



UAEM

Universidad Autónoma
del Estado de México

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL TEJUPILCO
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

**“RESILIENCIA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DIABETES DE
LA POBLACIÓN DE CERRO GORDO, TEJUPILCO”**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

PRESENTA:

MARIA FELIX QUIRINO CRESCENCIO

N° DE CUENTA:

1629502

DIRECTOR DE TESIS:

M.EN D. DELIA ALBITER PUEBLA

TEJUPILCO, MÉXICO, ABRIL DE 2022.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	3
PRESENTACIÓN	4
RESUMEN	6
Abstrac	7
INTRODUCCION	8
CAPITULO 1: RESILIENCIA	10
1.1 Concepto de resiliencia.	10
1.2 Características de la resiliencia.	16
1.3 Tipos de resiliencia.	18
1.4 Resiliencia y salud	20
CAPITULO 2: DIABETES	24
2.1 Concepto de diabetes.	24
2.2 Etiología.	31
2.3 Tipos.	33
2.4 Síntomas físicos.	45
2.5 Complicaciones de la diabetes.	49
2.6 Prevalencia.	54
METODOLOGIA	58
Objetivo general	58
Objetivo específico	58
Planteamiento del problema	58
Pregunta de investigación	60
Tipo de estudio	61
Variables	61
Definición conceptual	61
Definición operacional	61
Población	62
Muestra	62
Instrumento	62
Diseño de investigación	63
Captura de investigación	63
Procedimiento de la información	63
Procesamiento de la información	64
Resultados	65
Discusión	69
Conclusión	75
Sugerencias	77
Referencias	78

Presentación

Hoy en día en México ha aumentado la prevalencia de enfermedades como la diabetes que conlleva muchos cambios en la vida de las personas, y la manera en que cada persona que tiene diabetes tiene que ver con la posibilidad para superar el riesgo y la adversidad de forma positiva.

Este trabajo es acerca de Resiliencia en pacientes con diagnóstico de diabetes de la población de cerro gordo, Tejupilco, México, se compone de un marco teórico de tres capítulos en donde se abordaron temas que sustentan en este trabajo de investigación, en el primer capítulo es resiliencia en el cual primero se menciona su concepto de resiliencia, así como también se mencionó las características de la resiliencia, en otra parte se hizo mención de los tipos de resiliencia y por último se dio a conocer la resiliencia y la salud.

En el segundo capítulo se habló de la diabetes en lo cual metí primero su concepto, después se agregó la etiología de la diabetes, por otro lado se dio a conocer los tipos de la diabetes, también anexe los síntomas físicos de diabetes, de igual manera se mencionó las Complicaciones de la diabetes y por último la prevalencia de la diabetes.

Por último el tercer capítulo está compuesto por una metodología en lo cual cuenta con un objetivo general, de igual manera se hizo mención de los objetivos específicos, debido a la investigación se planteó un planteamiento del problema, se realizó una pregunta de investigación, también se realizó un tipo de estudio descriptivo, en el cual se mencionó las variables que son conceptual y operacional, después se mencionó la población que se trabajó en dicha investigación, luego se mencionó el instrumento que se utilizó para dicha investigación, por otro lado se hizo mención del diseño de investigación de tipo no experimental transversal, por otra parte se hizo captura de la información en un procedimiento y procesamiento de la información, sin embargo se elaboró un cronograma, además se mencionó los recursos económicos e humanos, para acabar se hizo mención de los límites del proyecto y para terminar se mencionó los beneficios de la investigación de este proyecto. Además se obtuvieron los resultados de la investigación, se agregó una

conclusión, por otra parte se hizo mención de sugerencias y para terminar se agregó referencias.

Resumen

La presente investigación que lleva por título Resiliencia en pacientes con diagnóstico de diabetes de la población de Cerro Gordo, Tejupilco, México. Esta investigación se llevó dentro de un enfoque descriptivo, su objetivo general planteado fue Describir el nivel de Resiliencia en pacientes con diagnóstico de diabetes de la población Cerro Gordo, Tejupilco.

Para recabar información se acudió al centro de salud para poder obtener acceso a los pacientes que ya habían sido diagnosticadas con diabetes, se les pidió de la manera más atenta su colaboración para poder realizar la aplicación del instrumento que se utilizara para medir la resiliencia será el The Resilience Scale For Adults (RSA), elaborado por Friborg, Hjemdal, Rosenvinge y Martinussen en el año 2001 y validado para muestras mexicanas por Palomar (2010). Este instrumento contiene 43 ítems, cinco opciones de respuesta de tipo Likert y cuenta con cinco dimensiones: fortaleza y confianza, competencia social, apoyo familiar, apoyo social y estructura personal. A las personas con diabetes para la investigación, donde se recogió la opinión de 20 personas con diagnóstico de diabetes de la población de Cerro Gordo Tejupilco, México, en donde se pudo recolectar sus datos para la investigación. En la población se trabajara con 20 personas que padecen Diabetes en el centro de salud de la comunidad de Cerro Gordo, Tejupilco, Estado de México, con un rango de edad de 30 a 60 años.

De acuerdo con los resultados de este estudio el nivel de resiliencia en pacientes hombres y mujeres con diagnóstico de diabetes, Conocer las dimensiones de la resiliencia en pacientes con diagnóstico de diabetes por sexo, se puede señalar que este constructo es multidimensional ya que incluye habilidades de diversa índole que ayudan a los individuos a enfrentar en la vida.

Palabras clave: Resiliencia y diabetes

Abstrac

The present investigation entitled Resilience in patients with a diagnosis of diabetes in the population of Cerro Gordo, Tejupilco, Mexico. This research was carried out within a descriptive approach, its general objective was to describe the level of Resilience in patients with a diagnosis of diabetes in the Cerro Gordo population, Tejupilco.

To collect information, the health center was visited to gain access to patients who had already been diagnosed with diabetes, they were asked in the most attentive way for their collaboration to be able to carry out the application of the instrument used to measure resilience. The Resilience Scale For Adults (RSA), prepared by Friberg, Hjemdal, Rosenvinge and Martinussen in 2001 and validated for Mexican samples by Palomar (2010). This instrument contains 43 items, five Likert-type response options, and has five dimensions: strength and confidence, social competence, family support, social support, and personal structure. To people with diabetes for research, where the opinion of 20 people with a diagnosis of diabetes from the population of Cerro Gordo Tejupilco, Mexico, where their data could be collected for the research, was collected. In the population, we will work with 20 people who suffer from diabetes in the health center of the Cerro Gordo community, Tejupilco, State of Mexico, with an age range of 30 to 60 years.

