales juegan un papel muy importante en el control de esta enfermedad, ya que, al depender de su estilo de vida, los pacientes deben contar con redes de apoyo, las cuales pueden ser sus propios familiares, amistades, servicios médicos y por qué no de grupos de autoayuda.

Principalmente, estas intervenciones engloban la formación para el autocontrol y el control de la diabetes basada en la psicología cognitivo-conductual, el asesoramiento, la autoevaluación y el trabajo físico-espiritual. (Estrada, J. G. S., Strauss, A. M. G., Beltrán, C. A., Baltazar, R. G., & Moreno, M. P. (2012). La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco (México). *Salud Uninorte*, 28(2), 264-275).

Resiliencia

La resiliencia es la capacidad del individuo para afrontar experiencias estresantes, salir fortalecido y con una cantidad mayor de recursos para lidiar con nuevas circunstancias desfavorables. (Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy, *Journal of family*, 21(2), 119-144. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00108>).

Desde su adaptación de la física a las ciencias sociales en el año de 1980 hasta la actualidad, el desarrollo de este término ha sido modificado en varias ocasiones. (Sanjuan-Meza XS, Landeros-Olvera EA, Cossío-Torres PE. Validez de una escala de resiliencia (RESI-M) en mujeres indígenas de México. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(10):1–12).

Por tanto el término resiliencia se desarrolló para poder describir la resistencia relativa a las experiencias psicosociales consideradas de riesgo, que hoy en día se utiliza para sobrellevar la existencia de una crisis paranormativa, es decir, la presencia de un evento inesperado, estresante, que se percibe como catastrófico, que puede representar una amenaza a la vida como se conoce y deja a quien lo experimenta con una sensación de intenso desvalidamiento, se debe de entender como un proceso en el que es fundamental que el individuo afronte una importante carga de estrés y en su esfuerzo por contender con dicha situación lo orienten hacia una adaptación positiva a pesar de las agresiones sufridas durante el proceso. (Ambrosio L, Navarta-Sánchez MV, Meneses A, Rodríguez-Blázquez C. Escala de convivencia con un proceso crónico: estudio piloto en pacientes con enfermedades crónicas. *Aten Primaria* [Internet]. 2020;52(3):142–50. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.08.008>).

Actualmente se conocen dos tipos de estrés, el eustrés y el distrés. El primero se refiere al estrés mínimo e incluso benéfico que se puede llegar a experimentar y, el segundo, son las consecuencias perjudiciales y dañinas por un estrés excesivo; él estrés se clasifica según los factores que lo generan como el estrés emocional, el estrés por enfermedad, el estrés por factores medioambientales y el estrés por ejercicio extremo. Para el desarrollo del estrés se proponen tres fases; la primera, es la reacción de alarma, la segunda es el estado de resistencia cuando al organismo se adapta al estímulo de estrés prolongado. Y, por último, la tercera es la fase de agotamiento. Fisiopatológicamente a nivel del sistema nervioso central se evalúan y procesan todos los estímulos desencadenados por el estrés para dar como resultado una respuesta adaptativa. (Charney DS. Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. *Am J Psychiatry*. 2004;161(2):195–216).

Vanistendael (1997) describe las cinco dimensiones de la resiliencia:

- Existencia de redes sociales informales: el individuo participa voluntariamente y con gusto en actividades con amigos y familia.
- Sentido de vida (trascendencia): el individuo encuentra un propósito de vida y actúa en congruencia para desarrollarlo.
- Autoestima positiva: el individuo se valora y confía en sí mismo.
- Presencia de aptitudes y destrezas: desarrolla y confía en sus competencias.
- Sentido del humor: el individuo disfruta de sus experiencias de vida.

(Kalawski JP. Y... ¿Dónde está la resiliencia? Una reflexión conceptual. *Rev Interam Psicol*. 2003;37(2):365–72)

Para medir la resiliencia se deben tomar en cuenta los factores biológicos asociados al estrés agudo y crónico. Sterling y Eysers (1988) acuñaron el término alostasis, que se entiende como la habilidad del organismo para mantener la estabilidad, a pesar del cambio; es un proceso de adaptación al estrés agudo. Para el desarrollo de esta

estabilidad se debe contar como se mencionó anteriormente con un manejo integral que puede ser beneficiado por redes de apoyo, intervenciones psicológicas implementadas en pacientes diabéticos desde la perspectiva cognitivo conductual, destacan las intervenciones de consejería para el autocuidado, la generación de disciplinas y la mejora de la calidad de vida desde las relaciones sociales. (Masten AS, Obradović J. Competence and resilience in development. *Ann NY Acad Sci.* 2006;1094:13–27).

Factores comunitarios:

- Redes sociales: les confieren la capacidad de desarrollar aptitudes sociales positivas y búsqueda activa de recursos extrafamiliares para hacer frente a circunstancias adversas.
- Vecindario: comunidades donde existe cohesión entre familias, juego de roles y estabilidad social y económica. (Quiñones Á, Ugarte C, Chávez C, Mañalich J. Variables psicológicas asociadas a adherencia, cronicidad y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev méd Chile.* 2018;146(10):1151–8).

