

---

---

**UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO**

---

---

**DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**“CALIDAD EN EL CONTROL DE LA DIABETES TIPO 2. UNA MIRADA  
DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS FAMILIARES DE LOS  
PACIENTES”**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA  
CON ÉNFASIS EN  
ADMINISTRACIÓN, MERCADOTECNIA E INNOVACION EN SERVICIOS Y  
SISTEMAS DE SALUD**

**Presenta:**

**JAMEN JARIB DE LA CRUZ PÉREZ**  
ORCID: 0000-0001-6591-2172

**Directores de tesis:**

**DRA. MARIA ISABEL ÁVALOS GARCÍA**  
ORCID: 0000-0003-0115-4231

**DR. HEBERTO ROMEO PRIEGO ÁLVAREZ**  
ORCID: 0000-0001-9217-5702

**Villahermosa, Tabasco.**

**Noviembre 2021**



### ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 10:00 horas del día 15 del mes de octubre de 2021 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"Calidad en el control de la diabetes tipo 2. Una mirada desde la perspectiva de los familiares de los pacientes"**

Presentada por el alumno (a)

De la Cruz	Pérez	Jamen Jarib
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)
Con Matricula		

1	9	2	E	6	7	0	0	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Diploma de:

**Maestra en Salud Pública**

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

#### COMITÉ SINODAL

Dra. María Isabel Avalos García  
Dr. Heberto Romeo Priego Alvarez  
Directores de Tesis

Dra. Aralucy Cruz León

Mtra. Carmen de la Cruz García

Mtra. Rosa Ma. Arriaga Zamora

Dr. Manuel Higinio Morales García

Dra. Fabiola Morales Ramón



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud



Dirección

Of. No. 0692/DACS/JAEP  
15 de octubre de 2021

ASUNTO: Autorización de Modalidad

**Dra. Leticia Palomeque Cruz**

Directora de Servicios Escolares de la UJAT

Presente

Por el presente comunico a Usted, que la **C. Jamen Jarib De la Cruz Pérez** con número de Matrícula 192E67004, cursó la *Maestría en Salud Pública*, por lo que esta Dirección a mi cargo le autoriza presentar su Examen en la Modalidad de Tesis con el tema: **"Calidad en el control de la diabetes tipo 2. Una mirada desde la perspectiva de los familiares de los pacientes"**.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la oportunidad para saludarle.

*Atentamente*

**Dra. Mirian Carolina Martínez López**

Directora



Cop. - Archivo  
DC/MCML/MCE/XME/pcu\*

Miembro CUMEX desde 2008  
Consortio de  
Universidades  
Mexicanas  
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,  
Col. Tamulté de las Barrancas,  
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco

Tel. (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud



Dirección

Of. No. 0693/DACS/JAEP  
15 de octubre de 2021

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

**C. Jamen Jarib De la Cruz Pérez**  
Maestría en Salud Pública  
Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dra. Aralucy Cruz León, Mtra. Carmen de la Cruz García, Mtra. Rosa María Arriaga Zamora, Dr. Manuel Higinio Morales García, Dra. Fabiola Morales Ramón, impresión de la tesis titulada: **"Calidad en el control de la diabetes tipo 2. Una mirada desde la perspectiva de los familiares de los pacientes"**, para sustento de su trabajo recepcional de la Maestría en Salud Pública, donde funge como Directores de Tesis la Dra. María Isabel Ávalos García y el Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez.

Atentamente



**Dra. Mirian Carolina Martínez López**  
Directora

- C.c.p.- Dra. María Isabel Avalos García.- Directora de Tesis
- C.c.p.- Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez.- Director de Tesis
- C.c.p.- Dra. Aralucy Cruz León.- Sinodal
- C.c.p.- Mtra. Carmen de la Cruz García.- Sinodal
- C.c.p.- Mtra. Rosa María Arriaga Zamora.- Sinodal
- C.c.p.- Dr. Manuel Higinio Morales García.- Sinodal
- C.c.p.- Dra. Fabiola Morales Ramón.- Sinodal

C.c.p.- Archivo  
DC/MCML/MCE/XME/pcu\*

Miembro CUMEX desde 2008  
**Consortio de  
Universidades  
Mexicanas**  
UNA ALIANZA DE UNIDADES PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,  
Col. Tamulté de las Barrancas,  
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco  
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6314, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx

## Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 10 del mes de octubre del año 2021, el que suscribe, Jamen Jarib De la Cruz Pérez, alumno del programa de la Maestría en Salud Pública, con número de matrícula 192E67004 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“Calidad en el control de la diabetes tipo 2. Una mirada desde la perspectiva de los familiares de los pacientes”**, bajo la Dirección de los Dr. Maria Isabel Avalos García y Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: [jamen\\_dlc93@outlook.com](mailto:jamen_dlc93@outlook.com). Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente de este.

Jamen Jarib De la Cruz Pérez

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE  
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE  
ESTUDIOS DE POSGRADO

Sello



## DEDICATORIAS

Dedico este trabajo a todas las personas que creyeron en mí, a los profesores involucrados en toda mi formación académica; a mis colegas enfermeros que día a día ponemos el empeño, amor y dedicación al cuidado y educación de nuestros pacientes; a las familias y personas que se enfrentan y luchan contra las enfermedades no transmisibles, no desistan, esto es por y para ustedes.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## AGRADECIMIENTOS

Primeramente doy gracias a Dios, por prestarme la vida, por regalarme inteligencia, sabiduría y entendimiento en todo momento, por no permitir que me rindiera y me alejara de su camino.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por brindarme el apoyo económico para completar mis estudios de maestría, a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, mi alma máter, por permitirme continuar con mi formación académica. A mis directores de tesis Dra. María Isabel Ávalos García y Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez por sus enseñanzas, dedicación y amplios conocimientos, por su tiempo dedicado a cada uno de nosotros. A mi compañero de doctorado Sergio Noriero por apoyarme en demasía y dejar que me integrara en su estudio de tesis.

Agradezco infinitamente a mi familia por sentirse orgullosos de mí, a mi madre, por ser mi pilar, mejor amiga y confidente, mi fuerza, por no dejarme desistir nunca. A mi padre por darme amor y consentirme toda la vida, por compartirme sus consejos, sabiduría, experiencia y valentía para enfrentar las adversidades. A mi hermano, por darme palabras de ánimo y regaños cuando fueron necesarios.

A Ramón, mi novio y mi compañero de vida, por estar siempre a mi lado y amarme, por escuchar mis quejas, llanto, risas; por decirme que soy más inteligente y capaz de lo que creo. A mi suegra por darme apoyo, ánimos y comida para consentirme. A mis tías Rosario, Ana y Martha, por brindarme su apoyo emocional, económico y ser parte importante de mi formación. A mi amiga Liliana Sofía, por estar siempre, ser mi confidente y cómplice desde la licenciatura, por brindarme tu cariño, consejos, las palabras correctas y de aliento en los momentos que sentía que no podía más.

A Joanny, Liliana y Reyna (“las niñas de Oaxaca”), compañeras de maestría que se volvieron mis amigas y cómplices, agradezco porque entre todas nos dábamos ánimo y fuerza día tras día, porque juntas logramos concluir este camino, a pesar de las adversidades.



