



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE RIVERA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA**

# **FACTORES PROTECTORES FAMILIARES: PERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA CIUDAD DE RIVERA**

**Autores:**

Br. Cardozo, Victoria  
Br. Correa, Mirna  
Br. De los Santos, Yenifer  
Br. Leivas, Martin  
Br. Pires, Tatiana

Facultad de Enfermería  
**BIBLIOTECA**  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Tutoras:**

Prof. Adj. PhD. Graciela Umpierrez  
Prof. Asist. Lic. Myrna Benítez

**Rivera, 2017**

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente, agradecer a Dios por acompañarnos en todo momento, a nuestras familias por el apoyo brindado incondicional, por estar ahí otorgándonos aliento cuando estábamos en la lucha por nuestro anhelado título, agradecer a nuestras tutoras PhD Graciela Umpierrez y Lic. en Enf. Myrna Benítez por el apoyo e incentivo.

## INDICE:

RESUMEN	
I INTRODUCCIÓN.....	01
I. I Planteamiento del problema.....	03
I. II Justificación.....	04
I. III Antecedentes.....	05
II OBJETIVOS.....	08
II. I Objetivo General.....	08
II. II Objetivos específicos.....	08
III MARCO CONCEPTUAL.....	09
IV MARCO REFERENCIAL.....	17
V METODOLOGIA.....	20
VI RESULTADOS Y ANALISIS.....	26
VII CONCLUSION.....	45
VIII GLOSARIO.....	46
IX BIBLIOGRAFÍA .....	47
IX.I Referencias Bibliográficas .....	47
IX.II Bibliografía Consultada.....	52
X ANEXOS.....	54
X. I Solicitud de autorización RAP-RIVERA.....	54
X.II Solicitud a Lic. del servicio.....	55
X.III Entrevista a Lic. del servicio.....	56
X.IV Solicitud a Diabetólogo.....	57
X.V Entrevista a Diabetólogo.....	58
X. VI Consentimiento informado.....	59
X. VII Instrumento implementado para la encuesta.....	60

## RESUMEN

La siguiente investigación fue realizada por estudiantes de la Universidad de República, Facultad de Enfermería, para la obtención del título de grado, Licenciado en Enfermería en la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Con el objetivo de: Identificar los factores protectores familiares percibidos por el Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2 que se asiste en la Policlínica Mandubí en la ciudad de Rivera.

Entendiendo por percepción a la función que selecciona los estímulos posibilitando recibir, interpretar y seleccionar la información del exterior interpretándola según sus deseos y necesidades.

El Identificar estos estímulos obtenidos por los Factores Protectores brindados por la familia del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2, su difusión permitirá en el entorno profesional educativo y de asistencia, considerar estrategias que influyan en su desarrollo, mejorando la calidad de vida de estos.

Para ello se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal en Adulto Mayores con Diabetes Tipo 2 que se asisten en Policlínica Mandubí por el periodo de un mes basado en los criterios de inclusión y exclusión. En la recolección de datos se utilizó una encuesta sobre Factores Protectores Familiares mediante interrogantes cerradas y dicotómicas. Los factores protectores estudiados fueron: adaptabilidad, afectividad, armonía, cohesión y rol.

De los resultados se desprende que de los 23 encuestados la mayoría de ellos perciben Factores Protectores Familiares presentes, lo cual en su ciclo de vida conjuntamente a su patología los hacen sumamente relevantes.

Palabras claves: FACTORES PROTECTORES FAMILIARES, FAMILIA, ADULTO MAYOR, DIABETES MELLITUS TIPO 2.

## I. INTRODUCCIÓN

La siguiente Tesis fue realizada por estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República para obtención de Título de Grado, Licenciado en Enfermería.

El estudio de investigación presenta como objetivo: Identificar los factores protectores familiares percibidos por el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 en la ciudad de Rivera

Según el Código del Adulto Mayor del Uruguay son personas Adulto Mayor (AM) aquellas a partir de 65 años de edad. <sup>1</sup>

En esta etapa vital del ser humano se acrecienta el proceso de envejecimiento con las pérdidas biológicas que son consecuencias de la acumulación de daños moleculares y celulares con disminución gradual de capacidades físicas y mentales y consecuente riesgo de enfermedades. Algunas de las consecuencias de este proceso: pérdida de audición, catarata, osteoartritis, neumopatías, incontinencia urinaria, diabetes, hipertensión arterial, depresión, estados delirantes y aumento de riesgo de caídas.

Dentro de los cambios sociales suceden transiciones en la vida, que pueden ser las afectivas, como el fallecimiento de su pareja, familiar y/o amigo del Rol dentro de la familia y económico con los ceses de empleos y comienzo de su etapa jubilatoria.

Por otra parte, este periodo trae asociado cambios en la estructura familiar, desde la prevalencia de procesos crónicos degenerativos y enfermedades crónicas no transmisibles. Con consecuencias de alteraciones de la salud a nivel mundial, en países desarrollados como en vías de desarrollo, conllevando a altos índices de mortalidad.

Hoy por lo general los adultos mayores son independientes e integrados a una comunidad, existiendo un 20% a 30% que padecen pérdida en su autonomía, derivado de su discapacidad física y/o mental. <sup>2</sup>

Uruguay es uno de los países más envejecido de las Américas, donde la población de adulto mayor alcanza el 14% de la sociedad uruguaya, aproximadamente 484.407 uruguayos con 65 a 79 años de edad.<sup>3</sup>

Constituyendo lo que presentan diabetes el 8 % de la población se convierte en una enfermedad de gran impacto social, siendo la primera causa de enfermedad renal, ceguera en el adulto, complicaciones cardiovasculares y amputaciones de miembros inferiores.<sup>4</sup>

En los procesos de salud y enfermedad, la familia cumple un rol importante, es la red de apoyo más potente y eficaz en las experiencias de salud tanto en riesgo como en protección.<sup>5</sup>

Las variaciones en la salud y el bienestar dependen en gran medida del equilibrio familiar existente entre esfuerzos, recursos y necesidad de cada integrante.

Por su parte el abanico de situaciones de riesgo que puede presentar el adulto mayor puede ser equilibrado con los Factores Protectores Familiares (FPF), identificados como: relaciones personales dentro del hogar o fuera de este por relación de parentesco que brindan protección en la adversidad.

Los factores protectores aumentan las posibilidades de presentar un mayor bienestar y mejorar la salud. Es en la familia como sistema básico que se organizan y aseguran los cuidados de salud.<sup>6</sup> La familia generalmente es quien inicia el acompañamiento en el proceso de atención, mientras que en el sistema de salud se realiza el seguimiento de la patología a través de controles periódicos.

En el Uruguay el Ministerio de Salud (MS) a nivel gubernamental se encarga de las reglamentaciones relacionadas a la salud de la población.

Por su parte la organización de la atención a la salud, se encuentra a cargo del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), a nivel Público y Privado la que se divide en 3 Niveles.

El primer nivel de atención, entre otras actividades desde la promoción, prevención y rehabilitación de la salud, se capta y realiza seguimiento a los adultos mayores.

En la ciudad de Rivera, en los servicios del Primer Nivel de Atención(PNA), dependientes de la Red de Atención Primaria Administración de Servicios de Salud del Estado (RAP-ASSE) Rivera, se encuentra la policlínica Mandubí, donde se asisten entre otros, adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 (AM DMT2).

Partiendo del problema ¿Qué factores protectores familiares percibe el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2?, buscando la respuesta a la misma, se realizó la investigación aplicando la metodología cuantitativa descriptiva de corte transversal a través de una encuesta aplicada al adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 que asisten en la policlínica Mandubí de la ciudad de Rivera.

Los datos obtenidos fueron procesados, analizados, llegando a una conclusión final, presentando el proceso en este informe

## I.I Planteamiento del problema

La percepción de los cambios relacionados con la aparición de diabetes en el AM difiere de persona a persona, adecuándola a sus vivencias, necesidades e intereses.

Según Sedó, los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 refieren tener pérdida de bienestar, cambios en su estilo de vida y en el de su familia.<sup>7</sup>

Los FPF presentes en el desarrollo de esta patología son fundamentales, incidiendo en que estos cambios, no ocurran o disminuyan, colaborando a una buena calidad de vida.

Por otra parte, el que estos sean percibidos por los propios adultos mayores, aportan mayor beneficio a su bienestar.

Ante este marco nos preguntamos ¿Cuáles son los factores protectores familiares percibidos por el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, de la ciudad de Rivera?

## I.II Justificación

Desde un marco general el Uruguay además de presentarse como el país más envejecido de la región, el censo de hogares de 2008 muestra que en el 53% de los hogares uruguayos los adultos mayores viven solos o con su pareja y en su defecto el principal cuidador es la hija. Se prevé que para el 2025 se prevé que alcance un 20% de la población uruguaya.

Al igual, la población de AM es la de mayor crecimiento en el departamento de Rivera, en ella la patología crónica más presentes es la diabetes mellitus tipo 2. Se considera que para la mayor estabilidad de la misma que redunde en una mejor calidad de vida, es importante un tratamiento adecuado y contar con factores protectores, especialmente dentro del vínculo familiar.

Dicho departamento según el censo del Instituto Nacional de Estadística (INE) 2011 la totalidad de la población de adultos mayores es de 12233, siendo 7138 mujeres y 5095 hombres.

Por lo que las políticas socio sanitarias se orientan a un modelo de atención dirigido a la atención de calidad, con el fortalecimiento en el primer nivel de atención del Programa Nacional del Adulto Mayor (PRONAM).

Los factores protectores (FP) según Oyarzun, son importantes porque protegen o aminoran efectos nocivos sobre la salud.<sup>8</sup> En el sistema familiar donde interactúan sus miembros, sus actitudes ejercen mutuamente influencia en su estilo de vida y hábitos de salud, la importancia otorgada por la familia al autocuidado, realizar actividad física, mantener dieta adecuada y saludable. Los factores protectores familiares otorgan al individuo protección a la salud,

aumentando la tolerancia frente a estímulos nocivos, disminuyendo así el riesgo y la vulnerabilidad. En el ámbito familiar el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 debe adoptar hábitos de vida saludables, controles periódicos, dieta adecuada a su patología y a cada individuo; todo efectuará un efecto positivo e incidirá a controlar los niveles de glicemia.

Por lo tanto, la respuesta al problema planteado brindara aportes para los ajustes estratégico necesario en su atención, en el primer nivel, reforzando o mejorando el logro de los mismos. Así como en la enseñanza impartida en el grado y posgrado de la Facultad de Enfermería apuntado al logro de una mejor calidad de vida, de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 de la ciudad de Rivera.

### I.III Antecedentes

Para la búsqueda de antecedentes se incursionó en el blog de la biblioteca de Facultad de Enfermería en la base de datos.

La recolección de la información, se realizó desde los descriptores relacionados a las palabras claves Factores Protectores Familiares, Familia, Adulto Mayor, Diabetes Mellitus Tipo 2.

Como criterios de inclusión, se tomaron en un primer momento los últimos 5 años (2011-2016) y dado la poca cantidad de artículos científicos realizados desde el tema del adulto mayor, más específicamente los factores protectores familiares, se aumentó la búsqueda hasta 10 años (2006-2016), teniendo en cuenta como descriptores a las palabras claves factores protectores familiares, familia, adulto mayor, diabetes mellitus tipo 2, como criterios en la búsqueda de artículos.