According to the results of this study, the level of resilience in male and female patients diagnosed with diabetes, Knowing the dimensions of resilience in patients diagnosed with diabetes by gender, it can be noted that this construct is multidimensional since it includes skills of diverse nature that help individuals to cope in life.

Keywords: Resilience and diabetes

Introducción

Según la American Psychological Association, "la resiliencia es el proceso para adaptarse bien a la adversidad, ya sea un trauma, una tragedia, una amenaza o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares, interpersonales o de salud, o situaciones estresantes a nivel laboral o financiero para salir fortalecido".. El término se toma de la resistencia de los materiales que se doblan sin romperse para volver a su forma original.

En los últimos años el término resiliencia ha tenido un gran auge en las ciencias de la investigación, de manera general se ha buscado a lo largo de las investigaciones que se han realizado y las que posiblemente se harán en un futuro evidenciar la capacidad del ser humano para resistir y superar las adversidades para desarrollarse con integridad, a pesar de haber sufrido experiencias no placenteras (Bonnano, 2004; citado en González y Valdez, 2011).

El nivel de resiliencia de los pacientes con enfermedades crónicas genera un cambio de perspectiva en el campo de la salud, también se enfoca al desarrollo positivo de los individuos, considerando que en la actualidad estas enfermedades son las fuentes de estrés que pueden afectar en la calidad de vida (Acosta y Sánchez, 2009).

Podemos hablar de la resiliencia se refiere a las fuerzas negativas, expresadas en término de daño o riesgo que se encuentran en un verdadero escudo protector que hará que dichas fuerzas no actúen linealmente, sino que actúen los efectos negativos y en otras circunstancias las transformen en factor de superación de la situación adversa. (Muñiz, 1998).

Según Gallar (2006) la Diabetes es una enfermedad que se produce como consecuencia de un mal funcionamiento del metabolismo o de los hidratos de carbono, básicamente debido a una insuficiente producción de insulina o a una resistencia a la acción de la insulina. La diabetes es una enfermedad debido a causas diversas que se caracteriza por hiperglucemia, secundaria o deficiencia de la acción o la cantidad de insulina, que si no se trata apropiadamente puede causar

alteraciones metabólicas agudas y trastornos crónicos que deterioran la función y la estructura de diversos órganos.

Por lo tanto se define la Diabetes como una enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de etiología múltiple, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, que se caracteriza con una deficiencia en la producción o acción de la insulina, propiciando alteraciones en el metabolismo puede favorecer la aparición de complicaciones agudas y crónicas.

La OMS menciona que la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre). La diabetes es un desorden crónico metabólico que afecta la habilidad del cuerpo para producir o responder a la insulina, una hormona que permite que la glucosa entre en las células del cuerpo y sea usada como energía.

Por lo tanto la diabetes, es considerada como una enfermedad heredada, aunque no pueda existir en las mismas líneas familiares y si alcanza a varias generaciones, sin embargo, si la herencia biológica de la diabetes es débil, es posible que ninguno de los hijos llegue a sufrir la enfermedad, aunque todos sean portadores y transmisores de la diabetes. (Aguilar, 1997).

La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, es decir, la capacidad de proteger la propia integridad, bajo presión y, por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a las circunstancias difíciles. Vanistendael (1994).

La resiliencia es una habilidad que se puede ir desarrollando en cualquier etapa de la vida. Mediante procesos de aprendizaje, el sujeto puede ir adquiriendo nuevas conductas y formas de pensar. Se considera un buen momento para comenzar este aprendizaje en la niñez. La estimulación de las áreas cognitivas, conductuales y afectivas desde edades tempranas ayudará en la época adulta a la exposición de acontecimientos negativos o traumáticos.

MARCO TEÓRICO

CAPITULO 1: RESILIENCIA.

1.1 Concepto de resiliencia.

Etimológicamente, la resiliencia es el término utilizado para las personas que han sufrido situaciones traumáticas y las han superado, logran salir de las situaciones para obtener una vida normal.

Además la resiliencia no es una cualidad innata, existen cualidades que se transmiten entre las generaciones de una familia. Pero esta cualidad se puede incluso aprender con tratamientos psicológicos adecuados. Ya que el término fue aplicado a las ciencias sociales y el comportamiento humano, como mencionamos anteriormente.

Se basa en como afrontamos situaciones del pasado sin afectarnos en el presente. Por lo cual es una especie de flexibilidad para que las situaciones “traumáticas” no se reflejen en nuestro comportamiento. Existen personas que nacen con esta cualidad de que «no les afecte nada». Sin embargo, muchos se pasan la vida aprendiéndola por sí mismos. Dicho concepto de resiliencia apareció aproximadamente desde la segunda mitad del siglo XX, tiene como origen la palabra latina “resilio” que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. (Luthar, 2006).

Considerada como la capacidad que posee un individuo frente a las adversidades, para mantenerse en pie de lucha, es por ello que se consideró de gran importancia para el estudio en personas con Diabetes con dosis de perseverancia, tenacidad, actitud positiva y acciones, que permiten avanzar en contra de la corriente y superarlas. (Chávez e Yturralde, 2006).

La resiliencia se la define como la capacidad que tienen las personas para poder frenar, reducir o destacar los efectos de las adversidades o situaciones de alto riesgo (Cortés, 2010).

Concepto genérico que se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y su relación con los resultados de la competencia. Puede ser producto de una

conjunción entre los factores ambientales y el temperamento, y un tipo de habilidad cognitiva que tienen algunos niños aun cuando sean muy pequeños. (Osborn 1996).

La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, es decir, la capacidad de proteger la propia integridad, bajo presión y, por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a las circunstancias difíciles. Vanistendael (1994).