## ÍNDICE

	<b>ABREVIATURAS.....</b>	<b>I</b>
	<b>GLOSARIO.....</b>	<b>II</b>
	<b>RESUMEN.....</b>	<b>III</b>
	<b>ABSTRACT.....</b>	<b>IV</b>
<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
	<b>I.1 MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>2</b>
	<b>I.2 ANTECEDENTES.....</b>	<b>12</b>
<b>II.</b>	<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>14</b>
<b>III.</b>	<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>16</b>
<b>IV</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
<b>V.</b>	<b>MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>19</b>
<b>VI.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
<b>VII.</b>	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>27</b>
<b>VIII</b>	<b>CONCLUSIÓN.....</b>	<b>29</b>
<b>IX.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>30</b>
<b>X.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>33</b>



## TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1.	Definición de calidad según autores
Tabla 2.	Definición de calidad en salud según autores
Figura 1.	Categorías establecidas en la guía de entrevistas.
Tabla 3.	Características sociodemográficas de los informantes.
Figura 2.	Nube de palabras representativas de las perspectivas de los familiares sobre la diabetes y la calidad del control.
Figura 3.	Nube de palabras representativas de las perspectivas de los familiares sobre la diabetes y la calidad del control
Figura 4.	Nube de palabras representativas de las perspectivas sobre el apoyo en el control de la diabetes.
Figura 5.	Nube de palabras representativas sobre las principales barreras para lograr calidad en el control.



## ABREVIATURAS

<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>RAE</b>	Real Academia Española
<b>DT2</b>	Diabetes Tipo 2
<b>PRCAMF</b>	Primera Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones
<b>ENSANUT</b>	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
<b>UMF</b>	Unidad Médica Familiar
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano de Seguridad Social
<b>FID</b>	Federación Internacional de Diabetes
<b>USD</b>	United States Dollar (dólar estadounidense)



## GLOSARIO

Diabetes Tipo 2	Enfermedad crónica e irreversible del metabolismo en la que se produce un exceso de glucosa o azúcar en la sangre y en la orina; es debida a una disminución de la secreción de la hormona insulina o a una deficiencia de su acción.
Perspectiva	Punto de vista desde el cual se considera o se analiza un asunto.
Percepción	Conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales se obtiene información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.
Percepción de calidad	Punto de vista del paciente, lo que piensan, sienten y esperan de la calidad del control.
Familia	Grupo de personas emparentadas entre sí, que viven juntas.



## RESUMEN

**INTRODUCCION:** La familia es y será el primer recurso ante cualquier crisis o problema de salud de sus integrantes; el propósito de una familia es proveer de un contexto que apoye los logros necesarios para todos sus miembros. La diabetes es una de las principales causas de muerte en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes, asimismo, son casi siempre incurables. **OBJETIVO:** Analizar la calidad en el control de la diabetes tipo 2, desde la perspectiva de los familiares de los pacientes en una UMF 47 del IMSS Delegación Tabasco. **MATERIAL Y METODO:** Se realizó un estudio cualitativo, de campo y de tipo descriptivo en familiares de pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2. La muestra estuvo constituida por 40 familiares de personas con diagnóstico que acudieron a la unidad de atención primaria, distribuidos en seis grupos focales de siete personas en promedio. **RESULTADOS:** la información que los familiares poseen acerca de la enfermedad es ambigua, sin embargo reconocen la causa, se refieren de forma negativa y reconocieron que afecta al núcleo familiar. Los familiares priorizaron tres aspectos fundamentales para lograr un buen control en los pacientes y son: la familia, Dios y la atención médica, en ese orden de importancia. **CONCLUSION:** Se puede reconocer que involucrar a la familia en el tratamiento del paciente es una buena forma de promover el cumplimiento del paciente y al mismo tiempo de educar y prevenir este padecimiento en el círculo familiar.

**Palabras Claves:** calidad percibida, diabetes tipo 2, familiares.



## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The family is and will be the first resource before any crisis or health problem of its members; the purpose of a family is to provide a context that supports the necessary achievements for all its members. Diabetes is one of the main causes of death in the world, being responsible for 63% of deaths, also, are almost always incurable. **OBJECTIVE:** To analyze the quality in the control of type 2 diabetes, from the perspective of the relatives of the patients in a UMF 47 of the IMSS Tabasco Delegation. **MATERIAL AND METHOD:** A qualitative, field and descriptive study was conducted in family members of patients diagnosed with type 2 diabetes. The sample consisted of 40 family members of persons with diagnosis who attended the primary care unit, distributed in six focal groups of seven people on average. **RESULTS:** the information that family members have about the disease is ambiguous, however they recognize the cause, refer negatively, and recognized that it affects the family nucleus. Family members prioritized three fundamental aspects to achieve good control in patients and are: family, God and medical care, in that order of importance. **CONCLUSION:** It can be recognized that involving the family in the treatment of the patient is a good way to promote the fulfillment of the patient and at the same time to educate and prevent this condition in the family circle.

**Keywords:** perceived quality, type 2 diabetes, family.



## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup> las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y resultan de la combinación de algunos factores como los genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes son las principales causas de muerte en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes, asimismo, son casi siempre incurables. Por eso no pueden ser simplemente tratadas, sino que deben ser manejadas globalmente<sup>2</sup>.

Cabe destacar que afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países; suelen asociarse a grupos de edad avanzada, pero existen datos que muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a estas enfermedades se producen entre los 30 y los 69 años<sup>3</sup>. Estos padecimientos se ven favorecidos por factores como la urbanización rápida y no planificada, la mundialización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población. Las dietas no saludables y la inactividad física pueden manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa y los lípidos en la sangre, y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo metabólicos"<sup>1</sup>.

La salud pública se destaca por ser una ciencia multidisciplinaria que permite la promoción, el desarrollo, el fortalecimiento, prevención, garantía y calidad de la salud en la población por medio de la investigación e implementación de estrategias, programas y sistemas, gracias a esto se pueden obtener grandes resultados a favor del bienestar físico, mental y social de los individuos.

Dado que la familia se considera un pilar fundamental para desarrollar conductas de salud y autocuidado de forma permanente, así como en la adhesión de la persona a su tratamiento médico. La familia es y será el primer recurso ante cualquier crisis o problema de salud de sus integrantes; el propósito de una familia es proveer de un contexto que apoye los logros necesarios para todos sus miembros. "La diabetes afecta



a la persona, pero repercute en el sistema familiar y la actitud de la familia, a su vez, repercute en el control de la diabetes”<sup>2</sup>.

Es propósito de esta investigación analizar las perspectivas de los familiares acerca del control de los pacientes con Diabetes, como una forma de abordar una problemática sanitaria de gran magnitud que permita tener una visión integral para la creación de estrategias en la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

## **1.1 Marco conceptual**

### **1.1.1 Generalidades de la Diabetes**

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la diabetes se define como una enfermedad metabólica crónica la cual se caracteriza por la presencia de hiperglucemia o glucosa elevada en la sangre, esto debido a que el cuerpo no es capaz de producir insulina o produce una cantidad insuficiente de la misma, o cuando no es capaz de utilizar esta sustancia de manera eficaz<sup>3</sup>. Con el transcurso de los años esta enfermedad va dañando gravemente a diferentes órganos y sistemas, en especial los nervios y vasos sanguíneos.

### **1.1.2 Clasificación**

Existen diferentes tipos de diabetes, entre ellas:

La Diabetes tipo 1 que es causada por una reacción en la que el sistema inmunitario del organismo ataca a las células del páncreas que producen la insulina, a causa de esto, el cuerpo no produce insulina o produce una cantidad insuficiente, sus causas son aún desconocidas. Este padecimiento puede aparecer a cualquier edad, aunque ocurre con más frecuencia en niños y jóvenes<sup>4</sup>.