Los siguientes factores de forma continua interactúan entre sí en lo que llamamos sistemas adaptativos, los cuales contribuyen a una adecuada adaptación o incluso a una total recuperación después de un evento o una serie de eventos adversos:

- a) Aprendizaje: a través de la experiencia personal, el individuo desarrolla la capacidad para solucionar los problemas que la vida cotidiana le presente.

b) Apego: se determina por la calidad de la relación del individuo con su cuidador primario, para que posteriormente pueda replicarse con otras personas consideradas importantes en su vida.

c) Motivación: es un sistema de recompensa ante conductas que son consideradas como satisfactorias.

d) Respuesta al estrés: activación del sistema de alarma y la pronta recuperación del individuo ante eventos que experimenta como estresantes.

e) Autorregulación: control de la respuesta emocional del individuo, tanto en su funcionamiento ejecutivo como en la conducta.

f) Familiar: una familia que cumpla con todas sus funciones (cuidado, estatus, socialización, afecto y reproducción) ofrecerá a la sociedad individuos competentes.

g) Escolar: se relaciona con la enseñanza, los valores y las expectativas escolares que el individuo desarrolla.

h) Pares: aplicación de normas y valores que existen entre las amistades y los compañeros.

i) Cultural y social: los valores, las tradiciones, la religión y las leyes. (Masten AS, Obradović J. Competence and resilience in development. Ann NY Acad Sci. 2006;1094:13–27).

Por lo tanto, P.J. Mrazek y D. Mrazek (1987) engloban 12 habilidades que distinguen a una persona resiliente:

1. Respuesta rápida al peligro.
2. Madurez precoz.
3. Desvinculación afectiva.
4. Búsqueda de información.
5. Obtención y utilización de relaciones que ayuden a subsistir.
6. Anticipación proyectiva positiva.
7. Decisión de tomar riesgos.
8. La convicción de ser amado.
9. Idealización del rival.
10. Reconstrucción cognitiva del dolor.
11. Altruismo.

12. Optimismo y esperanza. (Palomar Lever J, Gómez Valdez NE. Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI-M). Interdisciplinaria. 2010;27(1):7–22).

Como estrategia de intervención, la promoción de la resiliencia se fundamenta en el desarrollo de herramientas útiles a nivel individual, familiar y comunitario; que permitan que el paciente presente un autocontrol con su padecimiento. La medición de la resiliencia se hace a través de la medición de la adversidad, la adecuada adaptación y su proceso, por ello se han creado diversas escalas. (Sanjuan-Meza XS, Landeros-Olvera EA, Cossío-Torres PE. Validez de una escala de resiliencia (RESI-M) en mujeres indígenas de México. Cad Saúde Pública. 2018;34(10):1–12).

La Escala de Resiliencia Mexicana RESI-M (2010) desarrollada por Palomar Lever y Gómez Valdez, forjado a partir de dos escalas de resiliencia estadounidenses para población urbana en una población de adultos mexicanos. Es el único instrumento que se ha construido en México para medir la resiliencia, y actualmente sigue validado su uso. Es un instrumento auto aplicado. Tiene una confiabilidad de 0.93 por α de Cronbach. El punto de corte es a partir de 84 puntos.

Consta de 42 ítems calificados en una escala tipo Likert: nunca (1 punto), algunas veces (2 puntos), casi siempre (3 puntos) y siempre (4 puntos); y evalúa la resiliencia partiendo de cinco dimensiones como:

- Fortaleza y confianza (19 reactivos): Claridad en los objetivos personales, confianza en uno mismo, esfuerzo para superarse, optimismo y tenacidad.
- Competencia social (8 reactivos): Capacidad para relacionarse con los demás, hacer amigos y disfrutar de la interacción.
- Apoyo familiar (6 reactivos): Es el apoyo que la familia brinda, lealtad entre los miembros que la componen y la existencia de una visión de vida común.
- Apoyo social (5 reactivos): Apoyo de amigos y otras personas en momentos difíciles.
- Estructura personal (5 reactivos): Capacidad para organizarse, tener reglas y realizar diversas actividades aún en momentos difíciles. (Sanjuan-Meza XS, Landeros-Olvera EA, Cossío-Torres PE. Validez de una escala de resiliencia (RESI-M) en mujeres indígenas de México. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(10):1–12).

Las herramientas psicológicas podrían ser un complemento del tratamiento médico estándar para pacientes con diabetes mellitus tipo 2, mejorando la autorregulación, la conciencia de la enfermedad y la adherencia desde la perspectiva de la percepción de la autoeficacia. Apoyar el autocuidado de los pacientes con enfermedades crónicas ahora son una parte importante y aceptada de abordar la carga de morbilidad. (Babic R, Babic M, Rastovi P, Curlin M, Simic J, Mandi K, et al. Resilience in health and illness. *Psychiatr Danub*. 2020;32(2):226–32).

Por ello se han desarrollado una amplia gama de enfoques para realizar intervenciones para mejorar y apoyar la autogestión con un enfoque predominante sobre educación y asesoramiento en pacientes con diabetes mellitus. Sin embargo, se han cuestionado los beneficios de tales programas.

El éxito al tratamiento, recae en la transformación de las creencias y responsabilidades asignadas por cada paciente a los mecanismos de regulación de los niveles de glicemia, que incluyen tanto el autocontrol de la ingesta alimentaria, actividad física y el cuidado de las relaciones sociales, llegando incluso al trabajo espiritual como herramienta significativa en algunos pacientes, elementos que tienen más que ver con el desarrollo de una conciencia de enfermedad clara, sumado a patrones de acción concretos, que le permitan al individuo hacerse cargo de su propio proceso de mejora, con la seguridad de contar con un espacio estructurado y constante de apoyo. (Kim GM, Lim JY, Kim EJ, Park SM. Resiliencia de pacientes con enfermedades crónicas: una revisión sistemática. *Heal Soc Care Community*. 2019 Jul 1;27(4):797–807).