Entre los artículos encontrados se seleccionaron aquellos que se relacionan con el tema, los cuales pertenecen a investigaciones de enfermería entre los que se encuentra la investigación de “Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de

Pachacamac es una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional, se tomó una muestra de 48 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 y 48 familiares cuidadores, que se asisten en consultorio médico parroquial padre Rogerio García en Pachacamac. Realizado en el año 2013 en Lima, Perú, con muestreo probabilístico por conveniencia. Como instrumento de recolección de datos la encuesta. Teniendo como resultado de los 48 familiares, el 45,8% tienen más de 60 años de edad, 70% de sexo femenino, como cuidador prevalece la hija. De los 48 cuidadores el 60,4% tienen entre 60 a 69 años siendo estos del sexo femenino. Es adecuado el apoyo familiar en el 64.6%. El 52,1% son regulares las prácticas de autocuidado. <sup>9</sup>

La siguiente investigación fue realizada por estudiantes de la Facultad de Enfermería -Universidad de la República (Fenf – Udelar) como tesis final de grado, tuvo como objetivo: Conocer la percepción de factores protectores familiares en usuarios adultos en la policlínica en la región oeste de Montevideo, mediante metodología cuantitativa descriptiva y transversal, con muestra no probabilística de usuarios adultos de 20 a 65 años. Para recabar los datos se empleó un cuestionario y consentimiento informado por usuario. Se toma una muestra de 82 usuarios donde predomina el sexo femenino de entre 20 a 42 años con una estructura familiar mediana (de 4 a 6 integrantes). Se trabajó sobre los factores de cohesión, armonía, afectividad, comunicación, adaptabilidad, rol y permeabilidad. Como resultado de la cohesión el 64% siempre, 29% a veces, 7% nunca, de armonía 51% siempre, 45% a veces y 4% nunca. El rol 46% siempre, 45% a veces, 9% nunca. Afectividad 72% siempre, 24% a veces, 4% nunca. Comunicación 51% siempre, 42% a veces, 7% nunca. Adaptabilidad 55% a veces, 33% siempre, 12% nunca. Permeabilidad 41% a veces 37% siempre 22% nunca.<sup>10</sup>

Referente a los Factores Protectores (FP), se realizó una investigación en la división salud de desarrollo social de la Intendencia Municipal de Montevideo – Uruguay, mediante un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal

sobre Factores Protectores de la Salud en Adultos en los Servicios de Salud, Primer Nivel de Atención. División Salud- Desarrollo Social de la Intendencia de Montevideo- Uruguay.

Se entrevista a 223 usuarios de 20 a 64 años de ambos sexos entre el 13 y 17 de octubre del 2014, buscando identificar su opinión en relación a factores protectores de salud a nivel personal, familiar y comunitario. De ésta resulta: que la mayoría identifica poseer factores protectores personales, un buen vínculo familiar, en factores protectores comunitarios la mayoría refiere ejercer sus derechos como ciudadanos con poca participación en actividades en su comunidad.<sup>11</sup>

En esta revisión se destaca el escaso material bibliográfico, identificado, sobre factores protectores familiares, en el AM.

Metodológicamente la mayoría de los estudios recabados son cuantitativos descriptivos, confirmándose desde los resultados la existencia e importancia de los factores protectores en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Pudiendo destacar que enfermería ha incrementado en la importancia sobre el conocimiento del tema en búsqueda de mejorar el bienestar humano desde una visión holística.

## **II. OBJETIVOS**

### **II.I Objetivo General**

- Identificar los factores protectores familiares percibidos por el AM con diabetes mellitus tipo 2 de la policlínica Mandubí.

### **II. II Objetivo Específico**

- Caracterizar al AM con diabetes mellitus tipo 2 que se asiste con el diabetólogo en la policlínica Mandubí de la ciudad de Rivera.
- Conocer los FPF que percibe el AM con diabetes tipo 2 que se asiste con el diabetólogo en la policlínica Mandubí de la ciudad de Rivera.

## **III. MARCO CONCEPTUAL**

## Adulto Mayor

Configuran personas desde los 65 a 79 años de vida que corresponden a 14% de la población uruguaya la más envejecida de la región, se prevé para el 2025 llegue a un 20%, caracterizada por una transición demográfica con muy baja tasa de natalidad, baja tasa de mortalidad y un aumento de la expectativa de vida, con una progresiva feminización de la misma<sup>12</sup>. Mediante el Censo de Hogares de 2008 surgió que el 53% viven solos, con su pareja o el principal cuidador es la hija<sup>13</sup>. Este ciclo de vida trae aparejados deterioros continuos en el bienestar físico como en las relaciones interpersonales, con pérdidas biológicas, familiares y sociales.

La expresión tercera edad se utiliza para el grupo de población con más de 65 años, hoy se utiliza el término personas mayores (en España y Argentina) y adulto mayor (en América Latina). Se trata de la séptima y última etapa de la vida (prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez o ancianidad) aconteciendo después de esta la muerte<sup>14</sup>.

En el Uruguay la cámara de representantes desde La comisión de constitución, códigos, legislación general y administración en el año 2016 aprueba el proyecto ley del Código del Adulto Mayor <sup>15</sup> en el que se establece en el Art 1: la definición del AM.

“Artículo 1°. - Se considera AM a toda persona de más de 65 años de edad.”

En el Art 2 define la tercera edad “Artículo 2°. - Se considera que un AM pertenece a la tercera edad cuando está comprendido entre los 65 y 80 años de edad.

Mientras que en el Art 3 define la cuarta edad “Se considera que un AM pertenece a la cuarta edad cuando supera los 81 años de edad en adelante.”

Por su parte, el envejecimiento puede definirse como la suma de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que conducen a un deterioro funcional y a la muerte. Comprende aquellos cambios que se producen en cualquier célula o sistema orgánico en función del tiempo, independientemente de cualquier influencia externa o patológica como la enfermedad.<sup>16</sup>

Castanedo y Cols afirman que el envejecimiento es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales.<sup>17</sup>

El envejecimiento puede definirse como la suma de los cambios que ocurren en la estructura familiar teniendo una reducción de integrantes de la familia y por consiguiente reducción de los cuidadores familiares, entrando así en la etapa del ciclo vital familiar llamado “nido vacío” donde los hijos han crecido.<sup>18</sup>

En el año 2004, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las siete principales causas de morbilidad de los adultos mayores en el mundo eran las cardiopatías isquémicas, las enfermedades cerebrovasculares, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad de alzhéimer y otras demencias, las infecciones de las vías respiratorias inferiores, trastornos en la visión y diabetes.<sup>16</sup>

En Uruguay la encuesta nacional de hogares ampliadas 2006 permite conocer datos sobre el comportamiento de tres enfermedades crónicas muy vinculadas a los factores de riesgo relevados anteriormente Ministerio de Salud Pública-Dirección General de Salud (MSP-DGS, 2009) y a las principales causas de mortalidad de la población uruguaya: asma, hipertensión y diabetes. Configurado las enfermedades metabólicas el 4% de la población de adultos mayores.<sup>19</sup>

## Diabetes

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica que se produce cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no puede utilizar eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula la glucosa en sangre y aporta la energía necesaria al organismo si se acumula en sangre, al no poder llegar a las células para convertirse en energía pueden alcanzar niveles perjudiciales al organismo. Provocando ataque cardíaco, accidente cerebro vascular, neuropatías, insuficiencia renal, ceguera, impotencia e infecciones que pueden llegar a la amputación.

Relacionado con la diabetes mellitus (DM) cabe destacar que es una enfermedad crónica, que afecta todas las edades, ambos sexos, no respeta límites demográficos. Es la séptima causa de morbo-mortalidad mundial.

En el 2016 según informe de La OMS llegan a 422 millones los casos de Diabetes en el mundo. Es un problema grave en los países más pobres, más del 80% de las muertes de diabéticos se han registrado en dichos países.

Se estima que para el año 2035 existan 592 millones de diabéticos.<sup>20</sup>

Hay varios tipos de diabetes mellitus que se clasifican según causa, curso clínico y tratamiento.

Las principales son las siguientes:

- tipo 1
- tipo 2
- DM gestacional
- DM relacionado con otros padecimientos o síndromes.

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) representa El 90% de los casos, en ella el páncreas produce insulina en cantidad insuficiente o no la utiliza apropiadamente siendo la 7° causa de morbi-mortalidad.

## Diabetes Mellitus Tipo 2

La DMT2 es un trastorno del metabolismo de los hidratos de carbono, proteínas y las grasas, que se caracteriza por hiperglucemias en el contexto de resistencia a la insulina y su falta relativa. Tiene mayor frecuencia en adultos. En diabetes mellitus tipo 2, la glicemia aumenta y se acumula en el torrente sanguíneo y su alta concentración produce polidipsia, polifagia, poliuria, astenia, adelgazamiento, visión borrosa. Aumentan las posibilidades de desarrollar DMT2 personas con sobrepeso, personas mayores de 45 años, índice de masa corporal mayor a 25%, sedentarios y antecedentes familiares de diabetes. También personas con antecedentes de hipertensión arterial (HTA), y mujeres con antecedentes de diabetes gestacional.

La terapéutica se basa en tratamiento dietético adecuado a cada individuo teniendo en cuenta existencia de tratamiento farmacológico y la práctica de ejercicio físico. Irá direccionado a la disminución de hidratos de carbono; dentro de ellos encontramos, los azúcares como ser las frutas, bebidas azucaradas, edulcorantes con fructosa, azúcar refinada; y los almidones presentes en alimentos farináceos como arroz, papa, pasta, pan y productos de pastelería. Y la utilización de hipoglucemiantes orales, fármacos con la capacidad de reducir los niveles de glucemia.

La DMT2 es controlada inicialmente con el aumento de ejercicio y cambios en la dieta. Si la glicemia no baja adecuadamente con estas medidas, pueden ser necesarios tratamiento farmacológico con medicamentos como ser los hipoglucemiantes orales o la insulina.

## Familia

Según la OMS define a la familia como los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción o matrimonio". La familia es clave y puede ser protectora por sus lazos de afecto, la demostración de cariño, transmisión de valores, por las cuales se identifica, son FP en la

medida que lo reconocemos, apreciamos y nos nutrimos de ellos. Se definen según características personales, interpersonales y ambientales, los cuales aumentan tolerancia al efecto negativo del estrés, aumentando nuestra tolerancia, y disminuyendo la posibilidad de riesgo.<sup>21</sup>

La familia cumple importante papel a lo referente a protección y conservación de la salud, mediante el cuidado, satisfacción de necesidades de los integrantes, en ella se gestan hábitos, patrones de vida relacionados al mantenimiento de la salud y el desarrollo de los recursos de apoyo que actúan como protectores de la salud.<sup>22</sup>

### Factores Protectores

De acuerdo a Oyarzun los FP son la existencia de ciertas características en las personas que protegen y amortiguan el efecto de factores nocivos disminuyendo vulnerabilidad. A nivel individual debemos considerar un estilo de vida saludable con un sueño reparador, una dieta equilibrada y un régimen de ejercicios como FP. Como también la sensación de valía, de logro, la autoeficacia entendida como autoestima alta, una visión optimista con buen humor, sentir placer en su diario vivir y sentirse querido.<sup>8</sup> La percepción de tener el apoyo en frente a dificultades recibiendo recursos e información de personas de su entorno social también son FP.