La Diabetes tipo 2, referida anteriormente como no insulino dependiente, esta se debe a la utilización ineficaz de la insulina que es producida por el organismo, debido a la inactividad física, sobrepeso. Los síntomas de este padecimiento son menos intensos y debido a esto el diagnóstico puede llegar cuando ya existen complicaciones.<sup>5</sup> En la



Diabetes tipo 2, se hace presente la incapacidad de las células del cuerpo para responder a la insulina, lo que produce hiperglucemia. Este tipo de diabetes es más frecuente en adultos mayores, pero debido a los niveles crecientes de obesidad, inactividad física y alimentación no saludable está apareciendo en niños y adultos jóvenes<sup>6</sup>.

### 1.1.3 Complicaciones

Las complicaciones de la Diabetes Tipo 2 se pueden dividir en agudas y crónicas, las agudas son hipoglucemia e hiperglucemia; entre las complicaciones crónicas microvasculares se encuentran las retinopatías, nefropatías y neuropatías diabéticas, así como complicaciones del pie diabético. Las complicaciones crónicas macrovasculares incluyen cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares y vasculopatía periférica.<sup>7</sup>

### 1.2 Calidad

De acuerdo con la Real Academia Española la calidad es una propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor.<sup>8</sup> La norma NC/ ISO 9000 2005 describe a la calidad como el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.<sup>9</sup> De acuerdo con esto, la calidad es, entonces, una característica de los productos o servicios, la cual nos permite conocerlos como buenos, malos, excelentes o pésimos. La existencia de la calidad se originó junto con el ser humano, algunas civilizaciones antiguas tenían normas para conocer la calidad de sus productos.

**Tabla 1. Definición de calidad según autores.**

Autor	Definición
Edward Deming	Un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo coste, adecuado a las necesidades del mercado o los usuarios.
Joseph M. Juran	Resalta la adecuación al uso, lo cual implica que los productos y servicios cuenten con las características que el usuario ha definido como útiles, o bien le generan un beneficio. La adecuación siempre será determinada por el comprador y nunca por el vendedor.



Kaouru Ishikawa	La calidad debe ser una revolución de la gerencia, el control de calidad es desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad.
Armand Feigenbaum	La calidad es trabajo de todos y de cada uno de los que intervienen en cada etapa del proceso.
Philip Crosby	Cumplimiento de unas especificaciones dadas. calidad es hacer las cosas bien desde la primera vez.
Keiichi Yamaguchi	La calidad es el conjunto de cualidades que determinan el grado en que un objeto logre propiciar un resultado con determinadas características, favorable para un destinatario con cierto marco de referencia.
William Conway	Existe calidad cuando se logra desarrollar la fabricación, administración y distribución a bajo costo de los productos y servicios que el cliente quiera o necesite.
José H. Cantú	Son todas aquellas cualidades con que cuenta un producto o un servicio para ser de utilidad a quien lo emplea.
Peter Drucker	Lo que el cliente está dispuesto a pagar en función de lo que obtiene y valora.
Genichi Taguchi	La calidad se debe definir en forma monetaria por medio de la función de pérdida, en donde a mayor variación de una especificación con respecto al valor nominal, mayor es la pérdida monetaria transferida al consumidor.

Fuente: elaboración propia.

### 1.2.1 Calidad en salud

La OMS define a la calidad en salud como el asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgos y de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

**Tabla 2. Definición de calidad en salud.**

Autor	Definición
Organización Mundial de la Salud	Es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de



	efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.
Programa Ibérico	Servicios asequibles y equitativos con unas prestaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario, con la atención recibida
Germán Fajardo Dolci	Recibir atención médica con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos que permita satisfacer las necesidades de salud y las expectativas a un costo razonable.
Ernesto "Che" Guevara	La calidad es el respeto al pueblo; calidad es lo que debemos darle al pueblo, es una obligación nuestra, una obligación de cada uno como parte de nuestro deber social.
Lee y Jones	Conjunto de juicios de valor aplicados a diversos aspectos, propiedades, ingredientes o dimensiones del proceso llamado atención médica.
Avedis Donabedian	El tipo de atención que maximiza el bienestar del paciente, después de tener en cuenta el balance de pérdidas y ganancias esperadas, contemplando el proceso de atención en todas sus partes.
Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud	Hacer las cosas correctas y hacerlas bien.
Instituto de Medicina de los Estados Unidos	Grado en que los servicios sanitarios para los individuos y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados y son consistentes con el estado actual de los conocimientos científicos.
Héctor Aguirre Gas	Otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica, que le permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas.
Harold L. Gilmore	Calidad es la medida en que un producto específico se ajusta a un diseño o especificación.
Carol Gilmore y Humberto Moraes	Calidad significa un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, el mínimo de riesgos para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente, que tiene impacto final en la salud.

Fuente: elaboración propia.



La calidad, la sociedad, los procesos de producción y distribución, entre otros, han evolucionado de la misma manera, todos estos avances provocaron que los servicios se adaptaran a sus particularidades, para así distinguirse del sector industrial.

Donabedian en 1984 define la calidad de la atención en términos de resultados, medidos como las mejorías esperadas en el estado de salud. Obtener mayores beneficios con riesgos menores para el individuo en función de los recursos disponibles y los valores sociales. En este modelo, la estructura describe las características físicas, de organización y otros rasgos del sistema asistencial y de su entorno; el proceso es lo que se hace para tratar a los pacientes, finalmente el resultado es lo que se consigue, normalmente traducido en una mejora en la salud, aunque también en la actitud, los conocimientos y en la conducta adoptada para una salud futura.<sup>10</sup>

Esta calidad se puede evaluar en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes.

Para Deming la calidad debe estar enfocada a las necesidades de los usuarios y esta unida a factores del producto o servicio como las leyes y el cumplimiento de las normas, del usuario como las expectativas del servicio, y el servicio durante su empleo. Debido a esto es importante estudiar y valorar las necesidades del cliente para realizar planes de mejora y así prevenir las futuras necesidades de este, garantizando la seguridad y calidad del servicio. Una de las contribuciones de Deming fue el ciclo de la calidad, el cual tenía el fin de procurar la mejora continua de los productos y servicios, consta de cuatro fases (planear, hacer, verificar y analizar). Este ciclo tiene como objetivo la autoevaluación, destacando los puntos fuertes que hay que mantener y las áreas de mejora en las que se debe actuar.



La calidad de un servicio o programa de salud se puede interpretar con el punto de vista del proveedor o del usuario; por tanto, la percepción de la calidad o calidad percibida es el juicio valorativo que tiene un paciente o usuario sobre un servicio o programa de salud. El usuario es un actor muy importante en la prestación de los servicios, la calidad de estos se inferirá a la calidad percibida, la cual es subjetiva.

Para decir que se otorga un servicio de calidad es muy importante que las instituciones evalúen y tomen en cuenta las expectativas de los usuarios, y que la organización conozca lo que ellos esperan, con el fin de que los usuarios perciban un servicio excelente.

### **1.3 Teoría de las representaciones sociales**

Esta teoría fue postulada por el psicólogo Serge Moscovici, para este autor, la representación social es una propiedad del conocimiento, y su función es la de elaborar comportamientos y la comunicación de los individuos. La representación es un cuerpo organizado de conocimientos y es una actividad que ayuda a las personas a hacer clara la realidad física y social. Es el conocimiento del sentido común, que nos permite comunicarnos con los miembros de nuestra comunidad.