La resiliencia es una habilidad que se puede ir desarrollando en cualquier etapa de la vida. Mediante procesos de aprendizaje, el sujeto puede ir adquiriendo nuevas conductas y formas de pensar. Se considera un buen momento para comenzar este aprendizaje en la niñez. La estimulación de las áreas cognitivas, conductuales y afectivas desde edades tempranas ayudará en la época adulta a la exposición de acontecimientos negativos o traumáticos.

Desarrollar una buena autoestima y una alta confianza en sí mismo y en los demás, son factores que ayudan a conseguir esta habilidad. La sobreprotección, la falta de apoyo, la huida o el evitar este tipo de situaciones son alguno de los factores negativos para el desarrollo de la misma.

Las características de las personas resilientes:

- Son personas que aceptan la realidad tal cual viene, no tratan de disfrazarla o adornarla. Buscan con optimismo fórmulas que les ayuden a salir de esa situación negativa sin evitar tales circunstancias, haciéndose cargo de los problemas que conlleva.
- Su flexibilidad les permite adaptarse con facilidad a los continuos cambios que ofrece la vida.
- Generalmente son muy capaces de aislar sus emociones de los problemas, hecho que les ayuda a afrontarlos con mayor objetividad y finalmente con más eficacia en la búsqueda exitosa de soluciones. Su capacidad para controlar sus impulsos y emociones supone una característica importante.

•Poseen una motivación elevada que les ayuda a mejorar las situaciones negativas. Son sujetos con alta autoestima y una gran confianza en sí mismo y sus capacidades.

Resiliencia es saber afrontar la adversidad de forma constructiva. Saber adaptarse con flexibilidad y salir fortalecido del suceso traumático. Dra. Santos. (2000).

Todas las personas tenemos la capacidad de sobreponernos a un estímulo adverso, pero el uso decidido y firme de esta capacidad es lo que nos hace realmente resilientes. A mí me gusta mucho comprender la resiliencia como “el arte de rehacerse”, rehacerse en relación con el otro, ya que como decía F. Nietzsche “Todo puede ser adquirido en soledad, excepto la salud mental”.

Victor Frankl autor del libro "El hombre en busca de sentido" y fundador de la Logoterapia es un claro ejemplo de resiliencia por medio de su testimonio en torno a la vida en un campo de concentración.

Según la American Psychological Association, "la resiliencia es el proceso para adaptarse bien a la adversidad, ya sea un trauma, una tragedia, una amenaza o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares, interpersonales o de salud, o situaciones estresantes a nivel laboral o financiero para salir fortalecido". Piensen, para visualizarlo, en un árbol que soporta estoico las acometidas del viento. El término se toma de la resistencia de los materiales que se doblan sin romperse para volver a su forma original.

También se menciona que la resiliencia se define como la capacidad de afrontar situaciones desfavorables. Implica reestructurar nuestros recursos psicológicos ante nuevas circunstancias, con lo cual las personas resilientes son capaces de sobreponerse a las adversidades y utilizan esas situaciones para crecer y desarrollar y desarrollar al máximo su potencial.

El ser humano es resiliente cuando tiene la capacidad de ser asertivo y tomar una decisión adecuada con una actitud correcta. La resiliencia es sinónimo de fortaleza, invulnerabilidad y resistencia ante la adversidad.

Para la psicología positiva, los problemas son considerados como desafíos, los cuales deber ser enfrentados y superados por las personas gracias a la resiliencia. Por lo que existen distintas circunstancias que favorecen el desarrollo de la resiliencia en cada individuo: la educación, las relaciones familiares y el contexto social.

Los teóricos de la psicología afirman que la resiliencia está vinculada a la autoestima, por lo que es importante que el ser humano desarrolle desde pequeño esta capacidad. Esto lleva al análisis de que existen personas que al enfrentarse a situaciones difíciles permiten que éstas las superen, y otras que no lo permiten y que consiguen llevar la actitud a un nivel superior, transformando ese problema en algo positivo, descubriendo cualidades propias que desconocían.

La resiliencia es esencial en las escuelas y en el ámbito familiar para ayudar a los niños y a los adolescentes a obtener éxitos y experiencias que determinen la confianza, optimismo y mejora de la autoestima en ellos. Una de las mayores responsabilidades de los padres de familia y maestros es poner a disposición de hijos y alumnos respectivamente, una serie de herramientas positivas que contribuyan a la formación de un nivel alto de resiliencia frente a los problemas; para ello es indispensable brindarles comprensión, afecto y ayudarlos a aceptarse y a confiar en ellos mismos.

Para Viktor Frankl la conducta resiliente juega un papel importante en el desarrollo emocional y social del individuo, siendo indispensable para lograr su adaptación y destacar las fortalezas y oportunidades ante una situación negativa para seguir adelante en el proyecto de vida.

“El hombre que se levanta, es aún más fuerte que el que no ha caído”

Vargas y Villavicencio (2011) indican que la resiliencia es la capacidad que tienen los seres humanos para poder enfrentar de la forma positiva los infortunios o enfermedades que se presentan en la vida diaria, a pesar de lo traumas que se puedan ser en esta ocasión.

El nivel de resiliencia de los pacientes con enfermedades crónicas genera un cambio de perspectiva en el campo de la salud, también se enfoca al desarrollo positivo de los individuos, considerando que en la actualidad estas enfermedades son las fuentes de estrés que pueden afectar en la calidad de vida (Acosta y Sánchez, 2009).

Podemos hablar de la resiliencia se refiere a las fuerzas negativas, expresadas en término de daño o riesgo que se encuentran en un verdadero escudo protector que hará que dichas fuerzas no actúen linealmente, sino que actúen los efectos negativos y en otras circunstancias las transformen en factor de superación de la situación adversa. (Muñiz, 1998).

El ser resiliente ha sido generalmente aplicada a las personas que se sobreponen a las dificultades, o bien, para describir a una persona que tiene una buena trayectoria de adaptaciones exitosas frente al estrés o a los cambios de las personas con una situación o traumas. (Smith, 1992).

Es considerada como un proceso dinámico que tiene por resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad en el ámbito de Psicología se habla que este término cobra importancia a través de los trabajos del Paido-Psiquiatra, quien considera que la resiliencia “no debe ser entendida como la animada negación de las difíciles experiencias de la vida, dolores y cicatrices, es más bien la habilidad para poder continuar adelante a pesar de ello” (Rutter, 1986).