### Factores Protectores Individuales

Según Díaz Salazar “Los factores protectores individuales (FPI) son características detectables de cada individuo, se define como particularidades positivas para afrontar situaciones complejas de otro tipo que favorecen el desarrollo humano también tiene participación en la salud mental y física”.<sup>23</sup>

### Factores internos

- Autoestima
- Nivel de instrucción
- Facilidad de comunicación
- Empatía
- Actitud y valores positivos

### Factores externos

- Familia extensa
- Integración social y laboral.

### Factores Protectores Psicosociales colaboran a la protección de la salud

- Visión optimista de la vida animada por sentido de finalidad y dirección.
- Estrategias eficaces para hacer frente a las dificultades. Protectores
- Sensación de poder controlar acontecimientos en la vida.

### Factores protectores familiares

Sobre los Factores Protectores a nivel familiar (FPF), Oyarzun plantea que una comunicación adecuada entre sus miembros, la congruencia entre el lenguaje verbal y no verbal, afectividad ya que la expresión de cariño es el instrumento de intercambio, especialmente en momento de crisis, siendo la familia protectora un núcleo donde se da lugar a la ternura y a la reciprocidad afectiva, brindar apoyo ya sea económico o afectivo suele solucionar desequilibrios y momentos de conflictos o de crisis individuales y/o familiares. Adaptabilidad a los cambios, la autonomía necesaria en un equilibrio, dependencia versus independencia, la presencia de reglas y normas conocidas por todos y que permiten mantener orden y armonía, identificando roles y funciones de cada uno en la familia. La familia es un factor protector de la soledad en el AM,

importa la calidad de este vínculo y la satisfacción que este experimenta en recibirlo. <sup>17</sup> Es clave al ser protectora por sus lazos de afecto, la demostración de cariño, trasmisión de valores por los cuales se identifica. Son factores protectores en la medida que los reconocemos, apreciamos y nos nutrimos de ellos.

Según Oyarzun se dividen en:

- Adaptabilidad
- Afectividad
- Armonía
- Cohesión
- Comunicación
- Rol

La base fundamental de los FPF es el apoyo familiar, consiste en las relaciones personales que se establecen en el interior del hogar o fuera a partir de lazos de parentesco donde la Familia contribuye a mejorar la salud de aquellos que la conforman.<sup>8</sup>

Existen dos tipos de apoyo familiar: el apoyo emocional y el apoyo instrumental.

El apoyo emocional es un sentimiento de ser amado y de pertenencia, intimidad, poder confiar en alguien y la disponibilidad de alguien con quien hablar.

El apoyo instrumental es la provisión real de servicios, cuando se utilizan conductas o materiales que directamente ayudan al AM con DMT2. Ejemplo de ello es la ayuda en la preparación de sus alimentos, acompañar al médico e

informarse sobre medicaciones indicadas, recordarle y/o otorgarle la medicación.

Percepción

Es una función que selecciona los estímulos posibilitando recibir, interpretar, seleccionar la información del exterior interpretándola según sus deseos y necesidades. Determinada esta por conductas por sus motivaciones, vivencias, cultura del individuo dentro de su entorno. <sup>24</sup>

#### **IV. MARCO REFERENCIAL**

##### Sistema Nacional Integrado de Salud

En el Uruguay el Ministerio de Salud (MS) rige la salud del país, a través de la reforma de la salud se implementa el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) el cual mediante la Ley 18.211 establece que se asegurara a todos los habitantes del país atención integral de salud. A partir de su implementación el objetivo esencial será la salud del individuo en su comunidad como estrategia tomando los problemas de salud en forma integral.<sup>25</sup>

El MS es el responsable de ejercer la rectoría, definir las políticas de salud, regular los programas de salud, habilitación regulación y contralor de los efectores de salud. Las prestaciones de servicios serán realizadas por ASSE, instituciones médicas privadas de asistencia colectiva y seguros privados integrales en los tres niveles de atención, mediante adhesión a contratos de gestión, recibiendo financiamiento del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y bajo la cobertura del Seguro Nacional de Salud.

El SNIS se rige por la estrategia de la Atención Primaria en Salud (APS), la que se basa en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas, socialmente aceptables y a un costo que la sociedad y el país pueden soportar, al alcance de todos los individuos, familias, comunidad, mediante su plena participación y con espíritu de auto-responsabilidad y auto determinación.

Los Principios del SNIS: Universalización de la salud. Cambio en el modelo de atención brindando atención integral con acciones de promoción y prevención, asegurando diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Este se organiza por niveles de atención definidas como una organización de los servicios de salud según magnitud y severidad, con manejo eficiente y eficaz en el manejo de los recursos.<sup>26</sup>

Consta de tres niveles de atención:

- Primer Nivel de Atención (PNA) se implementa en los lugares donde residen los grupos sociales, familias utilizando actividades de promoción, prevención y rehabilitación. Es el primer contacto con la población configura la puerta de entrada al acceso a la salud a la cual llega un 80% de la población. Este nivel ofrece un espectro de mayor tamaño y menor especialización con baja tecnificación de recursos entre ellos encontramos los centros de salud, policlínicas y consultorios.
- Segundo Nivel de Atención se ubican en el establecimiento donde se prestan servicio de salud, atienden el 95% de la población con atención en medicina interna, gineco-obstetricia, cirugía, pediatría, y enfermería.
- Tercer Nivel de Atención: atiende patologías complejas, problemas de salud no prevalentes que requieren procedimientos especiales y alta tecnología y altos costos. Resuelven aproximadamente el 5% de los problemas de salud que surgen.

La organización de la gestión los servicios del PNA de ASSE dependen de la Red de Atención Primaria (RAP).

En la ciudad de Rivera la RAP- ASSE consta de 7 servicios. Estos servicios ofrecen médico de familia, médico de referencia, plan setiembre, plan aduana, servicio de odontología, medicina general y especialistas entre ellos diabetólogo.

Entre los prestadores de estos servicios se encuentra la policlínica Mandubí cuyo nombre deriva de un vocablo guaraní que refiere al fruto de la planta del mismo nombre, fue construida en 1991.

La misma está ubicada en barrio de igual nombre el cual posee el núcleo poblacional más grande y de mayor crecimiento demográfico del país. En la calle José Nazassi s/n entre Almodóvar Lavín y Enriqueta Compte y Rique.<sup>27</sup>

La atención al público se extiende de 07:00 a 18:00 horas de lunes a viernes y los sábados de 07:00 a 13:00 horas. El personal de salud está integrado por 1 licenciada en enfermería, 3 auxiliares de enfermería, 1 auxiliar de servicio, 1 personal administrativo, 1 personal de seguridad.

Atienden aproximadamente a 8000 usuarios, en todos los rangos de edades, contando con médico general, pediatra, partera y diabetólogo.

El diabetólogo atiende a usuarios de 17 años en adelante, todos los días miércoles de 15:00 a 18:00 horas, otorgando 12 números por consulta.

El usuario llega a la consulta por pase de médico general, médico de referencia o médico especialista.

En el primer semestre del 2017 los AM con DMT2 fueron aproximadamente 90.

## V. METODOLOGIA

### Tipo de estudio

Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Según Sampieri un estudio es cuantitativo cuando “se utiliza la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico”.<sup>28</sup> Las preguntas de investigación son sobre cuestiones específicas, deberán ser lo más objetivas posibles que no serán afectadas por el investigador pues representan una realidad externa a este, siguiendo un proceso estructurado<sup>29</sup>.

Un estudio es descriptivo cuando se realiza la descripción u observación del comportamiento sin influir.

El estudio transversal significa que se realiza un corte en un momento determinado, preestablecido, definido por el investigador, teniendo en cuenta presentación y frecuencia del evento.

### Área de Estudio

- Ciudad de Rivera - policlínica Mandubí

### Población

- Adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2.

### Muestra

- Adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al control con diabetólogo en la policlínica Mandubí de la ciudad de Rivera en el periodo de 1 mes.

### Criterios de inclusión

- AM de ambos sexos, a partir de los 65 años que asiste a la consulta con diabetólogo en la policlínica mandubí.
- Que presenten 6 meses de diagnosticada la patología.
- Que acepte participar en la investigación.

### Criterios de exclusión

- Que sus facultades mentales y/o físicas no le permitan participar.
- Que no concurra al control en el periodo de recogida de los datos.
- Que no tengan familia.

### Variables

Las variables son objetos de estudio que presentan propiedades o atributos que son pasibles de observar o medir, representan los referentes conceptuales para la investigación y su delimitación, deben tener relación directa con el problema y los objetivos a alcanzar.

Los indicadores son las sub-variables que otorgan precisión a los aspectos que a lo que deseamos medir o evaluar.<sup>29</sup>

### Variables consideradas en la investigación:

#### Datos Patronímicos

<b>Variab</b> les	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Nivel de medición</b>
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del individuo a la fecha	Tiempo en años declarado por el encuestado desde el nacimiento	Rangos 65 a 69 años 70 a 74 75 a 79	Cuantitativa Continua

Sexo	Características biológicas que nos permiten diferenciarnos como mujeres u hombres	Características visibles	Femenino Masculino	Cualitativo nominal
Tiempo diagnosticado	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la patología a la actualidad	Que hayan sido diagnosticados a más de 6 meses.	6 a 12 meses 12 + 1 a 60 meses 60 + 1 en adelante	Cuantitativo Ordinal
Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudio alcanzado	Lo expresado en cuanto a nivel máximo de estudio	Analfabeto Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Estudios terciarios	Cualitativa Ordinal
Ocupación	Hace referencia a lo que se dedica su trabajo o profesión	Lo que expresa su tarea habitual	Jubilado, Pensionista Empleado, Ama de casa, Changas	Cualitativa Nominal
Estructura Familiar	Número de personas que viven bajo el mismo techo	Número de integrantes	Familia grande: de 7 o más miembros Familia mediana: de 4 a 6 miembros Familia pequeña de 2 a 3 miembros.	Cuantitativa Continua
Parentesco	Lazo establecido a raíz de consanguinidad, matrimonio, adopción, afinidad u otro vinculo basado en el cariño genuino.	Vínculo familiar con quien el encuestado refiere vivir	Esposa/concubina Hijos Solo Otros	Cualitativa Nominal

<b>Variables</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Nivel de medición</b>
Factores Protectores Familiares: Adaptabilidad	Frente a actitudes que requieren habilidad de cambiar estructuras o roles	¿Cuándo su familia compra productos para la alimentación tienen en cuenta su dieta? ¿Su familia lo acompaña en los cambios que ocasionó su diabetes?	Si No  Si No	Cualitativo Nominal
Afectividad	Capacidad de demostrar emociones y	Cuando necesita hablar sobre su diabetes ¿su familia lo escucha?	Si No	Cualitativo Nominal

	sentimientos entre los miembros de la familia			
Armonía	Equilibrio emocional positivo entre necesidades e intereses individuales y familiares.	¿Cree que existen conflictos o problemas familiares a causa de su diabetes? ¿Cree que la relación con su familia cambio luego que le diagnosticaron la diabetes?	Si No  Si No	Cualitativo Nominal
Cohesión	Sentido de pertenencia y unión familiar para enfrentar diferentes situaciones	¿Cuándo su familia se reúne se siente integrado? ¿Su familia se preocupa que tenga la medicación y no le falte?	Si No  Si No	Cualitativo Nominal
Comunicación	Contacto entre los miembros de la familia por los cuales se expresan pensamientos y sentimientos en forma clara y directa	¿Su familia se interesa por sus cifras de glicemia? ¿Su familia le hace preguntas sobre su diabetes?	Todos los días, Semanalmente Mensualmente Nunca	Cualitativo Nominal
Rol	Papel que ejerce cada uno dentro del núcleo familiar	¿Usted sigue realizando iguales actividades familiares que antes que la diabetes? ¿Piensa que su diabetes cambio alguna costumbre familiar?	Si No Si No	Cualitativo Nominal

## Recolección de Datos

Una vez obtenida la autorización de la coordinación de la RAP-ASSE- Rivera (Anexo 1), con el fin de mejorar la información del contexto se entrevista a la licenciada en enfermería del servicio y el diabetólogo (Anexo 2, 3, 4 y 5)

Posteriormente se procedió a recolectar datos de los AM con DMT2, en la espera de la consulta del diabetólogo, en la policlínica Mandubí, en el periodo

de 1 mes siendo la duración promedio de aproximadamente 20 minutos por encuestado.