En el artículo “Resiliencia de pacientes con enfermedades crónicas: una revisión sistemática” (2018), reveló que muchos experimentos han proporcionado un método para mediar la resiliencia de los pacientes crónicos y que las intervenciones bajo programas de refuerzo de la resiliencia para personas con enfermedades crónicas parecen requerir esfuerzos constantes y duraderos. También mostró que el tratamiento y el autocuidado de por vida son cruciales para controlar las enfermedades crónicas, y los propios esfuerzos de los pacientes son particularmente importantes; los pacientes con enfermedades crónicas a menudo experimentan estrés psicológico repetitivo, intimidación social y baja autoestima, además de una exacerbación de los síntomas físicos, lo que significa que pueden ser vulnerables a una mala adaptación y que el tratamiento de las enfermedades crónicas se centra en prevenir complicaciones y controlar la enfermedad mientras se mantiene una calidad de vida superior, en lugar de obtener una cura completa.

También encontramos dentro del artículo cuasiexperimental “Papel de las capacitaciones en habilidades del modelo de resiliencia comunitaria en la curación de traumas entre sobrevivientes del genocidio tutsi de 1994 en Ruanda” (2021) la

capacitación en resiliencia comunitaria ha demostrado mejorar significativamente la salud mental de la población.

Dentro del ensayo “Aproximación teórica al constructo resiliencia” (2016) se muestra que las teorías actuales consideran a la resiliencia como un constructo multidimensional, con gran auge de estudio en estos tiempos ya que está asociada a la salud mental, por su parte se han identificado algunos de los riesgos que pueden llevar a los individuos a la pérdida del equilibrio, de la adaptación, del bienestar subjetivo y del desarrollo personal: como la pobreza, deprivación, familia rota, situaciones de desastre y desamparo, por lo que algunos individuos logran adaptarse no sólo en el sentido pasivo de la supervivencia, sino en el positivo del desarrollo personal, demostrando la existencia de determinados factores de protección y desarrollo que favorezcan dicha adaptación. (Magaly S. Ortunio C.; Harold Guevara R. APRÓXIMACIÓN TEÓRICA AL CONSTRUCTO RESILIENCIA. Comunidad y Salud 2016; 96-105).

En el artículo “Evolución y nuevas perspectivas del concepto de resiliencia: de lo individual a los contextos y a las relaciones socioeducativas” nos habla de todo el entramado que conlleva el concepto de resiliencia, nos habla de un concepto que sigue radicalmente abierto a nuevas vías de investigación ya que los procesos resilientes son complejos y requiere de diferentes elementos en sinergia, concluyendo que los nuevos estudios de resiliencia están ante un nuevo reto de analizar y comprender como se fragua la compleja red de la resiliencia. (Cristóbal Ruiz-Román, Jesús Juárez Pérez-Cea y Lorena Molina Cuesta; Evolución y nuevas perspectivas del concepto de resiliencia: de lo individual a los contextos y a las relaciones socioeducativas. Educatio Siglo XXI, Vol. 38 nº 2 · 2020, 213-232).

Se observó dentro de estas bibliografías como se asocian las crisis paranormativas, como lo es el diagnóstico de la enfermedad de diabetes mellitus, con los grupos de autoayuda y como esto genera resiliencia en menor o mayor medida, dicha enfermedad al ser crónica y representar millones de víctimas a lo largo del mundo se ha vuelto un problema de suma importancia en el que se siguen ideando maneras para otorgar una mejoría en la calidad de vida de los pacientes; la diabetes mellitus depende poderosamente del estilo de vida, por lo que se necesita de un equipo multidisciplinario y redes de apoyo que promuevan la responsabilidad y autonomía del sujeto de manera constante y duradera para generar los cambios necesarios.

Se percibe como el paciente al tener una enfermedad crónica, presenta él y su entorno una crisis paranormativa que afecta su estado de aceptación y resiliencia ante la enfermedad por lo que en la escala de Resiliencia Mexicana toma en cuenta diferentes dimensiones del ser humano medibles para evaluar su nivel de resiliencia.

IV. HIPÓTESIS:

Hipótesis estadística

Ho: La resiliencia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con integración a grupos de autoayuda es igual o menor a 90% y en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sin integración a grupos de autoayuda es igual o menor de 70%.

Ha: la resiliencia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con integración a grupos de autoayuda es mayor o igual a 90% y en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sin integración a grupos de autoayuda es mayor o igual a 70%.

V. OBJETIVOS:

Objetivo general

Determinar la asociación de resiliencia y grupos de autoayuda en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 adscritos a la UMF9

Objetivos específicos

1. Determinar la asociación de resiliencia en pacientes con DM2 con integración a grupo de autoayuda en la umf-9 delegación en Querétaro.
2. Determinar la asociación de resiliencia en pacientes con DM2 sin integración a grupo de autoayuda en la umf-9 delegación en Querétaro.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS:

Tipo de investigación: Se realizó un estudio analítico, transversal, comparativo, aplicando un test de resiliencia en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que acudieran y no a grupos de autoayuda dentro de la clínica umf9 delegación Querétaro.

Población o unidad de análisis: Pacientes que cursan con Diabetes mellitus tipo 2 adscritos a la UMF9 que hayan cursado su onceavo mes en el programa DIABETIMSS, y pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que no hayan acudido a grupos de autoayuda (DIABETIMSS), elegidos en consulta externa, en un periodo 2021-2022.

Muestra y tipo de muestreo: El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula para 2 proporciones y con un nivel de confianza del 95%, obteniendo 25.5 para el tamaño de la muestra de cada grupo, sin embargo al obtener una muestra tan pequeña y tomando en cuenta el grupo cautivo de autoayuda que se encuentra en la umf9 Delegación Querétaro nombrado DIABETIMSS con integrantes tanto del turno matutino como vespertino se logró reunir 32 pacientes, logrando un tamaño de muestra significativo, por lo que posteriormente se eligió un segundo grupo de 32 pacientes en consulta externa, logrando así un total de 64 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

TÉCNICA MUESTRAL: No probabilística por conveniencia.