En dicho estudio de la resiliencia en personas con diabetes adultos, se han determinado elementos que protegen a los adultos de los síntomas que puede ocasionar esta enfermedad crónica desde una perspectiva psicológica, estos son los factores protectores individuales de los pacientes (Ortega, Osorio, y Pedrao, 2004).

Finalmente, García y Domínguez (2013) define que la resiliencia se asocia más a los factores protectores individuales, los cuales se relacionan con las capacidades que tienen las personas para afrontar las diferentes adversidades de la vida, como

es el caso de adultos con diabetes, en donde a base a sus propias características afrontan el trauma causado por la enfermedad.

La familia ha sido reconocida como factor de protección para los pacientes con diagnóstico con diabetes, además como un agente facilitador de resiliencia, contrario a la idea tradicional de la familia, es por ello que no solo el estudio de la familia va a ser importante en el padecimiento de enfermedades también la resiliencia como facilitador por eso es importante identificar algunas definiciones acerca de cómo su origen de psicopatología (López, 2008).

Por otra parte la resiliencia proviene del latín *resilio* que significa volver atrás, volverse de un salto, rebotar, saltar hacia atrás ser repelido o resurgir en el vocablo llegó del inglés *resilience* para expresar la capacidad de un material para recuperar su forma original después de haber sido sometido a altas presiones de tratamiento (Douglas, 1976).

Por lo tanto la resiliencia es entendida como la capacidad de un individuo o de un sistema social de vivir bien y desarrollarse positivamente a pesar de las condiciones de vida difíciles se ha introducido una perspectiva diferente en el ámbito de la psicopatología al confiar más en la fortaleza de las personas, en sus posibilidades de realizar cambios positivos así como capacidad de adaptación a nuevos ambientes en su vida diaria (Vanistendael, 1997 y Haz 2003).

Por otra parte Nájera (2008) define que la resiliencia es parte integral de la prevención en salud mental, la reducción de factores de riesgo y la promoción de factores protectores es el centro de la prevención para las enfermedades mentales, así como el diseño de programas de intervención a nivel individual, familiar y comunitario, del campo de la clínica.

La resiliencia es la capacidad de afrontar la adversidad saliendo fortalecido y alcanzando un estado de excelencia profesional y personal. Desde la Neurociencia se considera que las personas más resilientes tienen mayor equilibrio emocional frente a las situaciones de estrés, soportando mejor la presión. Esto les permite una

sensación de control frente a los acontecimientos y mayor capacidad para afrontar retos (Instituto Español de Resiliencia).

Además la Resiliencia, es el convencimiento que tiene un individuo o equipo en superar los obstáculos de manera exitosa sin pensar en la derrota a pesar que los resultados estén en contra, al final surge un comportamiento ejemplar a destacar en situaciones de incertidumbre con resultados altamente positivos.(E.Machacon 2011 aspectos vividos Nov-Dic 2010)

Ya que la resiliencia es un proceso dinámico en el que los individuos presentan una adaptación positiva a pesar de las experiencias de adversidad significativa o trauma, el termino no representa un rasgo de la personalidad o un atributo de la persona, es una construcción de dos dimensiones que implica la exposición a la adversidad y la manifestación de resultados de ajuste positivo (Luthar, 2007).

Por su parte Melillo (2004) define a la resiliencia como la capacidad de los seres humanos de superar los efectos de una adversidad a la que están sometidos e incluso, salir fortalecidos de la situación.

Vera (2006) menciona que ante un suceso traumático, las personas resilientes consiguen mantener un equilibrio estable sin que afecte a su rendimiento y a su vida cotidiana. A diferencia de aquellos que se recuperan de forma natural tras un periodo de disfuncionalidad, los individuos resilientes no pasan por este periodo, sino que permanecen en niveles funcionales a pesar de la experiencia traumática.

Para Manciaux (2003) se define como: recuperarse, ir hacia adelante tras una enfermedad. Es vencer las pruebas y las crisis de la vida, es decir, resistirlas primero y superarlas después para seguir viviendo lo mejor posible, es rescindir un contrato con la adversidad.

1.2 Características de la resiliencia.

Las personas resilientes poseen tres características principales: saben aceptar la realidad tal y como es; tienen una profunda creencia en que la vida tiene sentido; y tienen una inquebrantable capacidad para mejorar.

Además, presentan las siguientes habilidades:

- ✓ Son capaces de identificar de manera precisa las causas de los problemas para impedir que vuelvan a repetirse en el futuro.
- ✓ Son capaces de controlar sus emociones, sobre todo ante la adversidad y pueden permanecer centrados en situaciones de crisis.
- ✓ Saben controlar sus impulsos y su conducta en situaciones de alta presión.
- ✓ Tienen un optimismo realista. Es decir, piensan que las cosas pueden ir bien, tienen una visión positiva del futuro y piensan que pueden controlar el curso de sus vidas, pero sin dejarse llevar por la irrealidad o las fantasías.
- ✓ Se consideran competentes y confían en sus propias capacidades.
- ✓ Son empáticos. Es decir, tienen una buena capacidad para leer las emociones de los demás y conectar con ellas.
- ✓ Son capaces de buscar nuevas oportunidades, retos y relaciones para lograr más éxito y satisfacción en sus vidas.

Existe la impresión que la resiliencia no es un atributo de la personalidad, más bien se considera como un conjunto de recursos y fortalezas que son capaces de potenciarla y proveerla cuando la situación lo requiera (Greve y Staudinger, 2006).

Algunas características de la resiliencia son:

- **La identidad Positiva:** tiene que ver con que los mayores se reconozcan a sí mismos con una identidad positiva y ricamente construida, evaluándose positivamente y estableciendo en el presente diferentes niveles de funcionamiento, de esta forma pueden ser más exitosos y menos vulnerables ante las crisis (Coleman, 1982).
- **Control personal:** este mecanismo interno juega un papel funcional en la adaptación exitosa ante las situaciones difíciles e incluso, puede mediar la relación de otros recursos como la autoestima y la autoeficacia, que a su vez activan el sistema de adaptación ante las crisis, los retos y la conducta individual (Coleman, 1982).