Luego de tomar contacto con el AM, se comprobaron los criterios de inclusión, se brinda información sobre la investigación y si está de acuerdo se le solicita la firma de su consentimiento (Anexo 6).

Se destaca que se mantuvo una actitud de respeto, cordialidad e interés en sus respuestas, siendo encuestados un total de 23 AM con DMT2.

### Técnica e Instrumento

Como técnica se utilizó la encuesta, como instrumento se elaboró un cuestionario, teniendo en cuenta los datos necesarios para dar respuesta a la pregunta problema se elaboró una guía (Anexo 7), esta consta de dos partes, en la primera el relevamiento de datos generales y en la segunda específicamente los FPF.

Antes de realizar la encuesta, se realizó una prueba piloto que permitió asegurar su utilidad, entendimiento y puesta en común del grupo.

### Consideraciones Ético-Legales

Si bien el comité de ética del Centro Universitario de Rivera (CUR) no está recepcionando las investigaciones de grado se tuvo en cuenta las bases éticas legales, siguiéndose las normas según declaración de Helsinki de 1975, modificada en 1983.

Como se mencionó, luego de obtenido el aval de las tutoras y previo a la recolección de datos se solicitó autorización ante la Dirección de la RAP-Rivera.

Teniendo en cuenta los derechos de los participantes, en cada encuesta se explica el proceso y solicita la firma del consentimiento libre informado.

Teniendo en cuenta la confidencialidad no se toma el nombre brindado por el encuestado usando las iniciales.

Los datos obtenidos serán guardados por no más de 5 años y se comunicara en caso de uso de otra forma de adquirir conocimiento, luego serán destruidos.

En todas las encuestas se siguió los pasos éticos de respeto y cordialidad manteniéndose la información brindada poros participantes en forma confidencial no exponiendo a riesgo alguno a los participantes.

## **VI. RESULTADOS Y ANALISIS**

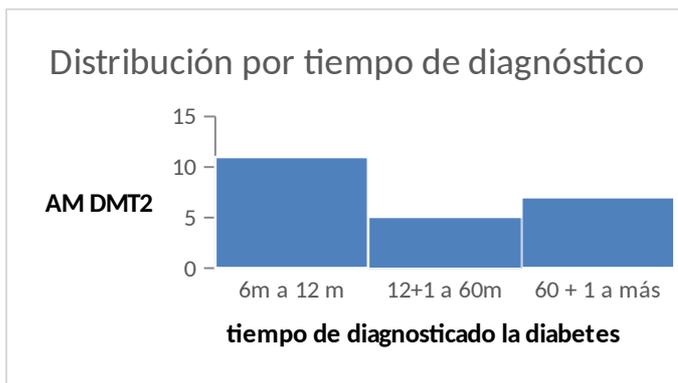
Los datos obtenidos en las 23 encuestas realizadas a los AM DMT2, en la policlínica Mandubí, son graficados en forma invariada dado que el número de

encuestados no amerita el cruce. Siendo analizados para la posterior conclusión.

De los 23 Encuestados, surge que el mayor porcentaje de edades presentes se encuentran en el rango entre 75-79 años de edad con 9 representantes, en

segundo lugar, con 8 representantes el rango entre 65 a 69 años de edad. (tabla N°1)

**TABLA N°1 Distribución según edad de los usuarios AM con DMT2 en policlínica Mandubí en la ciudad de Rivera en el periodo comprendido entre el 30 agosto y el 27 de setiembre de 2017.**

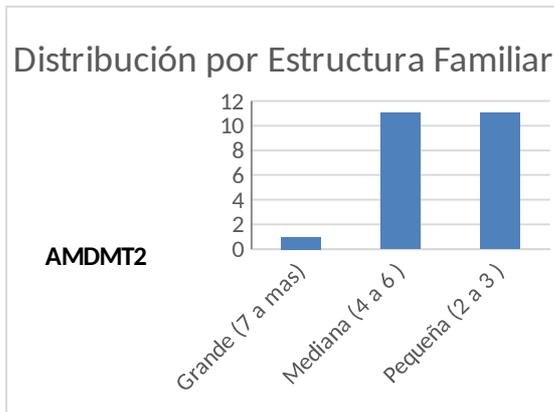


Fuente: Elaboración propia según resultado de cuestionario de recolección de datos.

En relación a las edades encontramos una relatividad de cantidades entre la franja de menor y mayor edad. Si consideramos el informe del Censo de hogares del 2011 que menciona que la zona de referencia de la policlínica Mandubí es la de mayor crecimiento, la totalidad de AM que se pudieron encuestar en un mes se correspondería con el aumento de AM en la población.

En cuanto a la distribución por sexo en la tabla N°2 se gráfica que la mayoría de los entrevistados pertenecen al sexo femenino.

**TABLA N°2 Distribución de población según sexo de los usuarios AM con DMT2 en policlínica Mandubí en la ciudad de Rivera en el periodo comprendido entre el 30 agosto y el 27 de setiembre de 2017.**



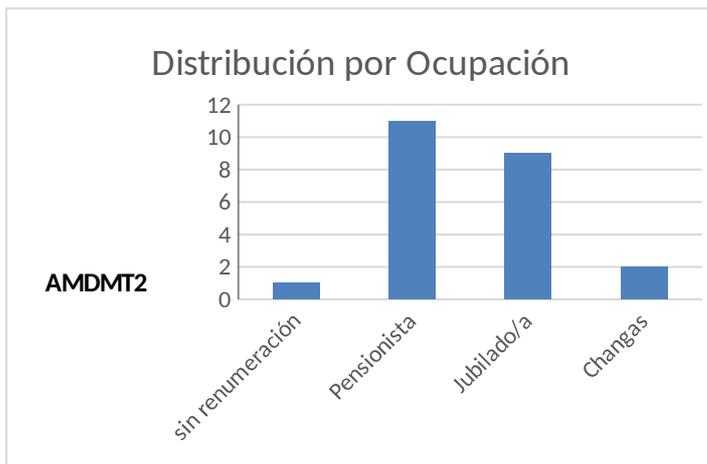
Fuente: Elaboración propia según resultado de cuestionario de recolección de datos.

Consideramos que, si bien la diferencia de cantidades entre ambos sexos es mínima, se corresponde con los datos del país, lo cual afirma la feminización de la población uruguaya.

En relación al periodo de tiempo de diagnosticados la tabla N° 3 muestra que todos los encuestados están dentro del criterio de inclusión donde, 11 AM

pertenece a la franja de 6 meses a 12 meses de diagnosticado, 7 AM dentro de rango de 60 meses + 1 día a más y 5 AM dentro del rango de 12 meses + 1 día a 60 meses.

**TABLA N°3 Distribución de la población según diagnóstico de los usuarios AM con DMT2 en policlínica Mandubí en la ciudad de Rivera en el periodo comprendido entre el 30 agosto y el 27 de setiembre de 2017.**

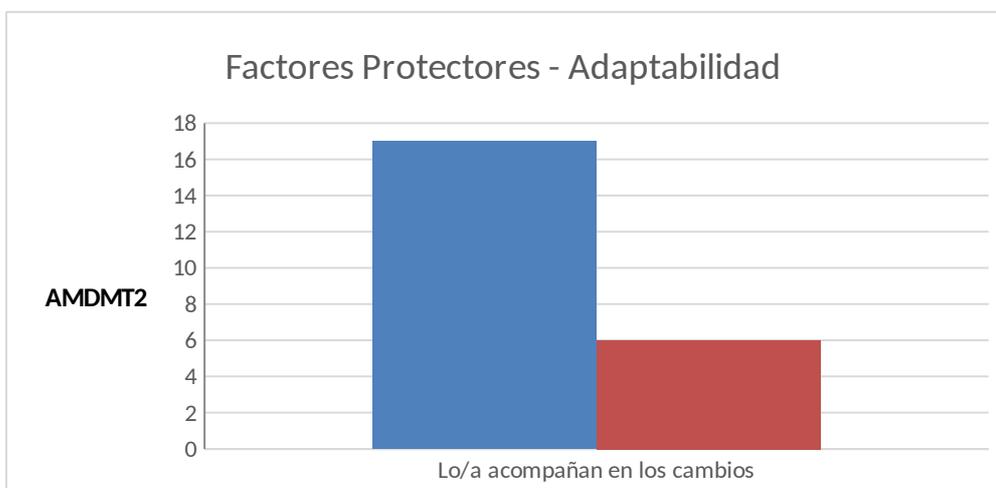


Fuente: Elaboración propia según resultado de cuestionario de recolección de datos.

El hecho que la mayoría de los encuestados hacia menos de 12 meses que estaban diagnosticados, nos hace considerar que este periodo coincide con el de la adaptación a la patología y por lo tanto los factores Protectores principalmente los familiares son de mayor relevancia en el apoyo a esa adaptación.

En cuanto al nivel de instrucción, la mayoría presenta primaria incompleta solo 1 incursiono en secundaria, tabla N°4.

**TABLA N°4 Distribución según nivel de instrucción de los usuarios AM con DMT2 en policlínica Mandubí en la ciudad de Rivera en el periodo comprendido entre el 30 agosto y el 27 de setiembre de 2017.**

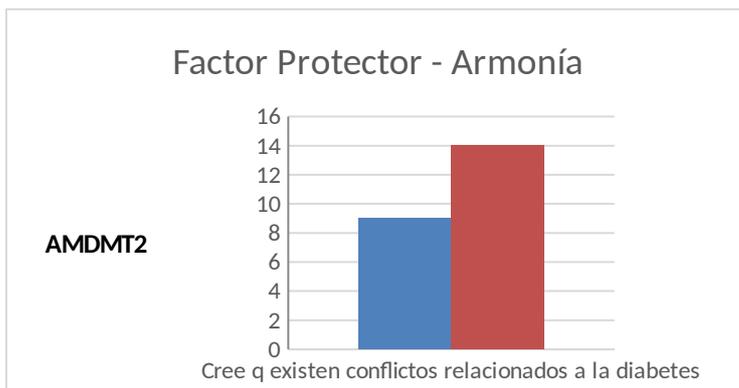


Fuente: Elaboración propia según resultado de cuestionario de recolección de datos.