Técnicas e instrumentos: Se utilizó la escala de resiliencia mexicana (RESI-M), único instrumento construido en México para medir dicha variable, es auto aplicable, tiene una confiabilidad de 0.93 por α de Cronbach, consta de 42 ítems calificados en una escala tipo Likert (nunca, algunas veces, casi siempre y siempre), con un puntaje de 1 a 168, a mayor puntaje mayor presencia del rasgo, y se acepta como punto de corte a partir de 84 puntos que los puede clasificar en niveles bajos y niveles altos de resiliencia.

CRITERIOS DE SELECCIÓN: Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscrito a la UMF9 y que hayan estado en el programa DIABETIMSS cursando su onceavo mes del programa y pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 sin grupos de autoayuda, elegidos en consulta externa, en un periodo 2021-2022; no hay criterios de exclusión y se eliminaron los pacientes que abandonaron la investigación.

VARIABLES ESTUDIADAS: Características sociodemográficas: edad, género, estado civil; grupos de autoayuda y resiliencia.

PROCEDIMIENTO O ESTRATEGIAS: Posterior a la autorización por el comité local de ética e investigación, se envió protocolo para la autorización de la Universidad Autónoma de Querétaro; se solicitó permiso a las autoridades correspondientes de la UMF9 y se inició con la recolección de datos otorgando a los pacientes un consentimiento informado acompañado del test de resiliencia mexicana aplicado en un espacio con ambiente seguro y cómodo dentro de las instalaciones de la umf9 ya obteniendo dicha información se concentró en una base de datos, en el programa estadístico informático SPSS para análisis de datos y elaboración de tablas.

ANALISIS ESTADISTICO: Se utilizó estadística descriptiva, t de student, chi cuadrada, porcentajes e intervalos de confianza.

CONSIDERACIONES ETICAS

En el presente estudio se contempló la reglamentación ética vigente al someterse a un comité de investigación local en salud, ante el cual se presentó para su revisión, evaluación y aceptación.

Se utilizó solo para el cumplimiento de los objetivos del estudio. Dentro de la Declaración de Helsinki 2013 se respeta el principio 9 “En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. Así como el principio 24 que refiere “deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.”

Por tanto, los datos capturados fueron con uso exclusivo para esta investigación los cuales fueron integrados a una base de datos única, donde solo tuvo acceso el investigador responsable y se encriptó con clave de seguridad, los instrumentos de recolección físicos fueron sellados y guardados en la Coordinación de Educación UMF 9 por 5 años a cargo del Coordinador de Educación.

VII. RESULTADOS:

Cuadro VII.1 Características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

Variable	Con grupo de autoayuda				Sin grupo de autoayuda				
	Frecuencia	Porcentaje	Inferior	Superior	Frecuencia	Porcentaje	Inferior	Superior	
Género	Femenino	21	65.6	49.1	82.1	24	70	54.1	85.9
	Masculino	11	34.4	17.9	50.9	8	25	10	40
Edad	30 – 39	2	6.2	2.2	14.6	11	34	17.6	50.4
	40 – 49	8	25	10	40	5	15.6	3	28.2
	50 - 59	7	21.8	7.5	36.1	10	31	15	47
	60 – 69	13	40.6	23.6	57.6	5	15.6	3	28.2
	70 – 79	2	6.2	2.2	14.6	1	1	2.9	9.1
Estado civil	Soltero	5	15.6	3	28.2	10	31.3	15.2	47.4
	Casado	21	65.6	49.1	82.1	17	53.1	35.8	70.4
	Unión libre	4	12.5	1	24	2	6.3	2.1	14.7
	Separado	1	3.1	2.9	9.1	3	9.4	0.7	19.5
	Divorciado	1	3.1	2.9	9.1	0	0	0	0

IC 95% n = 64

Fuente: Hoja de recolección de datos sociodemográficos aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF 9 de la delegación Querétaro.

Se estudiaron a un total de 64 pacientes con diabetes tipo 2 de los cuales 29.68% fueron hombres y 70.31% mujeres, con una media de edad de, con un estado civil donde predominan los casados con un 59.37% y donde los participantes se distribuyeron en 50% en grupos de autoayuda y 50% sin grupos de autoayuda.

Cuadro VII.2 Promedio de la dimensión Fortaleza y confianza de la Escala de Resiliencia Mexicana de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 con y sin integración al grupo de autoayuda.

Ítem	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Est.
Lo que ha ocurrido en el pasado me hace sentir confianza para enfrentar nuevos retos	64	1	4	3.40	.95
Sé dónde buscar ayuda.	64	1	4	3.64	.72
Soy una persona fuerte	64	1	4	3.48	.73
Sé muy bien lo que quiero	64	1	4	3.72	.67
Tengo el control de mi vida	64	1	4	3.53	.77
Me gustan los retos	64	1	4	3.67	.70
Me esfuerzo por alcanzar mis metas	64	1	4	3.70	.70
Estoy orgulloso de mis logros	64	2	4	3.75	.50
Sé que tengo habilidades	64	1	4	3.75	.61

Crear en mí mismo me ayuda a superar los momentos difíciles	64	2	4	3.73	.60
Creo que voy a tener éxito	64	2	4	3.75	.535
Sé cómo lograr mis objetivos	64	2	4	3.73	.542
Pase lo que pase siempre encontraré una solución	64	1	4	3.70	.60
Mi futuro pinta bien	64	2	4	3.61	.63
Sé que puedo resolver mis problemas personales	64	1	4	3.61	.78
Estoy satisfecho conmigo mismo	64	1	4	3.50	.73
Tengo planes realistas para el futuro	64	1	4	3.61	.78
Confío en mis decisiones	64	2	4	3.75	.53
Cuando no estoy bien sé que vendrán tiempos mejores	64	2	4	3.81	.46

Fuente: Puntajes obtenidos de la escala de resiliencia mexicana, aplicada a los a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF 9 de la delegación Querétaro.