Como señaló Walsh (1998) la resiliencia no ocurre separada de la adversidad sino por ella. La resiliencia es un proceso de adaptación positiva ante la adversidad: por

eso se precisó identificar las características y los mediadores interrelacionados que intervienen y le dan un carácter multideterminado, en particular en situaciones de alta vulnerabilidad como es una enfermedad crónica degenerativa.

Así, Garmezy (1993) considera que en una situación vital estresante hay tres factores principales en relación con los individuos.

- ✓ El primero sería el temperamento y los atributos de personalidad del individuo, donde incluye el nivel de actividad, la capacidad reflexiva cuando afronta nuevas situaciones, las habilidades cognitivas y la responsividad positiva hacia otro.
- ✓ El segundo se encuentra en las familias, especialmente en los más pobres, como cariño, cohesión y presencia de algún cuidado de un adulto, como un abuelo o abuela que asume un rol parental en ausencia de padres responsivos o cuando hay problemas maritales entre los padres.
- ✓ El tercero, la disponibilidad de apoyo social en sus múltiples formas, como una madre sustituta, un profesor interesado, una agencia que le ayuda, una institución que proporciona cuidados o servicios de una iglesia, etc.

1.3 Tipos de resiliencia.

Resiliencia individual:

En la actualidad, todas las organizaciones tienen cambios constantes que afectan la vida laboral de los empleados, por lo que la resiliencia se convierte en una pieza clave para favorecer la adaptación y el bienestar de todos. Algunas investigaciones han arrojado como resultados que para que una empresa sea exitosa deberá tener como equipo de trabajo a personas mentalmente sanas. (Salanova, 2008).

Resiliencia colectiva:

Los estudios más avanzados sobre resiliencia se han llevado a cabo sobre todo en individuos, sin embargo, hay que recordar que las personas siempre están inmersas en grupos sociales por lo que se puede pensar que parte de esos resultados son debido a la influencia de dichos grupos. (Bandura, 1997).

Resiliencia organizacional:

En las organizaciones éste término no era tan conocido, aunque empezó a ser conocido con el objetivo de crear los escenarios para que las personas afronten los conflictos. Cuando se tiene resiliencia, la organización tiene la capacidad para poder tomar decisiones de manera rápida de esta manera tiene más oportunidades al anticiparse a las amenazas, y también es capaz de explotar todas las oportunidades que se les presenten ya que siempre están alerta y preparados.

En un entorno grupal, el concepto de resiliencia se define como el proceso para brindarle al equipo las capacidades que son necesarias para poder reaccionar ante los fracasos o cualquier otra amenaza procurando al mismo tiempo el bienestar del equipo. (West, Patera, & Carsten, 2009)

Para Kimberly (2003), la resiliencia es un fenómeno multifacético, que se presenta en diferentes dominios de la vida de las personas.

1.-Resiliencia Familiar: Murphy y Smith (2005) la definen como “la habilidad de una familia para responder positivamente a una situación adversa y emerger de ella fortalecida, con más recursos y más segura que antes.

También se indica que “Involucra procesos dinámicos de la familia que fomentan su habilidad para resistir y recuperarse de la adversidad, la crisis, los estresores persistentes o los cambios de vida negativos y dolorosos, lo que le permite prevalecer sobre las circunstancias de vida”. (Walsh, 2003).

2.-Resiliencia Educativa: Refiere a la mayor probabilidad de éxito en la escuela, a pesar de adversidades personales, ocasionadas por condiciones y experiencias ambientales tempranas (Kimberly 2001).

Otros tipos de Resiliencia de acuerdo a (Rutter, 2007) son los siguientes:

1.- Resiliencia psicológica: como una combinación de rasgos personales positivos y de respuestas o conductas de afrontamiento que facilitan la gestión exitosa de los cambios inesperados o estresantes en la vida.

2.-Resiliencia familiar: como el conjunto de procesos interactivos entre los miembros de la familia que fortalecen, con el transcurso del tiempo, tanto a cada individuo como a todo el grupo, permitiéndoles acomodarse a sus diversos estilos de organización o creencias, recursos y limitaciones internas, así como amoldarse a los desafíos psicosociales que se les plantean desde fuera de la familia (Rolland y Walsh, 2006).

3.-Resiliencia comunitaria: como el conjunto de valores, disposiciones y movilizaciones colectivas que permiten a ciertas poblaciones enfrentar solidariamente los daños causados por desastres naturales a sus comunidades, saliendo finalmente exitosas de tales crisis y con una nueva autoimagen de fortaleza y cohesión entre las personas involucradas en dichos eventos (Melillo, 2003).

4.-Resiliencia vicaria: como efecto único y positivo que transforma al psicoterapeuta en respuesta a la propia resiliencia de un paciente sobreviviente de un trauma, proceso que podría darse también en forma generalizada en otros ámbitos distintos, como el de familiares, amigos, grupos laborales o religiosos, entre otros.

5.-Resiliencia espiritual: definida como la capacidad para responder a los factores estresantes, a la adversidad y a los eventos traumáticos, sin presentar síntomas patológicos crónicos o verse disminuidas las capacidades vitales del espíritu (como son el poder amar, comprender, perdonar o servir generosamente a los demás), de la mente (como el poder pensar de forma racional, objetiva y equilibrada) y del cuerpo (básicamente, funcionar de forma saludable), sino más bien resultando éstas fortalecidas (Dugal, 2009).

1.4 Resiliencia Y Salud

La resiliencia representa el lado positivo de la salud mental. Es muy ilustrativo comparar los conceptos básicos de salud mental y los de resiliencia, que presentan en común sugestivas definiciones:

Salud mental: Proceso determinado histórica y culturalmente en cada sociedad. Se preserva y mejora por un proceso de construcción social. Parte del reconocimiento

de la persona en su integridad bio-psico-social y de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo.

Resiliencia: Conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan acceder al bienestar psicofísico a pesar de las adversidades. Depende de la interacción positiva del sujeto con los demás, responsable en cada uno de la construcción del sistema psíquico humano.

Desde la a psicología Positiva el ser humano tiene una gran capacidad para adaptarse y encontrar un sentido a las experiencias traumáticas más terribles, la capacidad que ha sido ignorada por la Psicología durante muchos años (Park, y cols ,2002).