Es importante destacar que todos se consideraban alfabetizados, por otra parte no hubo dificultades con el entendimiento sobre la situación en que se encuentran en relación a su patología y la percepción de los factores protectores familiares que presentan.

Sobre la estructura familiar la tabla N°5, permite identificar que existe una igualdad entre familia mediana y pequeña y solo uno con familia grande.

**TABLA N°5 Distribución de la población según estructura familiar de los usuarios AM con DMT2 en policlínica Mandubí en la ciudad de Rivera en el periodo comprendido entre el 30 agosto y el 27 de setiembre de 2017.**



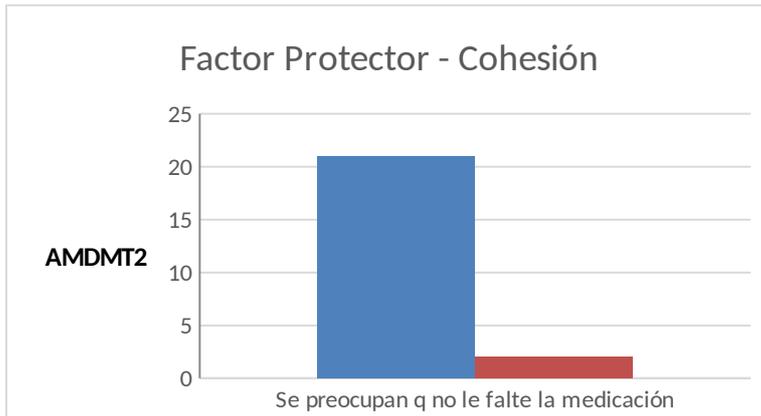
Fuente: Elaboración propia según resultado de cuestionario de recolección de datos.

Esta cifra nos permite relacionarla con el censo de hogares uruguayos donde se demuestra el descenso de integrantes del núcleo familiar, lo que redundaría en la posibilidad de brindar Factores Protectores.

Más adelante podemos identificar que quienes perciben más los FPF son los que pertenecen a familias con menor número de integrantes ya que por ser una familia pequeña son más unidos.

La tabla N°6 nos muestra que la mayoría viven en pareja (10) y con hijos (9).

**TABLA N°6 Distribución de la población según parentesco de los usuarios AM con DMT2 en policlínica Mandubí en la ciudad de Rivera en el periodo comprendido entre el 30 agosto y el 27 de setiembre de 2017.**



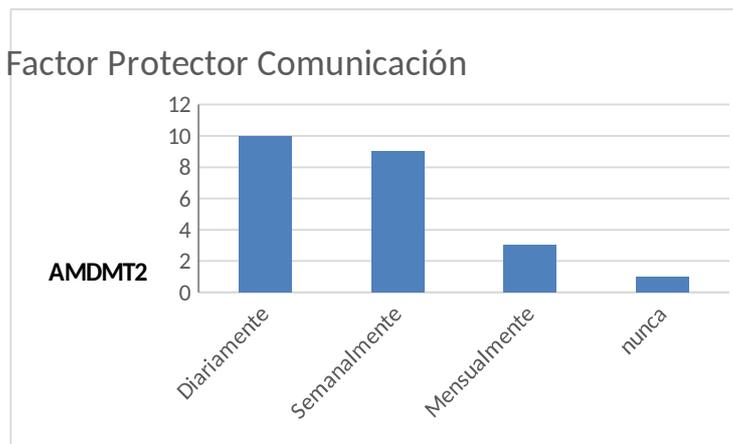
Fuente: Elaboración propia según resultado de cuestionario de recolección de datos.

En primera instancia observamos que la cifra a diferencia con las tendencias principalmente en ciudades más grandes, donde la mayoría de los AM viven solos, quizás esté hecho sea causa de factores culturales, llevan a la permanencia de la convivencia de las parejas, al igual que con sus hijos.

Por otra parte entendemos que el tener esposo/a es un factor protector, dado que entre otras cosas combate la soledad.

La tabla la N°7 en relación a la ocupación muestra que la mayoría no trabaja pero recibe ingreso por ser pensionistas y jubilados.

**TABLA N°7 Distribución de la población según ocupación de los usuarios AM con DMT2 en policlínica Mandubí en la ciudad de Rivera en el periodo comprendido entre el 30 agosto y el 27 de setiembre de 2017.**



Fuente: Elaboración propia según resultado de cuestionario de recolección de datos.

Aunque no es la totalidad que no trabaja, como se puede esperar en esta etapa de la vida. La mayoría lo presenta como un Factor Protector importante. En relación a este tema consideramos que debería ser más profundizado y conocer si realmente que el AM posea dinero (no importa si poco o mucho) trae consecuencias positivas o negativas, en el vínculo familiar.

Los FPF percibidos por Los AM DMT2. Se detallan en el cuadro N°1.

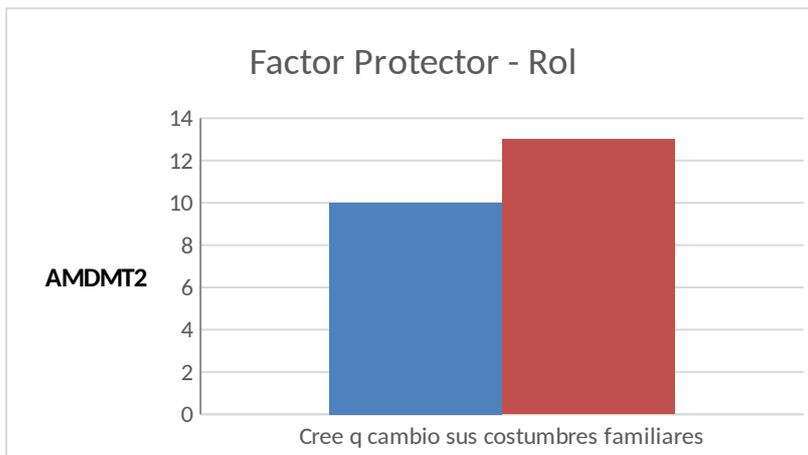
**CUADRO N°1 FPF percibidos por el AM DT2**

Factores protectores	Si		No		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Cuando compran alimentos tienen en cuenta su dieta	17	74%	6	26%	23	100%
Lo/a acompañan en los cambios	17	74%	6	26%	23	100%
Lo/a escuchan cuando necesita hablar sobre la diabetes	19	83%	4	17%	23	100%
Cree q existen conflictos relacionados a la diabetes	9	39%	14	61%	23	100%
Cree q cambio la relación con su Flia luego q le diagnosticaron	11	48%	12	52%	23	100%
Cuando se reúnen se siente integrado/a	21	91%	2	9%	23	100%
Se preocupan q no le falte la medicación	21	91%	2	9%	23	100%
Se interesan por su diabetes						
Diariamente	10	43%				
Semanalmente	9	39%				
Mensualmente	3	13%				
Nunca	1	5%			23	100%
Continúa con las mismas actividades que antes de la diabetes	12	52%	11	48%	23	100%
Cree q cambio sus costumbres familiares	10	43%	13	57%	23	100%
Total encuestados	23	100%	23	100%	23	100%

Fuente: Elaboración propia según resultado de cuestionario de recolección de datos.

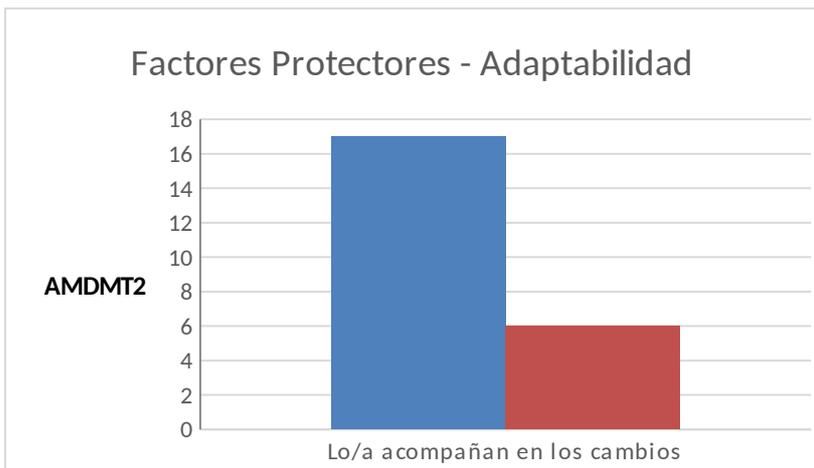
En el desglose de los FPF percibidos por los 23 AM con DMT2 se muestra: En relación al Factor protector- adaptabilidad, 17 de los AM perciben que su familia tiene en cuenta la dieta en la hora de comprar los alimento (tabla N°8 A), mientras que 17 perciben que la familia los acompaña en sus cambios (tabla N°8 B)

**TABLA N° 8 A Factor Protector- Adaptabilidad**



Fuente: Elaboración propia según resultado de cuestionario de recolección de datos.

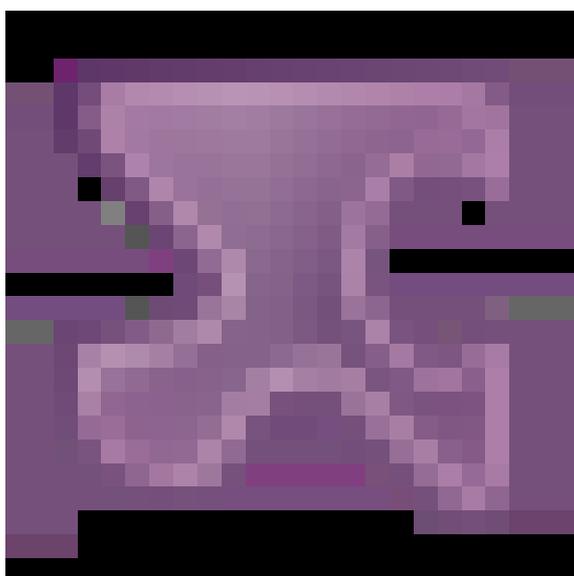
**TABLA N° 8 B Factor Protector- Adaptabilidad**



Fuente: Elaboración propia según resultado de cuestionario de recolección de datos.

La amplia mayoría de AM que percibe el FPF, de adaptabilidad al sentirse acompañado en el cambio producido por la diabetes mellitus redonda en la mejor proceso de adaptación del AM al nuevo estilo de vida que debe adoptar a causa de la misma. Así como el mantenimiento de las cifras normales de la glicemia y el mejor control de la patología. Según relación del factor Protector afectividad, 19 AM perciben que su familia lo/a escuchan cuando necesita hablar sobre la diabetes y 4 AM que no son escuchados (tabla N°9)

#### **TABLA N° 9 Factor Protector- Afectividad**



Fuente: Elaboración propia según resultado de cuestionario de recolección de datos.