### **1.4 Perspectiva**

La perspectiva es la forma de considerar algo, esta puede ser influenciada por las actitudes de las personas<sup>11</sup>. Para fines de este estudio, perspectiva es lo que el familiar del paciente piensa, siente y espera con respecto al control de la DT2.

#### **1.4.1 Percepción**

La psicología define la percepción como un proceso cognitivo de la conciencia, el cual consiste en reconocer, interpretar y dar significado al elaborar juicios en torno a las sensaciones que se obtienen del ambiente físico y social, en este proceso intervienen también otros como el aprendizaje, la memoria y la simbolización. En este proceso se ponen en juego referentes ideológicos y culturales que explican y reproducen la realidad y que son aplicados a las distintas experiencias diarias para así ordenarlas y transformarlas<sup>12</sup>. Se puede considerar como la capacidad que tienen los organismos



para adquirir información sobre su ambiente a partir de los efectos que tienen los estímulos sobre los sentidos, esto permite interactuar de forma adecuada con el ambiente.

La percepción es la forma en que la persona piensa o entiende a alguien o algo, también es lo que se interpreta de los cinco sentidos, esto puede ser influenciado por experiencias pasadas, sentimientos y pensamientos. La misma escena puede ser interpretada de forma diferente por dos personas diferentes.

#### **1.4.1 Características de la percepción**

La percepción de las personas es subjetiva, selectiva y temporal. Subjetiva porque las reacciones a un mismo estímulo son diferentes de persona a persona; selectiva debido a que la naturaleza de la persona no le permite percibir todo al mismo tiempo y solo selecciona lo que está en su campo de acuerdo con lo que se desea percibir; y temporal debido a que ese fenómeno es a corto plazo, la manera en que las personas llevan a cabo este proceso va cambiando conforme se enriquecen las experiencias o cuando cambian las necesidades y las motivaciones.

### **1.5 Familia**

En el campo de la medicina familiar, la familia se define como un grupo social el cual está organizado como un sistema abierto y compuesto por varios miembros que conviven en un mismo lugar, los cuales están vinculados por lazos sanguíneos, afinidad o legales. La familia es la responsable de la protección y guía de los integrantes; la estructura de esta es diferente y depende del contexto en que esta se ubique<sup>13,14</sup>.

#### **1.5.1 Estructura familiar**

La estructura familiar fue definida por Salvador Minuchin, un destacado médico psiquiatra y terapeuta familiar, como “un conjunto invisible de demandas funcionales que coordina las maneras en que los miembros de la familia interactúan. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones



repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuando y con quién relacionarse”<sup>15</sup>.

Estructura nuclear: es la familia que está constituida por padres o madres que conviven, que tienen hijos a su cargo y su proceso de formación es el matrimonio.

Estructura monoparental: es la familia en la cual existen uno o varios hijos a cargo de un solo progenitor.

Estructura compleja: familia de padres y/o madres con hijos a su cargo, que convive con al menos tres generaciones, que residen con los progenitores de origen.

Estructura binuclear: es la familia constituida por dos adultos, derivado de un nuevo matrimonio o con hijos a su cargo.

### **1.5.2 Funciones de la familia**

Son las labores que le corresponde realizar a todos los miembros, dentro de ellas están la socialización, que se refiere a la promoción de las condiciones que favorezcan el desarrollo biopsicosocial y que motive la réplica de los valores individuales y patrones conductuales propios de la familia. El afecto, que es la interacción de sentimientos y emociones en los miembros, lo cual fomenta la cohesión de la familia y el desarrollo psicológico de sus miembros. El cuidado se refiere a la protección y asistencia incondicional y de manera respetuosa para afrontar las diferentes necesidades de la familia, como materiales, financieras, sociales o de salud. En el estatus habla sobre la participación y transferencia de las características sociales que le otorgan una posición social a la familia. La reproducción es la provisión de nuevos miembros a la sociedad y por último el desarrollo y el ejercicio de la sexualidad de sus miembros.

### **1.5.3 Clasificación de la familia**

En el año 2005 se realizó la Primera Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones (PRCAMF), esto con el propósito de facilitar la clasificación de las familias; en esta reunión se establecieron cinco ejes fundamentales.



### Familias con base en el parentesco

Esta familia la integran miembros con lazos sanguíneos, afinidad, matrimonio o adopción u otra relación estable. Las características de este tipo de familia son importantes porque influyen en el proceso salud-enfermedad.

### Familias con base en la presencia física o convivencia

Se refiere a la presencia física e identificación del jefe de familia y el grado de convivencia e interacción entre los miembros.

### Familias con base en sus medios de subsistencia

Está basada en los medios que son origen de su subsistencia y aportados por el jefe de la familia; estas familias dependen de los recursos de diferentes áreas como las agrícolas y pecuarias, industrial, comercial y servicios.

### Clasificación de las familias con base en el nivel económico

Este aspecto influye de manera importante en las familias y es difícil clasificarlas de una sola manera. Existen numerosos indicadores monetarios y no monetarios para medir la pobreza en la familia.

Pobreza familiar nivel 1: se cuenta con el ingreso suficiente para cubrir los valores de la canasta básica; cuentan con recursos suficientes para cubrir necesidades como calzado, salud, educación, vestido y transporte. Existe carencia de recurso para cubrir gastos de conservación de la vivienda, energía, combustibles, transporte fuera del lugar de residencia, aseo personal.

Pobreza familiar nivel 2: en este nivel se cuenta con ingresos suficientes para cubrir el valor de la canasta básica, sin embargo, existe carencia de recursos para cubrir los gastos de vestido y calzado, educación, transporte, vivienda, gastos de conservación de la vivienda, energía, cuidado y aseo personal, esparcimiento y turismo.

Pobreza familiar nivel 3: esta familia tiene ingresos inferiores al valor de la canasta básica y tienen carencia de recursos para cubrir gastos en educación, transporte, vestido y calzado, salud, aun cuando dedican todos sus ingresos a estos aspectos.



En 1971 la OMS afirmaba que, “a pesar de su posición central en la sociedad, la familia ha sido poco estudiada desde el punto de vista de la salud pública”<sup>16</sup>. Todos los seres humanos nacen en el seno de una familia, llegan a los brazos de una persona que, para la mayoría, es la madre. La especie humana al nacer es la más indefensa de todas, por lo que se hace inevitable, que desde los primeros instantes de la vida ya existan seres, que emocionalmente se van a volver muy significativos e importantes, surgiendo así los vínculos familiares.

La familia entonces constituye la institución base de la sociedad, el medio natural para el desarrollo de sus miembros y un fenómeno universal, por ello es conveniente, en este sentido, propiciar que se manifiesten relaciones familiares armoniosas, lo que contribuirá al establecimiento de la salud general entre sus miembros. Cuando el profesional de la salud trabaja con las familias, e debe de considerar las variables que son propias del sistema familiar, para así poder comprender su funcionamiento e intervenir de manera eficaz.

#### **1.5.4 Papel de la familia con el paciente crónico**

La existencia de alguna enfermedad en algún miembro del núcleo familiar va a causar la readaptación del resto de los miembros, y esto puede ocasionar cambios de roles y alteraciones en la dinámica y estructura de la familia.