De acuerdo al planteamiento que hace la psicología positiva y lo que afirman diversos autores, la psicología tradicional ha enfocado sus estudios hacia la conducta del ser humano para etiquetarlas y por ende enmarcarles un diagnóstico, ignorando las fortalezas que tienen las personas para sobreponerse y adaptarse a una nueva situación, es de allí que surge la necesidad de replantear una mirada más positiva hacia el comportamiento y pensamiento humano.

Según Calhoun y Tedeschi, (1999), re conceptualizar las experiencias desde un modelo más saludable es un paso a construir métodos positivos de prevención, que tengan en consideración la habilidad natural de los individuos de afrontar, resistir e incluso aprender y crecer en las situaciones más adversas.

Desde el campo de la salud mental, es habitual la presencia de ideas esquemáticas sobre la respuesta del ser humano ante la adversidad, ideas preconcebidas acerca de cómo reaccionan las personas ante determinadas situaciones, basadas generalmente en prejuicios y estereotipos y no en hechos y datos comprobados. Ejemplo de ello es la creencia ampliamente arraigada en la cultura occidental de que la depresión y la desesperación intensa son inevitables ante la muerte de seres queridos, o que la ausencia de sufrimiento ante una pérdida indica negación, evitación y patología. (Avia y Vázquez, 1999).

Por otra parte la resiliencia es un constructo que se refiere a un proceso dinámico que refleja adaptación positiva, aunque existan experiencias de adversidad importantes o trauma. Una de las cuestiones que más interés despierta en torno a la resiliencia es la determinación de los factores que la promueven, aunque este aspecto ha sido escasamente investigado (Bonanno, 2004).

Para Luthar (2006) la resiliencia no puede medirse directamente, por lo que es inferida indirectamente basándose en la evidencia de las dos condiciones señaladas. En este sentido y de acuerdo con la adaptación positiva apunta a la adaptación que es mucho mejor que la que se esperaría cuando la persona está expuesta a circunstancias de riesgo y que se relaciona con características del individuo y de su ambiente, esto es, con los factores protectores que aumentan la resiliencia.

Una de las cuestiones que más interés despierta en torno a la resiliencia es la determinación de los factores que la promueven, aunque este aspecto ha sido escasamente investigado (Bonanno, 2004).

Para Ruther (1993) no es un aspecto importante lo que constituye el estrés, los factores de riesgo y la adversidad, que de acuerdo con el no son experimentados de la misma forma, en el mismo nivel o intensidad por las personas, ya que afectan a algunas más que otras.

Como Theis (2003) señaló, se ha podido demostrar que mientras más dificultades acumulan una persona, mayor es el riesgo de disfunción o de psicopatología. Para Theis los factores de riesgo pueden agruparse en cuatro categorías, lo que demuestra la existencia de niveles diversos de influencias en las personas.

- 1.-Problemas crónicos de salud del individuo o de su familia: deficiencia física, enfermedad grave.
- 2.-Situación familiar alterada: ausencia, separación, muerte, trastornos psiquiátricos o adicciones de los padres, separación del tutor por un periodo largo durante los primeros años de vida, maltrato, violencia familiar crónica, etc.
- 3.- Factores sociales y ambientales: pobreza, situación socioeconómica precaria

4.-Amenzas como la guerra, catástrofes naturales o traslados forzosos.

Algunos factores que promueven la resiliencia de acuerdo a La American Psychological Association (APA, 2004) son:

- Tener relaciones de amor, cariño, apoyo, amor y confianza, dentro y fuera de la familia, que provean modelos a seguir y que ofrezcan estímulos y seguridad.
- Capacidad para hacer planes realistas y seguir los pasos necesarios para llevarlos a cabo.
- Tener una visión positiva de sí mismo y confianza en las propias fortalezas o habilidades.
- Destreza en la comunicación y en la solución de problemas.
- Capacidad para manejar sentimientos e impulsos fuertes.

La investigación sobre la resiliencia, subraya la importancia de entender la adaptación buena o mala de la competencia tanto como los síntomas y los procesos protectores y de riesgo , es importante tomar en cuenta el bienestar y prevención o mejora de sistemas que ayuden a la salud, por ellos es importante retomar las fortalezas, comunicación, y procesos protectores para generar las herramientas que las personas con este tipo de enfermedades obtenga y su resiliencia se mantenga, (Masten, 2003)

Se han propuesto algunas características de personalidad y del entorno que favorecerían las respuestas resilientes, como la seguridad en uno mismo y en la propia capacidad de afrontamiento, el apoyo social, tener un propósito significativo en la vida, creer que uno puede influir en lo que sucede a su alrededor y creer que se puede aprender de las experiencias positivas y también de las negativas. También se ha 34 propuesto que el sesgo positivo en la percepción de uno mismo puede ser adaptativo y promover un mejor ajuste ante la adversidad. (Werner y cols, 2004).

CAPITULO 2: DIABETES.

2.1 Concepto de diabetes.

De acuerdo a la FID (2013) La diabetes es una enfermedad crónica que parece cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina o no puede usar la insulina eficazmente. La insulina es una hormona producida por el páncreas que permite que la glucosa de los alimentos entre en las células del cuerpo, donde se convierte en la energía necesaria para que funcionen los músculos y los tejidos. Una persona con diabetes no absorbe adecuadamente la glucosa, y la glucosa sigue circulando por la sangre (una afección conocida como hiperglucemia), lo cual daña con el tiempo los tejidos del cuerpo.

La diabetes es una enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con la participación de diversos factores ambientales. La diabetes se caracteriza por niveles altos de glucosa (hiperglucemia crónica) debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.

El módulo de la OMS sobre el diagnóstico y el tratamiento de la diabetes de tipo 2 aún a orientaciones sobre diagnóstico, clasificación y tratamiento de la diabetes de tipo 2 en un único documento. El módulo será útil para los responsables de formular políticas encargados de planificar la prestación de servicios para el cuidado de la diabetes, los gestores de programas nacionales responsables de la formación, planificación y seguimiento de la prestación de los servicios, y los gestores de los establecimientos y el personal de atención primaria que intervienen en la atención clínica y en la supervisión de los procesos y resultados de la atención de la diabetes.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2013) la diabetes mellitus o sacarina es considerada como una enfermedad crónica, pues es un padecimiento de larga duración y por lo general de progresión lenta; en esta clasificación también se encuentran las enfermedades respiratorias, el cáncer y las

enfermedades cardíacas, que en conjunto son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes.