La escala de resiliencia mexicana está dividida en cinco dimensiones, en la primera dimensión, la de fortaleza y confianza, los pacientes de ambos grupos muestran una media mayor de 3.5 en casi todos los ítems, indicando que los pacientes tienen claridad de sus circunstancias de salud y tienen la confianza y el optimismo en sus capacidades.

Cuadro VII.3 Promedio de la dimensión Competencia social de la Escala de Resiliencia Mexicana de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 con y sin integración al grupo de autoayuda.

Ítem	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Est.
Me siento cómodo con otras personas	64	2	4	3.73	.62
Me es fácil establecer contactos con otras personas	64	2	4	3.64	.62
Me es fácil hacer nuevos amigos	64	1	4	3.50	.83
Es fácil para mi tener un buen tema de conversación	64	1	4	3.63	.67
Fácilmente me adapto a situaciones nuevas	64	1	4	3.45	.90
Es fácil para mi hacer reír a otras personas	64	1	4	3.45	.90
Sé cómo comenzar una conversación	64	1	4	3.67	.66
Tengo una buena relación con mi familia	64	2	4	3.75	.59

Fuente: Puntajes obtenidos de la escala de resiliencia mexicana, aplicada a los a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF 9 de la delegación Querétaro.

En la segunda dimensión, la de competencia social, los pacientes de ambos grupos muestran una media mayor de 3.5 en casi todos los ítems, lo que nos permite entender que los pacientes tienen la capacidad para relacionarse efectivamente con sus pares.

Cuadro VII.4 Promedio de la dimensión Apoyo familiar de la Escala de Resiliencia Mexicana de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 con y sin integración al grupo de autoayuda.

Ítem	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Est.
Disfruto de estar con mi familia	64	1	4	3.84	.54
En nuestra familia somos leales entre nosotros	64	2	4	3.73	.59
En nuestra familia disfrutamos de hacer actividades juntos	64	1	4	3.47	.81
Aún en momentos difíciles nuestra familia tiene una actitud optimista hacia el futuro	64	1	4	3.55	.77
En nuestra familia coincidimos en relación con lo que consideramos importante en la vida	64	1	4	3.50	.83
Tengo amigos/familiares que realmente se preocupan por mi	64	1	4	3.66	.62

Fuente: Puntajes obtenidos de la escala de resiliencia mexicana, aplicada a los a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF 9 de la delegación Querétaro.

En la tercera dimensión, la del apoyo familiar, los pacientes de ambos grupos muestran una media mayor de 3.5 en todos los ítems, infiriendo que los pacientes cuentan con el apoyo de sus familiares para sus cuidados personales.

Cuadro VII.5 Promedio de la dimensión Apoyo social de la Escala de Resiliencia Mexicana de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 con y sin integración al grupo de autoayuda.

Ítem	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Est
Tengo amigos/familiares que me apoyan	64	2	4	3.84	.44
Siempre tengo a alguien que puede ayudarme cuando lo necesito	64	2	4	3.88	.41
Tengo amigos/familiares que me alientan	64	2	4	3.77	.58
Tengo amigos/familiares que valoran mis actividades	64	2	4	3.83	.45
Las reglas y la rutina hacen mi vida más fácil	64	1	4	3.77	.58

Fuente: Puntajes obtenidos de la escala de resiliencia mexicana, aplicada a los a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF 9 de la delegación Querétaro.

En la cuarta dimensión, la del apoyo social, los pacientes de ambos grupos muestran una media mayor de 3.5 en todos los ítems, que nos sugiere que los pacientes cuentan con las redes sociales para obtener cobijo durante los momentos de vida complicados.

Cuadro VII.6 Promedio de la dimensión Estructura personal de la Escala de Resiliencia Mexicana de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 con y sin integración al grupo de autoayuda.

Ítem	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Est.
Mantengo mi rutina aún en momentos difíciles	64	1	4	3.55	.83
Prefiero planear mis actividades	64	1	4	3.47	.89
Trabajo mejor cuando tengo metas	64	1	4	3.70	.72
Soy bueno para organizar mi tiempo	64	1	4	3.61	.70

Fuente: Puntajes obtenidos de la escala de resiliencia mexicana, aplicada a los los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF 9 de la delegación Querétaro.

En la quinta y última dimensión, la de estructura personal, los pacientes de ambos grupos muestran una media mayor de 3.5 en casi todos los ítems, poniendo en evidencia que los pacientes la estructura psicoemocional para su autocuidado.

Cuadro VII.7 Prueba de chi-cuadrada entre la resiliencia con los grupos de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

	Con grupo de autoayuda	Sin grupo de autoayuda	X ²	p
Con resiliencia	32	32	1.4	0.5
Sin resiliencia	0	0		

Fuente: Puntajes obtenidos de la escala de resiliencia mexicana, con un nivel de confianza del 95% aplicada a los a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF 9 de la delegación Querétaro.

Se realizó una chi-cuadrada entre los puntajes obtenidos del instrumento de medición para ambos grupos de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 obteniendo una X² de 1.4 y con una significancia de 0.05, obtenida por t de student.

VIII. DISCUSION

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que cada día tiene mayor incidencia provocando una problemática mundial que afecta a nivel personal y social, por lo que es relevante conocer los antecedentes de dicha enfermedad y de la resiliencia para ayudar a la población en la prevención, así como otorgando un manejo holístico que ayude a la valoración personal de cada situación.