La enfermedad crónica es irreversible, es decir, una vez iniciada no vuelve atrás, por lo que los cuidados que requiera el paciente van a ser permanentes. En este sentido, comprometen a toda la familia en su cuidado. Afecta a todos los aspectos de la vida familiar y los patrones de esta se transforman para siempre. En la enfermedad crónica la familia es la que soporta la mayor parte de los cuidados, por lo que su implicación en el cuidado del paciente, por parte de los profesionales sanitarios, es más una necesidad que una alternativa de cuidado. Cuando se presenta, suele provocar una crisis en la familia que la obliga a dedicarse en cuerpo y alma a las demandas del enfermo y a descuidar otras demandas propias; al menos hasta que se logra vencer la fase inicial, ya que si se mantiene mucho tiempo este comportamiento puede llevar a la ruptura.



## 1.2 Antecedentes

En 2018 Guillén-Cadena y colaboradores realizaron un estudio con el objetivo de conocer los aspectos que tenían relación con la Diabetes. Este estudio utilizó metodología de investigación cualitativa descriptiva y se utilizó el método fenomenológico descriptivo que fue propuesto por Edmund Husserl. La recolección de los datos fue mediante entrevistas semiestructuradas, observación de los participantes y notas de campo. La muestra fueron 7 pacientes con Diabetes tipo 2, el análisis de datos se realizó mediante la transcripción, codificación y formación de categorías y subcategorías, buscando las relaciones entre ellas. Los resultados de este estudio señalaron que los aspectos familiares, laborales y sistema de salud fueron los más importantes y destacados, haciéndolos determinantes durante el proceso de diagnóstico, adaptación y aceptación de la diabetes.

En 2018 Zenteno MA y colaboradores realizaron un estudio con el objetivo de conocer el proceso de vivir con DT2 en personas de una zona urbana con seguridad de salud pública. Metodología. Estudio cualitativo con base en teoría fundamentada, se obtuvo autorización del comité de ética de una institución de salud de primer nivel del Estado de Puebla, se realizaron seis entrevistas a profundidad a tres hombres y tres mujeres que aceptaran participar, se siguieron los criterios de rigor por Streubert y Carpenter. Hallazgos. Los resultados obtenidos emergieron de la categoría central: "Adaptación a la DM2" y cuatro categorías que la sustentan: 1. Soporte familiar; 2. Economía de la persona y la familia; 3. Aspectos laborales; 4. Apoyo espiritual, y como resultado de la interacción entre el investigador y la literatura. Discusión. El soporte de la familia, la perspectiva económica, laboral y el apoyo espiritual de la persona, son factores importantes por considerar en el proceso de las personas con DT2; siendo considerados al momento de realizar intervenciones de salud para el control del padecimiento. Conclusiones. Se logró la aproximación a una teoría sustantiva de forma descriptiva al mencionar que la adaptación de la persona con DT2 se relaciona con el soporte de su familia y apego a su espiritualidad.



En 2017 Avalos y colaboradores, realizaron un estudio con el objetivo de Identificar las perspectivas de la familia de los pacientes en la calidad del control de la diabetes mellitus. El estudio utilizó metodología cualitativa orientada a la investigación de servicios de salud, el diseño del estudio fue exploratorio, realizado en 2014, a través de muestreo no probabilístico realizado en unidades de atención primaria. La muestra fue de 42 integrantes de familia que aceptaron participar y la obtención de los datos fue mediante grupos focales y con la utilización de guías de entrevista y dinámica de grupos. La información fue documentada, saturada y categorizada. Los resultados mostraron una posición altamente crítica de los familiares con respecto al paciente. Las perspectivas de los familiares revelaron lo que piensan y sienten acerca de la diabetes, estas expresiones se vieron cargadas de desconocimiento acerca de la enfermedad y falta de apoyo hacia su paciente, tienen creencias falsas y temores de saberse o ser portadores a futuro de este padecimiento, sin embargo, se resisten a cuidarse. Algunos argumentos parecen justificados y otros tienen una connotación cultural, histórica y, en alguna medida, de desconocimiento. Se pronunciaron con respecto a la atención sanitaria y al contexto donde pacientes y familiares se desempeñan, en ambos casos con expresiones también críticas.



## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la diabetes afecta la vida de millones de personas en el mundo. De acuerdo con la OMS, el número de personas con diabetes aumentó de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014<sup>17</sup>. La prevalencia mundial de la diabetes en adultos ha aumentado con mayor rapidez desde 1980 del 4,7% al 8,5% en 2014<sup>18</sup> y ha ocurrido principalmente en los países de ingresos bajos y medianos.

En Estados Unidos el 70% de la población presenta descontrol metabólico. En México la DT2 es la segunda causa de mortalidad por problemas de salud y un gran problema de salud pública, la mortalidad de esta enfermedad en 2018 fue de 8.1 y en 2019 de 8.2 por cada 10 000 habitantes<sup>19</sup>.

La encuesta ENSANUT de 2019 revela que 351,7 millones de personas en edad activa (20- 64 años) tienen diabetes diagnosticada o sin diagnosticar. Según la Federación Internacional de Diabetes, se prevé que este número aumente de 417,3 millones para 2030 y a 486,1 millones para 2045.

En Tabasco existe descontrol en el 75% de los pacientes con diabetes. La tasa de mortalidad de esta enfermedad es de las más altas a nivel nacional con 10.6 por cada 10 000 habitantes<sup>20</sup>. De acuerdo con la Dirección General de Epidemiología (DGE), Tabasco ocupa el primer lugar a nivel nacional en detección de DT2, pues cada año se registran casi 3 mil 400 casos nuevos<sup>21</sup>.

La DT2 aumenta el riesgo de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Además, a largo plazo puede ocasionar ceguera, insuficiencia renal, impotencia sexual o amputaciones. La detección y el tratamiento oportuno contribuyen a reducir todas estas complicaciones.

La diabetes afecta a la persona, pero también repercute en el sistema familiar y en la actitud de la familia, a su vez, repercute en el control de la diabetes. Es por ello que la familia es un apoyo fundamental para que las conductas de salud y autocuidado sean permanentes, así como la adhesión al tratamiento médico. La familia siempre será el primer recurso ante alguna crisis o problema de cualquier índole. El propósito de una familia es proveer de un contexto que apoye los logros necesarios para todos sus miembros.



La diabetes no solo se trata de un problema de salud, sino de un fenómeno social de grandes repercusiones. Por tanto, urge que se tomen en cuenta las necesidades de los principales involucrados en el control para mejorar la calidad de vida del paciente.

Considerando lo anterior se pretende responder la siguiente pregunta:

¿Cuál es la calidad en el control de la diabetes tipo 2, desde la perspectiva de los familiares de los pacientes en una UMF 47 del IMSS Delegación Tabasco?

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



### III. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes (FDI) en 2019 existían 351 millones de personas que están en edad activa tienen diabetes diagnosticada o sin diagnosticar, el porcentaje de pacientes controlados en el mundo apenas alcanza el 30% en promedio. México ocupa el 6to lugar a nivel mundial y actualmente existen 12 millones de personas con DT2.

En 2019, se estima que 351,7 millones de personas tienen diabetes. Se prevé que este número aumente de 417,3 millones para 2030 y a 486,1 millones para 2045.<sup>22</sup> Dos tercios de las personas con diabetes viven en zonas urbanas, y tres de cada cuatro están en edad activa. El gasto anual en salud a nivel mundial destinado a la diabetes será de 760 mil millones de USD. Si la tendencia continúa se calcula que para los años 2030 y 2045, el gasto alcanzará los 825 mil y 845 mil millones de USD, respectivamente.