La diabetes es un trastorno metabólico caracterizado por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los hidratos de carbono, los lípidos y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina (Secretaría de Salud [SSA], 2010; OMS, 2013), es decir, es causada por la combinación de resistencia a la insulina y secreción inadecuada de la misma en compensación.

Estas alteraciones a nivel metabólico impactan sobre todos los sistemas y órganos del cuerpo humano, provocando daño en diversos grados por lo que se denomina que la diabetes mellitus es una enfermedad sistémica (SSA, 2010), y con el tiempo puede generar disfunción e insuficiencia de diversos órganos (OMS, 2013).

Antes de confirmar un diagnóstico de diabetes mellitus, la persona puede recibir otras determinaciones como intolerancia a la glucosa, alteración de la glicemia en ayunas o resistencia a la insulina, los cuales son estados de transición entre el metabolismo normal de los hidratos de carbono y la diabetes, por lo que quienes los sufren, corren mayor riesgo de progresar hacia la diabetes tipo 2 (OMS, 2013).

Finalmente la diabetes es una enfermedad crónica que recapacita al organismo al utilizar los alimentos adecuadamente. Al ingerir los alimentos parte de estos se digieren convirtiéndose en una forma de azúcar denominada glucosa, que es el combustible que utilizan las células para promover al organismo de la energía necesaria. Este proceso de transformar los alimentos en energía se llama catabolismo. Para absorber la glucosa digerida adecuadamente, el organismo necesita una sustancia llamada: insulina (Federación Mexicana de Diabetes, [FMD], 2005).

Las personas con diabetes no producen suficiente insulina para metabolizar la glucosa, o la insulina que producen no trabaja eficientemente, por lo que la glucosa no se puede alojar en las células para ser transformadas en energía y se acumula en la sangre a niveles elevados (diabetes, org, 2005).

Además la diabetes es una enfermedad seria pero las personas diabéticas pueden tener una larga, saludable y feliz vida si la controlan bien.

La meta principal en el tratamiento es mantener los niveles de azúcar en la sangre (glicemia) lo más cerca del rango normal como sea posible (oscilan entre 60 o 90 mg / d1) durante la mayor cantidad de tiempo (FMD, 2004).

Este daño puede conducir a una discapacidad y a complicaciones de salud que puede llegar a ser mortales. En la actualidad hay un total acuerdo en que la etiología de la diabetes mellitus es heterogénea, siendo muy variado los factores que se concitan en su génesis (factores genéticos, ambientales, hormonales, etc.). (Rotter, 1987).

Este síndrome afecta también al metabolismo de los lípidos, pudiendo fácilmente alterar, a lo largo de su evolución, otras vísceras como médula renal, corazón, sistema muscular y esquelético.

La diabetes es un síndrome que engloba a un conjunto de enfermedades metabólicas que tienen como común denominador la hiperglicemia como resultado de una deficiencia en la producción y acción de la insulina que origina tanto consecuencias vasculares como metabólicas(Jiménez, Palomares y Montero, 2004).

En México la diabetes mellitus tipo 2, clasificada dentro de las denominadas enfermedades crónico degenerativas, es una de las principales causas de morbimortalidad asociada con el actual modelo económico y social, con serias repercusiones en el estilo de vida, cuyos indicadores se observan en la alimentación, el manejo del estrés y el sedentarismo, entre otros. La diabetes mellitus fue la cuarta causa de muerte en América Latina y el Caribe en 2001, lo cual correspondió al 5% de las muertes totales.

En México fue la causa principal de muerte en la población total en el 2002, causante del 12.8% de 11 las muertes (causa principal entre las mujeres con 15.7% y la segunda entre los hombres, con 10.5%). La mayor tasa de mortalidad por diabetes le corresponde a México y en el Caribe-no Latino con 60 y 75 por 100,000

habitantes, respectivamente. 10 En 1955 existían 135 millones de pacientes diabéticos, se esperan alrededor de 300 millones para el año 2025. Entre 1995 y 2025 se ha estimado un incremento de 35% en la prevalencia. Predomina en el sexo femenino y es más frecuente en el grupo de edad de 45 a 64 años.

Finalmente la diabetes, como problema endocrino consiste en la disminución de la producción de insulina o modificaciones en su forma química, por lo que esta hormona resulta incapaz de mantener la glucosa sanguínea dentro de los límites normales. (Aguilar, 1997).

Según Gallar (2006) la Diabetes Mellitus es una enfermedad que se produce como consecuencia de un mal funcionamiento del metabolismo o de los hidratos de carbono, básicamente debido a una insuficiente producción de insulina o a una resistencia a la acción de la insulina.

Como afirma Ribes (1984) el organismo es una identidad biológica y por ende aunque exista una variable disposicional de índole biológica como es el caso de la Diabetes Mellitus, no se puede olvidar que el individuo a través de su comportamiento es el actor o protagonista de la misma, no solo porque es quien la sufre o vive, sino porque es quien puede controlarla a través de su conducta.

Según Gallar (2006) la Diabetes es una enfermedad que se produce como consecuencia de un mal funcionamiento del metabolismo o de los hidratos de carbono, básicamente debido a una insuficiente producción de insulina o a una resistencia a la acción de la insulina. La diabetes es una enfermedad debido a causas diversas que se caracteriza por hiperglucemia, secundaria o deficiencia de la acción o la cantidad de insulina, que si no se trata apropiadamente puede causar alteraciones metabólicas agudas y trastornos crónicos que deterioran la función y la estructura de diversos órganos.

Por otro lado en Insuli-Free World Foundation (2001), se dice que la diabetes es una enfermedad causada por la destrucción de las células en el páncreas que producen insulina. La subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades, define la diabetes como una enfermedad sistemática, crónica degenerativa, de carácter

heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.