Partiendo de los objetivos dentro de este estudio, se analizó la asociación entre pacientes con Diabetes Mellitus con y sin integración a grupos de autoayuda y la presencia de resiliencia ante su enfermedad, posteriormente realizando una comparación entre ambos grupos, se demostró que la resiliencia no se asocia a la integración de grupos de autoayuda, por su parte Fergus y Zimmerman (2005) plantean que los sucesos difíciles en donde el sujeto se ve expuesto a diversos factores de riesgo pueden producir la resiliencia, determinando que la resiliencia es un proceso evolutivo, por tal motivo contempla la autora Nadia Anahi Godoy en el artículo “Resiliencia y Calidad de vida en adultos con Diabetes tipo 1 y 2” del año 2021, que la resiliencia no es un atributo, más bien señala que es un proceso que se da en un momento preciso en cada individuo.

De la misma forma en la que se mencionó en los antecedentes P.J. Mrazek y D. Mrazek (1987) engloban 12 habilidades dentro de la resiliencia, las cuales se caracterizan por desarrollarse evolutivamente de acuerdo con un proceso.

En el artículo “Resiliencia y estilos de afrontamiento en adultos con Diabetes tipo 2” se discutió el hecho de que las mujeres presentan mayor preocupación ante su salud que los hombres, esto influenciado por diversos factores sociales, lo cual en el estudio actual se pudo corroborar, al observar que las mujeres son las que más acuden a la atención médica; dicho suceso se vio reflejado mostrando que las mujeres ocupan el 70.3% de mi población en estudio.

Los resultados en la revisión sistemática de “Resiliencia de pacientes con enfermedades crónicas” arrojó que un pequeño número de personas asisten a los programas de autoayuda y han dejado en duda su beneficio; estando de acuerdo dentro del estudio llevado a cabo, ya que dentro de la muestra solo un pequeño número de pacientes acuden a grupos de autoayuda (DIABETIMSS) y no presentan diferencia significativa con los pacientes que no acuden, al lograr la resiliencia; finalmente encontramos dentro del artículo cuasiexperimental “Papel de las capacitaciones en habilidades del modelo de resiliencia comunitaria en la curación de traumas entre sobrevivientes del genocidio tutsi de 1994 en Ruanda” El Modelo de Resiliencia Comunitaria (CRM) es un modelo de habilidades de base biológica impartidas por un entorno comunitario y mostró mejoras significativas en la resiliencia del paciente; a diferencia del artículo ya mencionado, en este estudio se encontró que el acompañamiento como grupos de autoayuda no influye para la resiliencia en los pacientes.

Los autores Quiceno y Vinaccia (2011) “Resiliencia y Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica” examinaron la resiliencia en diferentes percepciones de creencias religiosas y calidad de vida, relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide, los resultados mostraron que la calidad de vida estaba influenciada significativamente por la resiliencia y la espiritualidad, ya que indican un gran optimismo ante la vida y mejoran la percepción de la enfermedad al disminuir los signos negativos. En otra investigación realizada por Vinaccia y Orozco (2005) “Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas” se estudiaron los impactos de las variables psicosociales sobre la calidad de vida en personas con enfermedades crónicas en las cuales se incluyó la Diabetes Mellitus encontrando pruebas que exponen el gran peso de las variables psicosociales en la calidad de vida; en relación con el estudio actual se observó que la resiliencia la conforman diferentes dimensiones individuales (atributos personales), que pueden alterar unos a otros, por medio del instrumento

utilizado en este momento, no se es posible evaluar por dimensión en cual se obtuvieron más cualidades, pero se percibe que los pacientes dieron mayor puntaje a la dimensión que engloba el apoyo social y menor puntaje al estado de ánimo.

Esto lleva a coincidir con estudios previamente mencionados en el que la resiliencia depende de componentes biopsicosociales que están en constante transformación, relacionándose entre ellos y que son difíciles de evaluar.

En lo que a este estudio respecta, queda evidenciado que los grupos de autoayuda no influyen sobre la resiliencia en los pacientes; sin embargo, llama la atención que dentro de las dimensiones de la herramienta utilizada la mejor puntuada fue la del apoyo social, que está determinada por su entorno social, incluyendo el ámbito religioso, las tradiciones, los amigos, los vecinos, entre otros; lo cual puede favorecer el interés del paciente a la búsqueda de mayores cantidades de información para mejorar su respuesta psicoemocional ante el suceso paranormativo que representa conocerse con diabetes mellitus tipo 2.

IX. CONCLUSIÓN:

No existe una asociación entre la resiliencia con la integración, o no, a grupos de autoayuda en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF 9 de la delegación Querétaro. Dado que en dicho estudio todos los pacientes presentaron ser resilientes, evidenciando que con o sin acudir a grupos de autoayuda los pacientes logran ser resilientes, esto nos lleva a coincidir con estudios ya publicados anteriormente en donde se comenta que la resiliencia la presentamos en el sentido pasivo de la supervivencia o en el positivo del desarrollo personal, y que es un término que está abierto a la investigación de identificar cuáles son los elementos que lo conforman.

X. PROPUESTAS:

Reforzar y fomentar la prevención primaria para enfermedades crónico degenerativas por medio de carteles dentro de la UMF9, detecciones tempranas a toda la población mayor de 30 años en fechas programadas. entrega de folletos con información clara y atractiva.

Reforzar el enfoque biopsicosocial dentro de la consulta a través de la capacitación por lo que se le sugerirá al jefe de departarmento clínico agendar dichos cursos una vez al mes.... que ayuden a la valoración del paciente de manera holística.