En el mundo occidental la prevalencia de Diabetes conocida oscila entre el 1-3% de la población, así se estima en un 2-4% la prevalencia de los casos sin diagnosticar, lo que hace concluir a varios autores que el número de casos sin diagnosticar es similar al de los conocidos, la prevalencia aumenta significativamente con la edad y alcanza cifras del 20% por encima de los 80 años. La incidencia anual de DT2 varía entre 25 y 150 casos nuevos por 100.000/habitantes y año<sup>23</sup>.

Se prevé que estas cifras de prevalencia e incidencia aumenten en los próximos años por circunstancias relacionadas con el progresivo envejecimiento de la población, el incremento de las tasas de obesidad, seguimiento de dietas no saludables, vida sedentaria y la progresiva urbanización e industrialización. Todos estos factores hacen que en nuestro país podríamos pasar de las 2.121.000 personas diabéticas existentes en el año 1991 a 3.076.000 en el 2021.

Debido a la epidemia de diabetes en el mundo y el riesgo documentado de mortalidad de los pacientes ante la pandemia de COVID-19 que actualmente traspasa las fronteras globales, es un reto para los gobiernos mejorar la calidad de las intervenciones en salud para hacer frente a los desafíos relacionados con el control de la enfermedad.



El 67% de 41, 908 personas fallecidas tenían alguna comorbilidad, entre ellas la diabetes tipo 2. El 38% de defunciones de COVID-19 y diabetes, en Tabasco 2,821 defunciones, esto significa el 42%.

La DT2 es una de las principales causas de mortalidad en el estado de Tabasco, y en prevalencia está posicionada en el primer lugar en conjunto con la obesidad; es considerada una enfermedad crónico-degenerativa que afecta a las personas de manera física, psicológica y social.

El control de las personas con diabetes se ha convertido en uno de los problemas sanitarios de mayor complejidad en el mundo, y compromete la forma como las autoridades sanitarias desarrollan y aplican estrategias, políticas, programas y recursos asignados para su atención. Una de las funciones esenciales que han sido identificadas como críticas para la práctica de la salud pública en los países de las Américas es la garantía de calidad de los servicios de salud.

Dentro de los elementos básicos que permiten medir su alcance, está la utilización de la evaluación de las intervenciones de salud con el mayor nivel de rigor científico. La evaluación de las intervenciones de salud en la diabetes mellitus es un tema al que están asociados diferentes factores y, en especial, elementos que forman parte esencial de lo que sienten, quieren, padecen y esperan las personas. Por estas razones, ya se ha estudiado acerca de la atención en diabetes mellitus a partir de las perspectivas del paciente y el equipo de salud, entendidas como el punto de vista acerca del control del padecimiento, lo que piensan, sienten y esperan de los servicios de salud y el papel de sí mismos, empleando técnicas cualitativas.

Este estudio aportará evidencias sobre como los familiares perciben la realidad del control de la diabetes, para diseñar estrategias, programas y servicios de salud congruentes a las necesidades de las personas involucradas.



## IV. OBJETIVOS

### 4.1 General:

Analizar la calidad en el control de la diabetes tipo 2, desde la perspectiva de los familiares de los pacientes en una UMF 47 del IMSS Delegación Tabasco.

### 4.2 Específicos:

- Caracterizar a los familiares según variables demográficas.
- Identificar las perspectivas de los familiares acerca de la diabetes y la calidad del control.
- Indagar las perspectivas de los familiares acerca del reconocimiento y significado en torno al apoyo que brindan al paciente.
- Interpretar las barreras que perciben los familiares para que los pacientes se enfrenten a su enfermedad y la integren a su vida.



## V. MATERIAL Y MÉTODOS

### 5.1 Tipo de investigación

Se realizó un estudio cualitativo, de campo y de tipo descriptivo en familiares de pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2.

### 5.2 Diseño de investigación

El diseño de este estudio fue fenomenológico, dado que, de acuerdo con Husserl, el fundador de este tipo de investigación se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida y desde la perspectiva de los sujetos en razón a un suceso.

### 5.3 Población

El universo de esta investigación fue una unidad médica familiar de la seguridad social en Villahermosa, Tabasco, en turnos matutino y vespertino, durante septiembre y octubre del año 2019. La muestra estuvo constituida por 40 familiares de personas con diagnóstico de Diabetes Tipo 2 que acudieron a la unidad de atención primaria, distribuidos en seis grupos focales de siete personas en promedio.

### 5.4 Técnica e instrumento

La técnica utilizada en este estudio fueron los grupos focales, la cual resulta útil para indagar los conocimientos y experiencias de las personas y así poder examinar lo que piensan y porque piensan de esa forma. El instrumento usado fue una guía de entrevista ya diseñada que incluía preguntas detonantes de conocimiento, opinión y expresión de sentimientos (anexo A), organizada en tres categorías, descritas en la figura 1.



Figura 1. Categorías establecidas en la guía de entrevistas.

Perspectivas del familiar sobre la diabetes y la calidad del control	• Punto de vista en que el familiar interpreta la diabetes y la calidad del control del paciente.
Perspectivas del familiar sobre el apoyo en el control de la diabetes.	• Proceso que consiste en la interpretación, reconocimiento y significación del familiar en torno al apoyo que proporcionan al paciente para el control de la diabetes.
Principales barreras para lograr calidad en el control de la diabetes	• Capacidad del familiar de identificar las barreras que obstaculizan que los pacientes enfrenten su enfermedad y la integren a su vida.

### 5.5 Técnica de análisis

Para el análisis de los datos obtenidos, se realizó un proceso de análisis-síntesis de acuerdo con las categorías establecidas, a través de la saturación de los discursos<sup>24</sup>. Los discursos fueron transcritos en el procesador de texto Word cuidando la integridad con que fue expresado el discurso, para su interpretación cuidadosa; también se utilizó el software MAXQDA versión 2020.

### 5.6 Procedimiento de investigación

El proceso de la investigación fue documentado mediante grabación de audio con previa autorización de los familiares; los discursos fueron transcritos literalmente. Para garantizar la fiabilidad y validez del estudio, expertos aprobaron el diseño establecido y el contenido de las preguntas de la guía de entrevista, se analizaron las categorías, se supervisó el proceso de saturación de los discursos de la información para derivar en las conclusiones de la investigación.

### 5.7 Criterios de selección

#### 5.7.1. Inclusión:

- Tener algún miembro directo en su familia que padezca DT2



- Convivencia regular con el paciente con DT2
- Familiar de paciente adscrito a unidad médica familiar seleccionada
- Estar de acuerdo en participar en el estudio

#### **5.7.2. Exclusión:**

- Familiar menor de 18 años
- Familiar que abandone el estudio antes de concluir las rondas

#### **5.8 Consideraciones Éticas**

Este estudio se apegó a lo establecido en la Ley general de Salud en materia de investigación para la salud con seres humanos. Se respetaron los principios éticos y se garantizó la integridad física y mental de los participantes.

El estudio realizado no generó ningún tipo de consecuencias perjudiciales para la salud, los objetivos, propósitos y la descripción de este fue comunicada a los participantes de manera oral, así como la confidencialidad de los datos proporcionados. Se permitió la participación voluntaria y crítica de las diferentes personas involucradas en el mismo, cuya voluntad para participar fue de acuerdo con lo establecido.



## VI. RESULTADOS

### Variables sociodemográficas de los familiares de los pacientes con Diabetes Tipo 2.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los informantes.