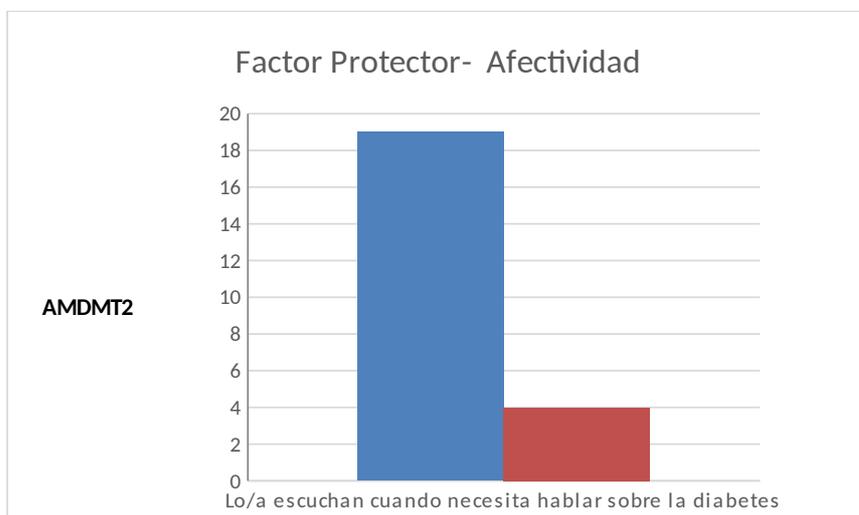
Si bien es amplio el porcentaje de la percepción de escucha de la familia, aún queda para trabajar en ello, dado que este factor es fundamental no solo en el proceso de la DMT2, sino también en todo el proceso de envejecimiento por el que pasa el AM.

En relación al factor protector armonía, 14 AM no perciben conflictos en la familia relacionados con su diabetes mellitus, mientras que 9 si lo perciben (tabla N°10 A). Mientras que la percepción sobre los posibles cambios en la relación con su familia luego que le diagnosticaron la diabetes, 12 de los AM perciben que no hubo cambios y 11 que si lo hubieron (tabla N° 10 B)

#### **TABLA N° 10 A Factor Protector- Armonía**

Fuente: Elaboración propia según resultado de cuestionario de recolección de datos.

**TABLA N° 10 B Factor Protector- Armonía**

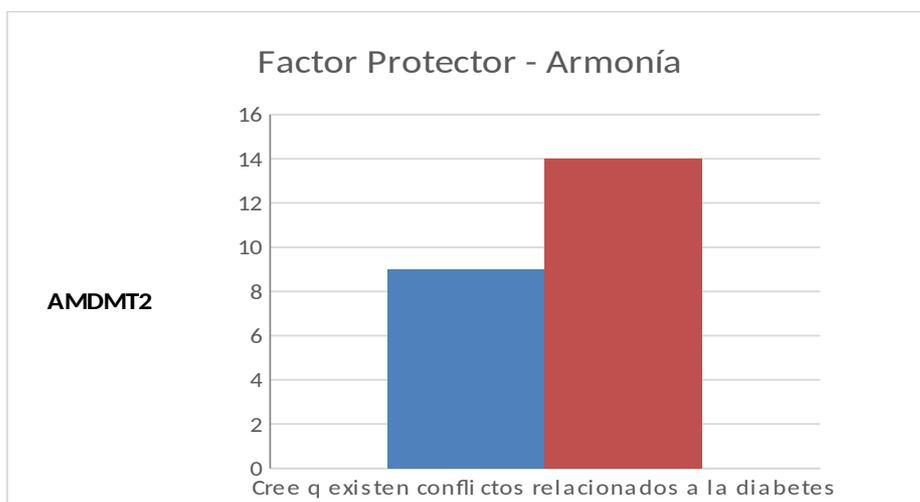


Fuente: Elaboración propia según resultado de cuestionario de recolección de datos.

Que la mayoría no perciba la existencia de conflictos familiares relacionados por su diabetes, sumado a la no percepción de cambios en la relación familiar luego del diagnóstico de la diabetes Mellitus identifica la presencia del FPF de Armonía.

En relación al factor protector Cohesión, 21 AM, perciben que cuando se reúnen con la familia se sienten integrados y 2 AM no se sienten integrados (tabla N°11 A). Por otra parte, 21 AM perciben que su familia se preocupa que no les falte la medicación y 2 AM no perciben que su familia se preocupe (tabla N°11 B).

**TABLA N° 11 A Factor Protector- Cohesión**



Fuente: Elaboración propia según resultado de cuestionario de recolección de datos.

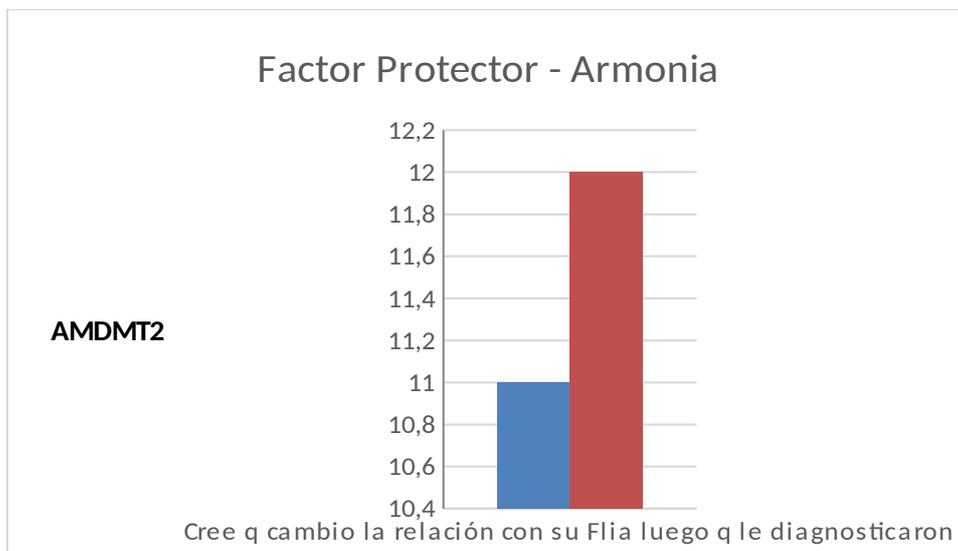
## **TABLA N° 11 B Factor Protector- Cohesión**

Fuente: Elaboración propia según resultado de cuestionario de recolección de datos.

Con estos resultados queda identificado que el FPF de la cohesión es percibido por medio del sentimiento de integración a su familia y de preocupación de la presencia de la medicación. Ambos factores relevantes a la hora de disminuir tensiones al sentirse apoyados para el mejor cumplimiento de su tratamiento.

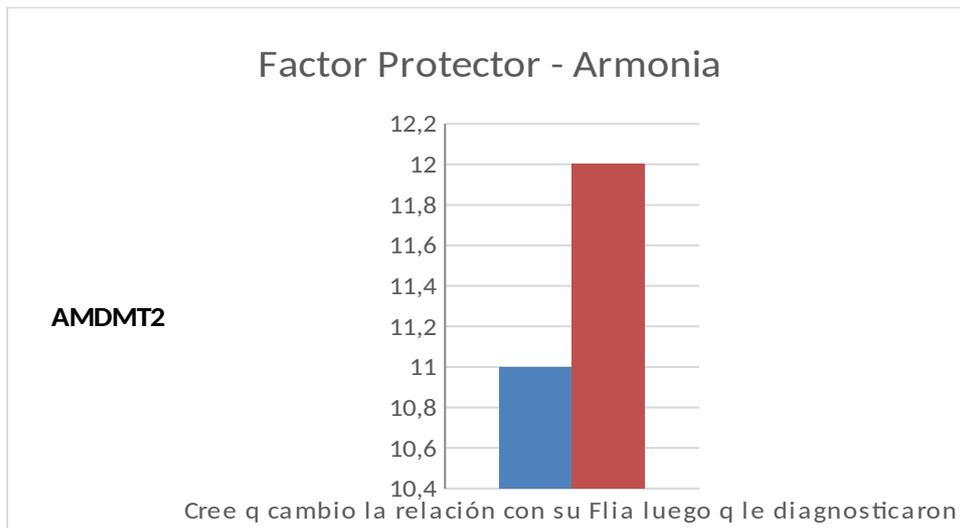
En relación al factor protector comunicación, 20 AM perciben que su familia se interesa por sus cifras de glicemias, mientras que 3 no lo perciben (tabla N°12 A). Además que la mayoría perciben que su familia se preocupa diariamente o semanalmente, por su diabetes (10 y 9 AM, respectivamente) mientras que 3 lo perciben mensualmente y solo 1 nunca (tabla N°12 B)

**TABLA N° 12 A Factor Protector- Comunicación**



Fuente: Elaboración propia según resultado de cuestionario de recolección de datos.

**TABLA N° 12 B Factor Protector- Comunicación**

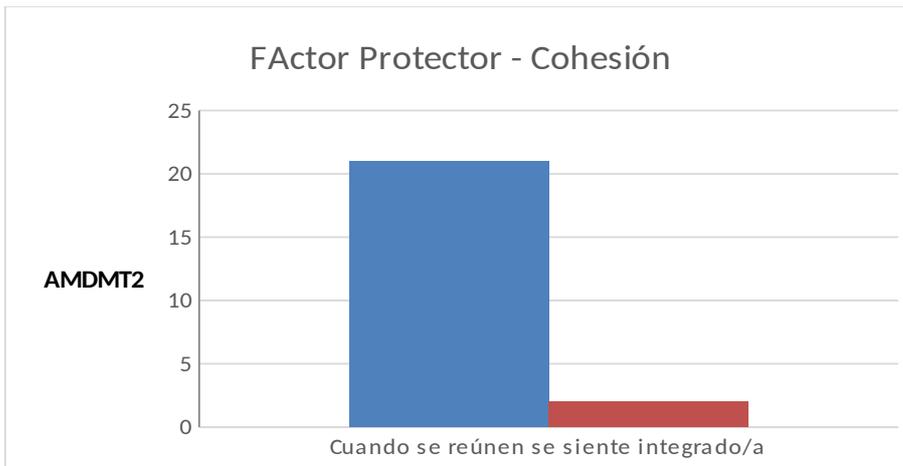


Fuente: Elaboración propia según resultado de cuestionario de recolección de datos.

La identificación del FPF de la comunicación desde la preocupación de las cifras de la Glicemia, constituye un factor muy importante en el control de la normalidad de la cifra se refuerza con que la mayoría percibe el interés asiduo de su familia, brindando apoyo y sostén emocional.

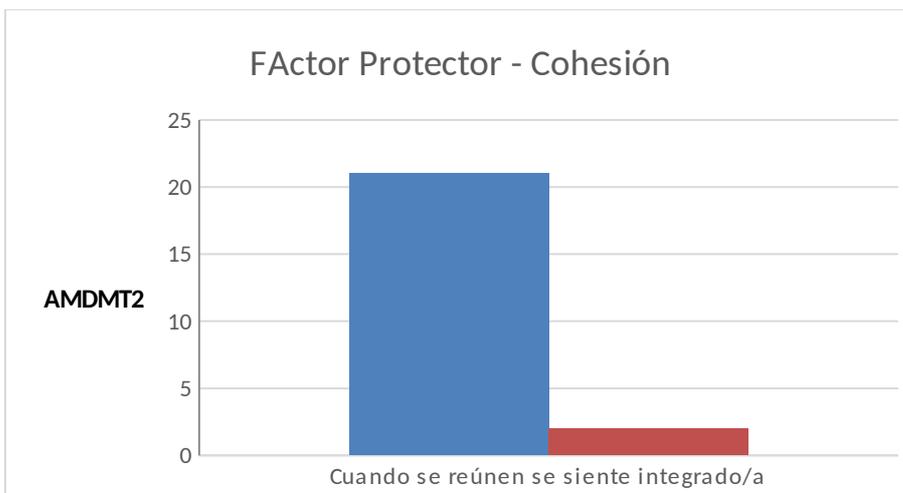
En relación con el FP del rol familiar del AM DMT2, 12 AM continúa con las mismas actividades que antes de su diabetes y 11 no han continuado con sus actividades (tabla N°13 A). Mientras que 13 AM perciben que no cambiaron sus costumbres familiares y 10 AM que si cambiaron (tabla N°13 B).