En grupos de autoayuda (DIABETIMSS) dar tribuna libre a los pacientes para que compartan experiencias, se relacionen más entre pares y consultar dudas específicas.

Bibliografías:

1. Ambrosio L, Navarta-Sánchez MV, Meneses A, Rodríguez-Blázquez C. Escala de convivencia con un proceso crónico: estudio piloto en pacientes con enfermedades crónicas. *Aten Primaria* [Internet]. 2020;52(3):142–50. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.08.008>
2. Babic R, Babic M, Rastovi P, Curlin M, Simic J, Mandi K, et al. Resilience in health and illness. *Psychiatr Danub*. 2020;32(2):226–32.
3. Basto-Abreu A, Barrientos-Gutiérrez T, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, López-Olmedo N, De la Cruz-Góngora V, et al. Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: resultados de la Ensanut 2016. *Salud Publica Mex*. 2020;62(1):50–9.
4. Beléndez Vázquez M, Lorente Armendáriz I, Maderuelo Labrador M. Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares. *Gac Sanit*. 2015;29(4):300–3.
5. Charney DS. Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. *Am J Psychiatry*. 2004;161(2):195–216.
6. Estrada, J. G. S., Strauss, A. M. G., Beltrán, C. A., Baltazar, R. G., & Moreno, M. P. (2012). La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco (México). *Salud Uninorte*, 28(2), 264-275.

7. Fergus S & Zimmerman, MA (2005). Adolescents resilience: A Framework for understanding Healthy Development in the face of Risk. Annual Review of public Health, 26, 399-419 <http://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26021304.144357>
8. Furler J, Walker C, Blackberry I, Dunning T, Sulaiman N, Dunbar J, et al. The emotional context of self-management in chronic illness: A qualitative study of the role of health professional support in the self-management of type 2 diabetes. BMC Health Serv Res. 2008;8(214):1–9.
9. González-Burboa A, Cossio CA, Vera-Calzaretta A, Villaseca-Silva P, Müller-Ortiz H, Rovira DP, et al. ¿Son efectivas las intervenciones psicológicas para mejorar el control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos?: una revisión sistemática y metaanálisis. Rev méd Chile. 2019;147(11):1423–36.
10. Graham Y, Mahawar K, Riera M, Islam O, Bhasker AG, Wilson M, et al. Emotional resilience and bariatric surgical teams: a priority in the pandemic. Obes Surg. 2021;31(4):1887–90.
11. Habimana S, Biracyaza E, Habumugisha E, Museka E, Mutabaruka J, Montgomery SB. Papel de las capacitaciones en habilidades del modelo de resiliencia comunitaria en la curación de traumas entre sobrevivientes del genocidio tutsi de 1994 en Ruanda. *Psychol Res Behav Manag* . 2021; 14: 1139-1148. Publicado el 30 de julio de 2021. doi: 10.2147 / PRBM.S319057
12. Kalawski JP. Y... ¿Dónde está la resiliencia? Una reflexión conceptual. Rev Interam Psicol. 2003;37(2):365–72.

13. Kim GM, Lim JY, Kim EJ, Park SM. Resiliencia de pacientes con enfermedades crónicas: una revisión sistemática. *Heal Soc Care Community*. 2019 Jul 1;27(4):797–807.
14. Masten AS, Obradović J. Competence and resilience in development. *Ann NY Acad Sci*. 2006;1094:13–27.
15. Palomar Lever J, Gómez Valdez NE. Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI-M). *Interdisciplinaria*. 2010;27(1):7–22.
16. Portillo MC, Campo Guinea N. El automanejo de los pacientes con diabetes tipo 2: una revisión narrativa. *An Sis San Navarra*. 2021;36(3):1–14.
17. Quiñones Á, Ugarte C, Chávez C, Mañalich J. Variables psicológicas asociadas a adherencia, cronicidad y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev méd Chile*. 2018;146(10):1151–8.
18. Rozenfeld, A. (2012). La resiliencia: esa posición subjetiva ante la adversidad. *Letra viva*.
19. Rua Vara MC, Adreu Rodríguez JM. Validación psicométrica de la escala de resiliencia (RS) en una muestra de adolescentes portugueses. *Psicopatología Clínica, Leg y Forense [Internet]*. 2011;11:51–65. Available from: <http://www.masterforense.com/pdf/2011/2011art3.pdf>

20. Rutter M. Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *Br J Psychiatry*. 1985;147:598–611.

21. Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy, *Journal of family*, 21(2), 119-144. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00108>

22. Sanjuan-Meza XS, Landeros-Olvera EA, Cossío-Torres PE. Validez de una escala de resiliencia (RESI-M) en mujeres indígenas de México. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(10):1–12.

23. Serrano V, Larrea-Mantilla L, Rodríguez-Gutiérrez R, Spencer-bonilla G, Málaga G, Hargraves I, et al. Toma de decisiones compartidas en la atención de pacientes con diabetes mellitus: un desafío para Latinoamérica. *Rev méd Chile*. 2017;45(5):1–8.

24. Sterling P, Eyer J. Allostasis: A new paradigm to explain arousal pathology. In: *Handbook of Life Stress, Cognition and Health*. John Wiley & Sons; 1988. p. 629–49.

25. Stuckey HL, Mullan-Jensen CB, Reach G, Burns KK, Piana N, Vallis M, et al. Personal accounts of the negative and adaptive psychosocial experiences of people with diabetes in the second diabetes attitudes, wishes and needs (DAWN2) study. *Diabetes Care*. 2014;37(9):2466–74.