Variables	f	%
<b>Sexo</b>		
Hombre	13	32.5
Mujer	27	67.5
<b>Grupos de edad</b>		
18 a 20 años	1	2.5
21 a 30 años	6	15
31 a 40 años	8	20
41 a 50 años	10	25
51 a 60 años	11	27.5
61 a 70 años	3	7.5
71 a 80 años	1	2.5
<b>Estado civil</b>		
Soltero	8	20
Casado	23	57.5
Divorciado	1	2.5
Viudo	3	7.5
Unión libre	4	10
<b>Ocupación</b>		
Labores del hogar	16	40
Estudiante	2	5
Profesionista	7	17.5
Servidor público	6	15
Chofer	2	5
Empleado general	4	10
Obrero	2	5
Comerciante	1	2.5
<b>Escolaridad</b>		
Analfabeta	1	2.5
Primaria	4	10
Secundaria	7	17.5
Nivel medio superior	18	45
Nivel superior	10	25
<b>Religión</b>		
Católica	28	70
Evangélica	4	10
Adventista	1	2.5
Bautista	1	2.5
Cristiana	1	2.5
Ninguna	5	12.5

Fuente: elaboración propia.

## Perspectivas del familiar sobre la diabetes y la calidad del control

Los resultados de esta categoría revelan que la información que los familiares poseen acerca de la enfermedad es ambigua, sin embargo reconocen la causa, se refieren de forma negativa y reconocieron que afecta al núcleo familiar.

*"Es una enfermedad que deprime desde el principio al paciente y que afecta al entorno familiar"* (Mujer, 29 años, profesionista, hija del paciente, GF 2)

*"Es una enfermedad que te acaba y debilita"* (Mujer, 49 años, ama de casa, hija del paciente, GF 1)

*"Para mí es el mal del siglo, porque no tiene cura"* (Mujer, 53 años, ama de casa, esposa del paciente, GF 5)

*"Es algo tormentoso, que altera el sistema nervioso"* (Mujer, 53 años, profesionista, hija del paciente, GF6)

*"Es lo peor que le puede pasar a alguien"* (Mujer, 69 años, ama de casa, hija del paciente GF6)

**Gráfico 2. Nube de palabras representativas de las perspectivas de los familiares sobre la diabetes y la calidad del control.**



Fuente: discursos de los 6 grupos focales de familiares.

En esta categoría, también se logró observar que los familiares (algunos) reconocen que no siempre acompañan al paciente a sus consultas.

Expresaron en sus discursos carencias y quejas sobre medicamentos y estudios incompletos, citas prolongadas, falta de revisión clínica y vigilancia en el control de la diabetes.

*"Yo no lo acompaño"* (Mujer, 53 años, profesionista, hija del paciente GF 4)



*“No son de muy buena calidad la verdad, por sobrepoblación que existe, baja un poco la calidad en cuanto a los servicios de salud” (Hombre, 33 años, profesionalista, hijo del paciente, GF2)*

*“Bueno, aunque en ocasiones las citas son muy alargadas” (Mujer, 30 años, profesionalista, hija del paciente, GF3)*

*“No tan buenos, a veces no le dan los medicamentos que necesita” (Mujer, 36 años, empleado general, hija del paciente, GF 5)*

*“Pues yo no acudo mucho con él, para empezar. Me comenta lo que hace y en ocasiones he visto que le piden estudios, pero no completos para una vigilancia, por ejemplo, del riñón como tal. No le revisan sus pies como debe de ser, como que es más esquematizado” (Mujer, 29 años, profesionalista, hija del paciente)*

*“Regular por carencia de algunos laboratorios, a veces no hay para hacer examen general de orina y algunos medicamentos que a veces, no ha sido muy frecuente pero no los hay” (Mujer, 29 años, profesionalista, hija del paciente)*

**Gráfico 3. Nube de palabras representativas de las perspectivas de los familiares sobre la diabetes y la calidad del control.**



Fuente: discursos de los 6 grupos focales de familiares.



## Perspectivas del familiar sobre el apoyo en el control de la diabetes

Los familiares en esta investigación priorizaron tres aspectos fundamentales para lograr un buen control en los pacientes y son: la familia, Dios y la atención médica, en ese orden de importancia. Consideran que apoyan al paciente en su tratamiento farmacológico, su alimentación y en sus consultas.

*“La familia, que está pendiente de lo que consume a diario” (Mujer, 34 años, profesionista, hija del paciente)*

*“Con el apoyo de su familia y de Dios” (Mujer, 57 años, ama de casa, esposa del paciente)*

*“La familia y el servicio médico” (Mujer, 48 años, ama de casa, hija del paciente)*

*“Ayudando con los medicamentos que los tome a sus horas” (Mujer, 35 años, ama de casa, hija del paciente)*

*“Cuidando su alimentación y recordarle sus medicamentos” (Hombre, 18 años, estudiante, yerno del paciente)*

*“Estar pendiente en sus citas” (Hombre, 45 años, servidor público, hijo del paciente)*

*“Orientándole en su alimentación, checando los niveles de glucosa” (Mujer, 48 años, ama de casa, hija del paciente)*

**Gráfico 4. Nube de palabras representativas de las perspectivas sobre el apoyo en el control de la diabetes.**



Fuente: discursos de los 6 grupos focales de familiares.





## VII. DISCUSIÓN

**En las perspectivas de los familiares sobre la diabetes y la calidad del control,** Sus expresiones revelan que tienen poco conocimiento acerca de la enfermedad y falta de apoyo hacia el paciente. Hablan de la enfermedad como algo muy complicado e incurable y que con el tiempo va deteriorando el organismo, así también este padecimiento modifica todo el entorno familiar. Estos datos coinciden con lo reportado por García Reza y colaboradores quienes observaron en las personas emociones negativas<sup>25</sup>.

De los servicios y la atención de salud la mayoría manifiestan que son buenos, que los médicos están muy bien informados y que les brindan buena atención al estar “pendientes” de ellos, sin embargo, también mencionan que, debido a la falta de personal y sobrepoblación, a veces baja la calidad de la atención, ellos resaltan también la falta de medicamentos.

**En relación con las perspectivas sobre el apoyo en el control de la diabetes,** el papel del paciente con diabetes y al de ellos mismos, los familiares afirman que rara vez los acompañan a sus consultas, algunos contribuyen realizando comidas y bebidas sanas para ellos y sus familiares y reconocen el riesgo que causa el comprar productos que no están en el régimen dietético de los pacientes, comprenden que les hacen daño y prefieren evitarlo, estudios publicados demuestran que los miembros de la familia y la comunidad pueden influir en el cambio de hábitos nutricionales en personas con diabetes.

Dentro de esta misma categoría, los familiares expresaron que las costumbres que tienen arraigadas los pacientes contribuyen a que estos no se apeguen a su tratamiento, reiteran el que ellos como familia exponen al paciente a productos que no deben consumir; la capacidad económica también influye al poder acceder a establecimientos o al poder adquirir los platillos e ingredientes que necesitan para sus requerimientos nutricionales; afirman que la familia es la principal red de apoyo que el tiene paciente.

**En las principales barreras para lograr calidad en el control,** los familiares revelan que ellos mismos fungen como obstáculos porque no realizan los cambios en conjunto con los pacientes, ellos siguen su vida "normal" y esto provoca que no



sigan su tratamiento. También, mencionan que las costumbres que tienen los llevan a no realizar los cambios en su estilo de vida, seguir las indicaciones sobre los horarios de los medicamentos y a los nuevos hábitos para prolongar su calidad de vida y así evitar las futuras complicaciones y que esto les genere preocupación. Esta categoría es realmente importante ya que también conocen las complicaciones de esta enfermedad y admiten que no colaboran lo suficiente.