**TABLA N° 13 A Factor Protector- Rol**



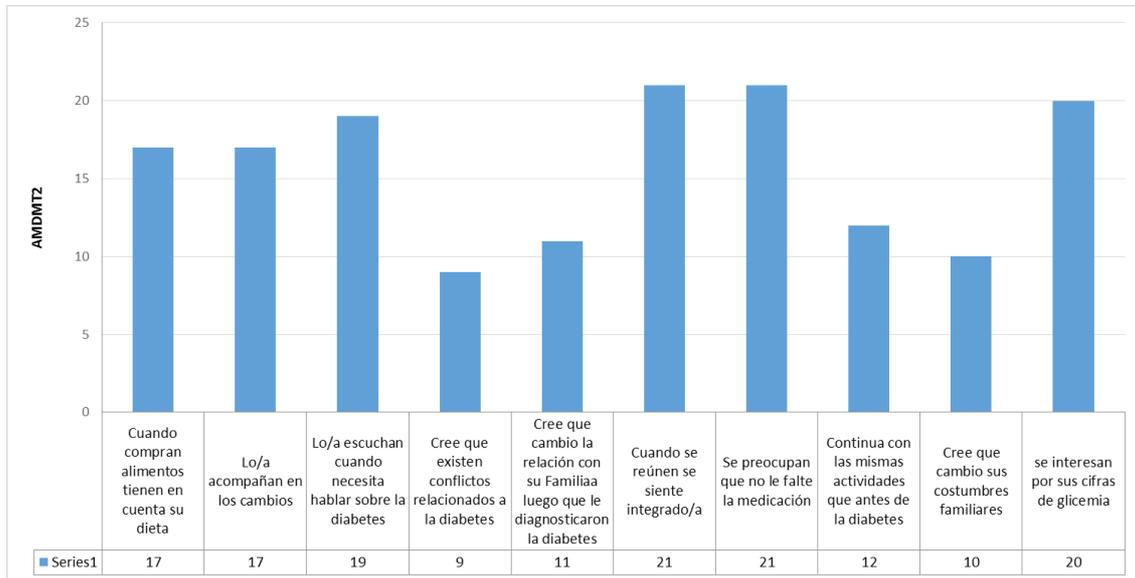
Fuente: Elaboración propia según resultado de cuestionario de recolección de datos.

**TABLA N° 13 B Factor Protector- Rol**



Fuente: Elaboración propia según resultado de cuestionario de recolección de datos.

**TABLA N° 14 Relación de FPF percibidos por AM DMT2**



Fuente: Elaboración propia según resultado de cuestionario de recolección de datos.

Para el análisis de relaciones entre variables se utilizó los modelos lineales generalizados (GLM), no se encontraron relaciones que fueran significativas tanto para las características como para los FPF.

De los resultados expuestos nos muestra que en casi la totalidad de los encuestados los AM perciben y reciben los FPF. Lo que puede estar beneficiando a la mejor calidad de vida de estos AM.

## VII. CONCLUSIONES

Como futuros licenciados de enfermería la investigación nos permitió, el aprendizaje y la obtención de conocimientos los que posibilitaran desde su difusión apuntar a nuevas estrategias para la profesión, en este caso con la contribución desde la identificación de los FPF y confirmación de la importancia de la familia como sistema de protección y conservación de la salud y continuar su inclusión en futuras investigaciones.

Considerando, además, que el tema es relevante para el equipo de salud, así como para el proceso de enseñanza y aprendizaje de la disciplina enfermería, los resultados de la investigación, son factibles aportes para el desarrollo de la temática.

En primera instancia podemos concluir que se dio respuesta a la pregunta problema logrando alcanzar los objetivos.

En el proceso se pudo cumplir con la metodología establecida, así como el análisis propuesto.

En el proceso de la DMT2, cursada en el AM, la posibilidad de ser escuchado y distinguir de su familia el poder adaptarse a los cambios conservando el equilibrio, nos indica a la familia como mayor fuente personal y social que ejerce influencia directa, constituyendo el grupo más próximo y de mayor relevancia en los aportes desde los FP para el AM con DMT2 por su privilegiada cercanía a estos potenciando sus intervenciones de contención y apoyo.

## VIII. GLOSARIO

AM: Adulto Mayor.

AM DMT2: Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2.

APS: Atención Primaria De Salud.

DMT2: Diabetes Mellitus tipo 2.

Fenf: Facultad de Enfermería.

FPF: Factores Protectores Familiares.

FPI: Factores Protectores Individuales.

FPS: Factores Protectores Sociales.

HTA: Hipertensión Arterial.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PNA: Primer Nivel de Atención.

RAP: Red de Atención Primaria.

SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud.

UdelaR: Universidad de la Republica.

## IX. BIBLIOGRAFIA

### X.I Referencias Bibliográficas

1. Código del adulto mayor. Proyecto de Ley de diciembre de 2016. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/D2016120623-005877599.pdf> [consulta: 20 mayo 2017]<sup>1</sup>
2. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Área Problemática enfermedades no transmisibles. [Internet]. Disponible en: <https://www.msp.gub.uy/minisite/epidemiologia>. [consulta: 20 mayo 2017]<sup>1</sup>
3. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Salud. División Salud de la Población. Programa Nacional del Adulto Mayor. [Internet]. Montevideo: MSP, 2005. Disponible en: [www.msp.gub.uy/programa/programa-nacional-del-adulto-mayor](http://www.msp.gub.uy/programa/programa-nacional-del-adulto-mayor) [consulta: 15 junio 2017]<sup>2</sup>
4. Ferrero R, Gracia M. Encuesta de prevención de la diabetes en Uruguay. Primera fase. Arch. Med. Interna. [Internet]. 2005; (XXVII). Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=36163&pagina=4>. [Consulta: 20 mayo 2017]<sup>2</sup>
5. Cifuentes J, Yefi N. La familia: ¿Apoyo o desaliento para el paciente diabético? Programa de diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. Osorno, Chile, 2005 [Internet]. Disponible en: [http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno2005/La\\_Familia\\_y\\_el\\_paciente\\_diabetico.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno2005/La_Familia_y_el_paciente_diabetico.pdf). [Consulta: 20 mayo 2017]<sup>2</sup>
6. Valoración enfermera de la Familia. Guía básica. Rodas [Internet]. Disponible en: <https://rodas5.us.es/items/e15d054f-757a-3d84-0345-64a4e1d00969/1/viewscorm.jsp>. [Consulta: 20 mayo 2017]<sup>2</sup>
7. Sedo P. Percepciones sobre la diabetes y su padecimiento en personas adultas mayores diabéticas y familiares de un área urbana de Costa Rica. Anales de gerontología. [Internet]. 2010; 6 (6): 99-112 Disponible en:

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/8874>. [Consulta: 17 abr 2017]<sup>3</sup>

8. Oyarzun, Eleana. Factores protectores individuales y familiares. [Internet]. Disponible en:

[https://www.u\\_cursos.cl/medicina/2008/2/MPRINT25/1/material\\_docente/bajar?](https://www.u_cursos.cl/medicina/2008/2/MPRINT25/1/material_docente/bajar?)

[Consulta: 17 abr 2017]<sup>4 13 15</sup>

9. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacamac.[Internet]. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/328>. [Consulta: 17 abr 2017]<sup>6</sup>

10. Álvarez, M, Hernández, E, Giliberti, G, Sarachaga, F, Vázquez, S, Percepción de los factores protectores familiares de usuarios adultos que se asisten en una policlínica de la región oeste de Montevideo. [Tesis de grado] [Internet] Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2014. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/7382> [Consulta: 17 abr 2017]<sup>6</sup>

11. Benítez, L, Duran, G, Grosso, R, Molnar, K, Tolmeo, D Factores protectores de la salud en adultos en los servicios de atención de salud, primer nivel de atención. División Salud-Desarrollo Social de la intendencia de Montevideo. [Tesis de grado] [Internet] Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2014. .Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/7379> [Consulta: 17 abr 2017]<sup>7</sup>

12. Berriel F, Pérez F., Rodríguez S. Vejez y envejecimiento en Uruguay. Montevideo: Mides; 2011.<sup>9</sup>

13. Rodríguez F., Rossel C. Panorama de la vejez en Uruguay 2008-2009. Montevideo: IPES; 2009.<sup>9</sup>

14. Enciclopedia Culturalista. [Internet]. Disponible en: <https://edukavital.blogspot.com.uy/2013/03/adulto-mayor.html>. [Consulta: 17 abr 2017]<sup>9</sup>

15. Bazo M. Vejez dependiente, políticas y calidad de vida. Rev. Papers [Internet]. 1998; 56: 143-161. Disponible en: [http://sid.usal.es/idocs/F8/ART11257/vejez\\_dependiente.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/ART11257/vejez_dependiente.pdf). [Consulta: 17 abr 2017]<sup>9</sup>
16. Hernández E, Barquín M, Mundet I, Royano L, García M. La necesidad de un informe de enfermería al alta o traslado en una residencia geriátrica. Gerokomos [Internet]. 2006; 17: 132-9. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2006000300003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000300003&lng=es). [Consulta: 17 abr 2017]<sup>10</sup>
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Centro de prensa. Envejecimiento y salud. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>. [Consulta: 17 abr 2017]<sup>10 15</sup>
18. Jiménez A, Quezada M., ed. Extensión de la protección social en salud a poblaciones en condiciones especiales de vulnerabilidad (adulto mayor y dependencia). [Internet] 2008. Disponible en: [http://www.oiss.org/IMG/pdf/Doc\\_Adultos\\_MAyores.pdf](http://www.oiss.org/IMG/pdf/Doc_Adultos_MAyores.pdf). [Consulta: 17 abr 2017]<sup>10</sup>
19. Uruguay. Instituto Nacional de Estadísticas. La Encuesta Nacional de Hogares Ampliada 2006. [Internet]. Montevideo: INE; 2009. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/encuesta-nacional-de-hogares-ampliada-2006>. [Consulta: 17 abr 2017]<sup>10</sup>
20. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Internet]. Ginebra: OPS; 2016. Disponible en: <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>. [Consulta: 17 abr 2017]<sup>11 12</sup>
21. Vargas I. Familia y Ciclo vital familiar. [Internet]. Disponible en: [www.actiweb.es/yaxchel/archivo1.pdf](http://www.actiweb.es/yaxchel/archivo1.pdf) [consulta: 17 abr 2017]<sup>13</sup>