26. Vinaccia, S., & Orozco, L. M. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas*, 1(2), 125-137. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2005.0002.01>


27. Vinaccia, S., & Quiceno, J. M. (2011). Resiliencia y Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica - IRC. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX(3), 201-211

28. Magaly S. Ortunio C.; Harold Guevara R. APRÓXIMACIÓN TEÓRICA AL CONSTRUCTO RESILIENCIA. *Comunidad y Salud* 2016; 96-105.

29. Cristóbal Ruiz-Román, Jesús Juárez Pérez-Cea y Lorena Molina Cuesta; Evolución y nuevas perspectivas del concepto de resiliencia: de lo individual a los contextos y a las relaciones socioeducativas. *Educatio Siglo XXI*, Vol. 38 nº 2 · 2020, 213-232.

XI ANEXOS

Hoja de recolección de datos

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.9 DELEGACIÓN QUERÉTARO			
Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con y sin integración a grupo de autoayuda en la umf-9 delegación Querétaro			
FOLIO:	FECHA:		
Género	Edad (años)	Estado civil	
(1) Femenino (2) Masculino		(1) Soltera(o) (2) Casada(o) (3) Unión libre (4) Separada(o) (5) Divorciada(o)	

13.2 Escala de resiliencia mexicana (Resi-M)

Items	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Lo que ha ocurrido en el pasado me hace sentir confianza para enfrentar nuevos retos				
Sé dónde buscar ayuda				
Soy una persona fuerte				
Sé muy bien lo que quiero				
Tengo el control de mi vida				
Me gustan los retos				
Me esfuerzo por alcanzar mis metas				
Estoy orgulloso de mis logros				
Sé que tengo habilidades				
Creer en mí mismo me ayuda a superar los momentos difíciles				
Creo que voy a tener éxito				
Sé cómo lograr mis objetivos				
Pase lo que pase siempre encontraré una solución				
Mi futuro pinta bien				
Sé que puedo resolver mis problemas personales				
Estoy satisfecho conmigo mismo				
Tengo planes realistas para el futuro				
Confío en mis decisiones				
Cuando no estoy bien sé que vendrán tiempos mejores				
Me siento cómodo con otras personas				
Me es fácil establecer contactos con otras personas				
Me es fácil hacer nuevos amigos				
Es fácil para mí tener un buen tema de conversación				
Fácilmente me adapto a situaciones nuevas				
Es fácil para mí hacer reír a otras personas				
Sé cómo comenzar una conversación				
Tengo una buena relación con mi familia				
Disfruto de estar con mi familia				
En nuestra familia somos leales entre nosotros				

En nuestra familia disfrutamos de hacer actividades juntos				
Aún en momentos difíciles nuestra familia tiene una actitud optimista hacia el futuro				
En nuestra familia coincidimos en relación a lo que consideramos importante en la vida				
Tengo amigos/familiares que realmente se preocupan por mi				
Tengo amigos/familiares que me apoyan				
Siempre tengo a alguien que puede ayudarme cuando lo necesito				
Tengo amigos/familiares que me alientan				
Tengo amigos/familiares que valoran mis actividades				
Las reglas y la rutina hacen mi vida más fácil				
Mantengo mi rutina aún en momentos difíciles				
Prefiero planear mis actividades				
Trabajo mejor cuando tengo metas				
Soy bueno para organizar mi tiempo				

Puntaje total: _____

Resultado: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN
PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio: “Resiliencia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con y sin integración a grupo de autoayuda en la umf-9 delegación en Querétaro”

Lugar y Fecha Santiago de Querétaro, Querétaro. Marzo 2021 a Agosto 2022.

Número de registro _____

Justificación y

Objetivo del estudio

El objetivo de este estudio pretende saber si usted al tener el diagnostico de Diabetes Mellitus tipo 2 tuvo una aceptación sobre su enfermedad para poder tener un mejor control, ya sea de forma personal o si cuenta con integración a grupos de autoayuda, esto se evaluará mediante la aplicación del Test de RESI-M el cual se les entregara en un formato impreso en papel y se les dará un lápiz para llenarlo lo podrán contestar dentro de las instalaciones de la UMF9.

Molestias

La contestación al formato impreso puede provocar sentimientos de tristeza o enojo y dependiendo de sus resultados se enviará a consulta externa con su médico familiar o al servicio de psicología.

Posibles beneficios que

Recibirá al participar en

El estudio

Información sobre

Resultados y alternativas

De tratamiento

Al obtener el resultado de la escala de RESI-M se le dará a conocer la valoración dada a la aceptación que presenta ante el diagnostico de Diabetes Mellitus tipo 2 y de ser necesario se le enviará al servicio de psicología o a la consulta externa con su médico familiar.

Participación o retiro La participación del estudio es voluntaria conservando el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente.

Privacidad y confidencialidad Se conservará la privacidad de sus datos sin que se identifique en presentaciones o publicaciones que deriven del estudio, los datos serán manejados en forma confidencial, se encriptara la información por medio de AES Crypt software para proteger dicha información.

.....

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

Investigador Responsable

Dr. Omar Rangel Villicaña Especialista en Medicina Familiar. Matricula:99232145 Director de tesis. Celular: 4423725399. Correo electrónico: hobbitt2000@gmail.com

Colaboradores Dra. Andrea Alonso Santos. Matrícula: 98233831 Residente de Medicina Familiar. Sede en UMF 09 Querétaro. Celular: 4462117708 Correo electrónico: andrea.alonso.roja@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:

Comité de ética en investigación localizado en la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud del Hospital General Regional No.1, Ubicado en avenida 5 de febrero 102, colonia centro, CP 76000, Querétaro, Querétaro, de lunes a viernes de 08:00 a 16:00horas, al teléfono 4422112337 en el mismo horario o al correo electrónico: comiteticainvestigacionhgr1qrogmail.com

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009