Se observa entonces que para lograr el buen control de la enfermedad no solo depende del paciente o de quien presta la atención médica, los miembros de la familia también juegan un papel muy importante y son un recurso indispensable que se tiene que incluir al realizar las estrategias y las intervenciones de salud.

Para lograr una buena adaptación se necesitará que todos participen en programas educativos relacionados con el padecimiento, los cuales deberán incluir temas como etiología, manejo y consecuencias de la enfermedad, así como programas psicoterapéuticos que incluyan terapeutas familiares, conductuales e individuales con el propósito de que un equipo multidisciplinario actúe y oriente a la familia en esta situación de crisis.



## VIII. CONCLUSIÓN

La percepción de los familiares sobre la calidad en el control de los pacientes con diabetes tipo 2 está influida por sus creencias, su cultura y el aspecto social entre las que se encuentran su situación económica. Las expresiones revelan que tienen moderado conocimiento acerca de la enfermedad, se refieren a la enfermedad como algo incurable, delicado, complicado y a la que “hay que tenerle cuidado”, que deteriora el cuerpo y el organismo con el transcurso del tiempo. Se refieren a ella como la consecuencia de no haber tenido un estilo de vida saludable.

Se puede reconocer que involucrar a la familia en el tratamiento del paciente es una buena forma de promover el cumplimiento del paciente y al mismo tiempo de educar y prevenir este padecimiento en el círculo familiar. La familia es la red de apoyo más cercana para el paciente y un recurso que los servicios de salud no toman en cuenta cuando se buscan alternativas para alcanzar una mejora en la calidad de vida.



## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- <sup>1</sup> Enfermedades no transmisibles [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 11 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- <sup>2</sup> Mendizábal, Orietta, & Pinto, Bismarck. (2006). ESTRUCTURA FAMILIAR Y DIABETES. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, 4(2), 31-51. Recuperado en 20 de enero de 2021, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612006000200003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612006000200003&lng=es&tlng=es).
- <sup>3</sup> Diabetes [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2019 [citado 4 diciembre 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6715:2012-diabetes&Itemid=39446&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6715:2012-diabetes&Itemid=39446&lang=es)
- <sup>4</sup> Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID, 9ª edición. Bruselas, Bélgica: Federación Internacional de Diabetes, 2019. <https://www.diabetesatlas.org>
- <sup>5</sup> Diabetes [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 4 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- <sup>6</sup> Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID, 9ª edición. Bruselas, Bélgica: Federación Internacional de Diabetes, 2019. <https://www.diabetesatlas.org>
- <sup>7</sup> Diagnóstico y manejo de la diabetes tipo 2 (HEARTS-D). Organización Panamericana de la Salud, 2020.
- <sup>8</sup> Calidad. [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2020. Disponible en: <https://dle.rae.es/calidad#6nVpk8>
- <sup>9</sup> Franch León, Guerra Bretaña R. Las normas ISO 9000: una mirada desde la gestión del conocimiento, la información, innovación y el aprendizaje organizacional. Cofin Habana. 2016; 11 (2): 29-54.
- <sup>10</sup> Torres Samuel, Maritza Vásquez Stanescu, Carmen Luis, Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. Conpendium [internet] 2015; 18 (35):57-76 Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88043199005>
- <sup>11</sup> Perspectiva. [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2020. Disponible en: <https://dle.rae.es/perspectivo>



- <sup>12</sup> VARGAS MELGAREJO, LUZ MARÍA, Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* [Internet]. 1994;4(8):47-53. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>
- <sup>13</sup> Familia. [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2020. Disponible en: <https://dle.rae.es/familia>
- <sup>14</sup> Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias.
- <sup>15</sup> Minuchin, S. et al. (1967), *Families of the Slums: an exploration of their Structure and Treatment*, Nueva York, Basic Books.
- <sup>16</sup> Mcaniel S, Campbell TL, Seaburn DB. How Families Affect Illness: Research on the Family's Impact on Health. En: McDaniel S, Campbell TL, Seaburn DB. *Family-Oriented Primary Care. A Manual for Medical Providers*. 1.<sup>a</sup> ed. New York: Springer-Verlag; 1990. p. 16-32. Salem G. Terapéutica. En: Salem G. *Abordaje terapéutico de la familia*. 1.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Masson; 1990.
- <sup>17</sup> Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Datos y cifras. 8 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- <sup>18</sup> Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Datos y cifras. 8 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- <sup>19</sup> Instituto Nacional De Estadística Y Geografía. Características de las defunciones registradas en México. 2011-2019.
- <sup>20</sup> Instituto Nacional De Estadística Y Geografía. Características de las defunciones registradas en México durante 2018
- <sup>21</sup> Dolores H. De más de 160 mil diabéticos, solo 40 mil llevan tratamiento [Internet]. *Novedades de Tabasco*. 2018 [citado 10 enero 2021]. Disponible en: <https://novedadesdetabasco.com.mx/2018/07/23/de-mas-de-160-mil-diabeticos-solo-40-mil-llevan-tratamiento/#:~:text=De%20acuerdo%20a%20la%20Direcci%C3%B3n,3%20mil%20400%20casos%20nuevos.>
- <sup>22</sup> Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID, 9<sup>a</sup> edición. Bruselas, Bélgica: Federación Internacional de Diabetes, 2019. <https://www.diabetesatlas.org>
- <sup>23</sup> Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID, 9<sup>a</sup> edición. Bruselas, Bélgica: Federación Internacional de Diabetes, 2019. <https://www.diabetesatlas.org>



<sup>24</sup> ¿CÓMO SATURAMOS LOS DATOS? UNA PROPUESTA ANALÍTICA “DESDE” Y “PARA” LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Interciencia, vol. 45, núm. 6, pp. 293-299, 2020

<sup>25</sup> García R; Campuzano E. Torres D. Tlachino M, García B. La percepción de un grupo de hombres sobre la diabetes mellitus. Rev. De Enfermería [internet] 2014[consultado 06/06/2021];18(4):562-569 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/787GGqGDj5cHznKvsDKRxXz/?lang=es&format=pdf>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## X. ANEXOS

### Guía de entrevista para grupos focales

<p>Categoría: Perspectivas de los familiares sobre la diabetes y la calidad del control</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Qué significa para usted la diabetes, que es la enfermedad que padece su familiar?</li><li>• ¿Conoce usted cuáles son algunas de las complicaciones de esta enfermedad que padece su familiar?</li><li>• ¿Qué opina de la atención que le brinda su médico tratante en el control de su enfermedad?</li><li>• ¿Cómo considera los servicios de salud que le brindan a su familiar para el buen control de la enfermedad?</li></ul>
<p>Categoría: Perspectivas del familiar sobre el apoyo en el control de la diabetes</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Cómo participa usted como familiar para que su paciente tenga un buen control de la enfermedad?</li><li>• ¿Cuál cree usted que sea la mayor red de apoyo que tiene su familiar?</li></ul>
<p>Categoría: Principales barreras para lograr calidad en el control de calidad de la diabetes</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Cuáles cree que son los retos a los que se enfrenta su familiar por ser un paciente con diabetes?</li><li>• ¿Cuál es la principal barrera que usted identifica en su familiar para lograr un buen control de su enfermedad?</li></ul>