22. Álvarez M, Giliberti G, Hernández E, Sarachaga F, Vázquez S. Percepción de los Factores Protectores Familiares de Usuarios Adultos que asisten a una Policlínica de la región Oeste de Montevideo. [Tesis] [Internet]. Facultad de Enfermería, UdelaR; 2014.  
Disponible en:  
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/7382/1/FE-0605TG.pdf>.  
[Consulta: 17 abr 2017]<sup>13</sup>
23. Díaz. F, Salazar M. Factores Protectores Individuales. Universidad Pedro de Valdivia [Internet]. Disponible en:  
<https://prezi.com/4nsnb3jnbjb3/factores-protectores-individuales/>. [Consulta: 21 jun 2017]<sup>14</sup>
24. Definición de Percepción. [Internet]. Disponible en:  
[https://fido.palermo.edu/serviciows\\_dyc/proyctograduacion/archivos/1126.pdf](https://fido.palermo.edu/serviciows_dyc/proyctograduacion/archivos/1126.pdf).  
[consulta: 17 abr 2017]<sup>16</sup>
25. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Sistema Nacional Integrado de Salud [Internet]. Disponible en:  
<https://www.msp.gub.uy/sites/default/files/18.211.pdf>. [Consulta: 17 abr 2017]<sup>17</sup>
26. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles De Atención, de prevención y APS. Arch Med Interna [Internet] 2011; XXXIII (1):11-14.  
Disponible en: <https://www.scielo.edu.uy/scielophp?> [Consulta: 17 abr 2017]<sup>17</sup>
27. Uruguay. Instituto Nacional de Estadísticas Censo 2011-ciudad de Rivera-Segmentos-Densidad de personas. [Internet].  
Disponible en:  
<https://www5.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/rivera.html>. [consulta 31 ago. 2017]<sup>18</sup>
28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ª. ed. México: Mc Graw-Hill; 2010. <sup>20</sup>
29. Susan J. Estadística para Biología y Ciencias de la Salud. 3ª ed. España: McGraw-Hill; 2007. <sup>20 21</sup>

## X.II Bibliografía Consultada

Alcaíno Díaz D, Bastías Rivas N, Benavides Contreras C, Figueroa Fuentealba D, Luengo Martínez C. Cumplimiento del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus de tipo 2 en adultos mayores: influencia de los factores familiares. Gerokomos [Internet]. 2014 Mar; 25 (1): 9-12.

Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000100003&lng=es)

[928X2014000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000100003&lng=es). [Consulta: 20 jul 2017]

Louro II. Modelo de salud del grupo familiar. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2005; 31(4): 332-337.

Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-034662005000400011&lng=es)

[034662005000400011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-034662005000400011&lng=es). [Consulta: 17 abr 2017].

Restrepo A. Factores de Riesgo y Protectores a la Familia. [Internet] 2014.

Disponible en:

<http://primerofamilia.com/factores-de-riesgo-y-de-proteccion-a-la-familia/>.

[Consulta: 17 abr 2017].

Rodríguez Mendoza C. Factor de Riesgo, Factor Protector y Resiliencia.

[Internet]. Disponible en:

[https://es.slideshare.net/dracrm/factor-de-riesgo-factor-protector-y-resiliencia-](https://es.slideshare.net/dracrm/factor-de-riesgo-factor-protector-y-resiliencia-38526135)

[38526135](https://es.slideshare.net/dracrm/factor-de-riesgo-factor-protector-y-resiliencia-38526135). [Consulta: 17 abr 2017].

Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Guía de Cuidados de la Salud para un envejecimiento activo y saludable. Dirección General de Salud. Área Programática Adulto Mayor [Internet].

Disponible en: <https://www.msp.gub.uy/sites/default/files/18.211.pdf>. [Consulta: 17 abr 2017].

Valadez I, Aldrete M, Alfaro N. Influencia de la familia en el control metabólico del paciente diabético tipo II. Salud Pública de México [Internet] 1993; 5 (35): 464-465.

Disponible en:

<<http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5686/6232>>. [Consulta: 17 abr 2017].

## **X. ANEXOS**

Anexo 1

Rivera, 27 de julio de 2017

Directora de RAP-ASSE Rivera

Dra. Rosana Guevara

Presente

Quienes suscriben, estudiantes de la Universidad de la República -Facultad de Enfermería cursando Licenciatura en Enfermería que se encuentran elaborando Trabajo Final de Investigación.

Nos dirigimos a usted para solicitar autorización para realizar recolección de datos en Policlínica Mandubí, cabe mencionar que para realizar dicha recolección se realizarán entrevistas a usuarios adultos mayores diabéticos tipo II, las mismas serán confidenciales y voluntarias.

Son tutoras del mismo Prof. Agd PhD. Graciela Umpierrez y Prof. Asist. Myrna Benítez.

Solicitamos se le informe al servicio Sin otra particularidad

Saludan a ud muy atte.

Cardozo, V C.I. 4.640.215-1..... Correa, M C.I. 3.862.291-7 .....

De los, Y C.I. 4.189.801-4 ..... Leivas, M C.I. 4.547.968-2 .....

Pires, T C.I. 6.200.187-2 .....

Anexo 2

Solicitud y entrevista a la Lic. de enfermería de Policlínica Mandubí.

Rivera, 24 de agosto de 2017

Licenciada en enfermería

Sra. Elisa Ruiz

Por la presente estudiantes de Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Udelar realizando el Trabajo Final de Investigación para obtención de título de grado, el cual pretende investigar los factores protectores familiares percibidos por los adultos mayores diabéticos tipo 2 de Rivera que se asisten en policlínica Mandubí.

Solicitamos a usted la oportunidad de realizarle una entrevista en relación a su trabajo como Licenciada en Enfermería en dicha policlínica y su apreciación respecto a Adultos Mayores diabéticos tipo 2 que se asisten en la misma.

Desde ya agradecen

Cardozo, V C.I. 4.640.215-1..... Correa, M C.I. 3.862.291-7 .....

De los, Y C.I. 4.189.801-4 ..... Leivas, M C.I. 4.547.968-2 .....

Pires, T C.I. 6.200.187-2 .....

### Anexo 3

Entrevista a la Lic. del servicio Elisa Ruiz

1. P: Con cuantos médicos cuenta la policlínica y sus especialidades?

R: La policlínica cuenta con médico General, Diabetólogo, Pediatra, Ginecólogo y Odontólogo.

2. P: Cuanta población maneja la policlínica Mandubí?

R: Maneja aproximadamente 8 mil usuarios.

3. P: Cuanta población de AM?

R: Aproximadamente 4 mil Adultos Mayores.

4. P: Cuanta población de AM DMT2?

R: Aproximadamente 50 usuarios.

5. P: Las consultas son mensuales, bimensuales o trimensuales?

R: Son mensuales

6. P: Se brinda apoyo o acompañamiento a las familias?

R: Este servicio no cuenta con este apoyo.

Anexo 4

Solicitud para realizar la entrevista al Diabetólogo de la policlínica Mandubí

Rivera, 30 de Agosto de 2017

Dr.: Jorge Montaña

Por la presente estudiantes de licenciatura de enfermería de la facultad de enfermería de la Udelar realizando el trabajo final de investigación para obtención de título de grado, el cual pretende investigar los factores protectores familiares percibidos por los adultos mayores diabéticos tipo 2 de Rivera que se asisten en policlínica Mandubí.

Solicitamos a usted la oportunidad de realizarles una entrevista en relación a su trabajo como médico Diabetólogo y su apreciación respecto a Adultos Mayores diabéticos tipo 2 que se asisten en la misma.

Desde ya agradecen

Cardozo, V C.I. 4.640.215-1..... Correa, M C.I. 3.862.291-7 .....

De los, Y C.I. 4.189.801-4 ..... Leivas, M C.I. 4.547.968-2 .....

Pires, T C.I. 6.200.187-2 .....

## Anexo 5

### Entrevista al Diabetólogo de la policlínica Mandubí Dr. Jorge Montaña

1. P: ¿Cuánto tiempo hace que desarrolla su labor en esta policlínica?

R: Hace 8 años.

2. P: ¿Cuáles son los días y horario de atención?

R: Los miércoles de 15 a 18hs

3. P: ¿Quiénes acceden a la consulta?

R: Personas a partir de 17 años.

4. P: ¿Cómo acceden a la consulta?

R: Derivados de médico de medicina general

5. P: ¿Cuántas personas atiende por consulta?

R: Aproximadamente 20 personas.

6. P: ¿Cuántos AM aproximadamente están asistiendo a la consulta?

R: Aproximadamente 5 AM.

7. P: ¿De estos cuántos aproximadamente tienen DMT2?

R: Aproximadamente 50

8. P: ¿Cuál es el periodo de tiempo que se aconseja al AM con DMT2 en el que en condición de buena evolución debe concurrir a control?

R: En 1 mes.

9. P: Los adultos mayores tipo 2 en forma general

¿Mayoritariamente concurren acompañados por un familiar?

R: El 80% no.

10. P: ¿Considera que los familiares de los AM DMT2, intervienen en forma positiva por medio de Factores Protectores a la realización de tratamiento correspondiente?

R: Si

11. P: ¿Cuál de los factores familiares entiende que está más presente?

R: Afectividad.

## Anexo 6

### Consentimiento informado

Fecha.....

El grupo de estudiantes de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad de la República Facultad de Enfermería.

Con el Título: Factores protectores familiares: Percepción de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en la ciudad Rivera.

Para cuyo logro es importante la información recabada a personas Adultas Mayores que se atiendan en la Policlínica Mandubí.

Dejamos constancia que ningún participante será identificado personalmente, utilizando como identificación las iniciales de su nombre.

La misma no acarreará ningún riesgo, ni daños físicos y los resultados estarán a su disposición y la de los demás participantes.

La misma consistirá en una serie de preguntas que podrá dejar de responder si lo cree conveniente.

Por lo que:

Por el presente consentimiento: yo,

Declaro que fui informada(o), de forma clara y detallada, de los objetivos, fundamentos y beneficios de este proyecto de investigación.

Declaro que se respondieron mis preguntas, por lo tanto, estoy de acuerdo en participar del estudio.

Por lo que firmo notificando mi aceptación

Por grupo de estudiantes

Firma para autorización

## Anexo 7

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

PERCEPCIÓN DE FACTORES PROTECTORES EN EL AM CON DMT2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: \_\_\_\_\_

Iniciales del Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

¿Hace más de 6 meses que se diagnosticó su diabetes? \_\_\_\_\_

¿Cuál fue el último año de estudios que curso? \_\_\_\_\_

¿Cantidad de integrantes del núcleo familiar? \_\_\_\_\_

¿Con quienes vive? \_\_\_\_\_

¿Cuál es su ocupación? \_\_\_\_\_

Quando su familia compra productos para la alimentación.

¿Tienen en cuenta su dieta? SI NO

Su familia

¿Lo acompaña en los cambios que ocasiono su diabetes? SI NO

¿La/lo escuchan, cuando necesita hablar sobre la diabetes? SI NO

¿Cree que existen conflictos o problemas familiares a causa de su diabetes? SI NO

¿Cree que la relación con su familia cambio luego que le diagnosticaron la diabetes? SI NO

¿Cuándo se reúne con su familia se siente integrado? SI NO

¿Su familia se preocupa de que no le falte la medicación? SI NO

¿Su familia se interesan por sus cifras de glicemia? SI NO

¿Se interesan por su diabetes? Todos los días  
Semanalmente  
Todos los meses  
Nunca

Usted

¿Continúa con las mismas actividades familiares que antes  
que la diabetes?

SI

NO

¿Piensa que su diabetes cambio alguna costumbre familiar?

SI

NO