Como afirma Ribes (1984) el organismo es una identidad biológica y por ende aunque exista una variable disposicional de índole biológica como es el caso de la Diabetes, no se puede olvidar que el individuo a través de su comportamiento es el actor o protagonista de la misma, no solo porque es quien la sufre o vive, sino porque es quien puede controlarla a través de su conducta.

Para Fernández y Pérez (2003) Se debe enfatizar que es el sujeto quien tiene la enfermedad no es la enfermedad quien tiene al sujeto. Son los comportamientos que emite el individuo en su entorno lo cual que al final de cuentas puede mitigar los efectos que produce la misma por lo que aseveran que el tratamiento médico de la diabetes que consiste en ejercer un control externo sobre la glucosa.

Por otro lado en Insuli-Free Worl Foundation (2001), se dice que la diabetes es una enfermedad causada por la destrucción de las células en el páncreas que producen insulina. La subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades (Coordinación de vigilancia epidemiológica).

Worl (2001), define la diabetes como una enfermedad sistemática, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.

Islas y Lifshitz (1999), comentan que los factores de riesgo son la probabilidad que tiene un individuo o una población a enfermarse. Los factores de riesgo no solo se relacionan con la etiología de la enfermedad, sino también se refieren a aquellos factores que modifican su presentación, o factores pronósticos. Algunos factores

participan en la génesis de la diabetes, pero su persistencia contribuye al mal pronóstico de la enfermedad.

- Edad y Sexo: La mayor incidencia de la diabetes insulino dependiente ocurre en los niños de 10 a 14 años de edad, mientras la diabetes no insulino dependiente incrementa su incidencia progresivamente con la edad.
- Raza: La diabetes insulino dependientes es un poco mayor en los blancos, mientras que la ocurrencia de la diabetes no insulino dependientes es mayor en la población negra o de ascendencia hispana.
- Concentración sérica de glucosa: Los niveles altos de glucemia son predictores del desarrollo de la diabetes no insulino dependiente. Cerca del 11% de los sujetos con intolerancia a la glucosa se convertirán en diabéticos en cinco años y 21% a los diez años.
- Obesidad: cerca de dos terceras parte de los diabéticos son obesos al momento del diagnóstico.
- Lípidos plasmáticos: Se asocia con la diabetes y la obesidad, pero más con el aumento sérico de colesterol, lipoproteínas de muy baja intensidad y triglicéridos.
- Tensión arterial: Se encontró asociación de hipertensión arterial con ocurrencia de diabetes independiente de otras variables como edad, índice de masa corporal y educación.
- Enfermedad vascular periférica: Es una complicación de la diabetes.
- Agentes químicos y otros fármacos: Varios fármacos se relacionaron con la presencia de diabetes, aunque el mecanismo no está bien establecido.
- Otros factores de riesgo metabólico: Se ha observado un riesgo mayor de desarrollar diabetes en personas con hiperuricemia.
- Factores de riesgo relacionados con el estilo de vida: Aquellas personas que cambian su estilo de vida de oriental a occidental tienden a desarrollar diabetes con mayor frecuencia.
- Actividad Física: El ejercicio disminuye la resistencia periférica a la insulina al modificar el metabolismo de la glucosa y la insulina en el riesgo de desarrollar diabetes con mayor frecuencia.

- Dieta: En relación con la cantidad de calorías consumidas como en relación con la calidad de los alimentos que se consumen.
- Resistencia a la insulina a hiperinsulinemia: Los sujetos con niveles de insulina sérica más altos tienen 3.12 veces mayor riesgo de desarrollar diabetes no insulino dependientes a ocho años.

De acuerdo con Halabe y Cols (1997), se consideran síntomas iniciales de la Diabetes, los siguientes:

- ✓ Pérdida rápida de peso
- ✓ Tendencia al sueño
- ✓ Visión borrosa
- ✓ Sequedad de mucosas, deshidratación
- ✓ Cetoacidosis: Hipernea, deshidratación grave, aliento cetónico, coma
- ✓ Balanitis diabética
- ✓ Neuropatía
- ✓ Impotencia
- ✓ Claudicación intermitente

Por lo tanto se define la Diabetes como una enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de etiología múltiple, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, que se caracteriza con una deficiencia en la producción o acción de la insulina, propiciando alteraciones en el metabolismo puede favorecer la aparición de complicaciones agudas y crónicas.

La OMS menciona que la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre).

La diabetes es un desorden crónico metabólico que afecta la habilidad del cuerpo para producir o responder a la insulina, una hormona que permite que la glucosa entre en las células del cuerpo y sea usada como energía.

El problema de las personas con diabetes es que no producen suficiente insulina o que la insulina que producen es usada ineficientemente. Las personas con diabetes deben tratar de mantener su azúcar en la sangre entre 80 mg/dl y 120 mg/dl antes de las comidas y entre 100 mg/dl y 140 mg/dl a la hora de dormir. La causa de la diabetes es desconocida, no obstante los dos factores, genéticos y ambientales, además de la obesidad y la falta de ejercicio parece jugar un papel importante en el desarrollo de la condición (Asociación de Diabetes Americana, 1998).

La diabetes es una enfermedad crónica que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) afecta a 422 millones de personas en el mundo, el 8,5% de la población adulta, según datos de 2014.

2.2 Etiología.

La palabra diabetes tiene su origen en el griego y significa “atravesar o discurrir a través”, mientras que mellitus proviene del latín y significa “dulce como la miel”.

La diabetes es una enfermedad conocida desde épocas muy antiguas. La primera referencia histórica, figura en un papiro egipcio descubierto en una tumba de Tebas, por Ebert en 1862 papiro que había sido escrito aproximadamente en el año 1500 antes de JC.

El término diabetes, fue acuñado hasta el siglo I por un médico ruso, Areteo de capadocia. Galeno, en el siglo II, interpretó que la diabetes era producida por la incapacidad del riñón para retener agua, y esta idea persistió hasta el siglo XVII, cuando Thomas Willis se atrevió a probar la orina de un diabético descubriendo que la orina tenía sabor dulce.

En 1775 Mathew Dobson descubrió que el sabor dulce de la orina era debido a la presencia de azúcar, concluyendo que la pérdida de peso y fuerza de los diabéticos era debido a la perdida de material nutritivo por la orina.

Por otro lado Diabetes es una palabra griega, que significa “fluir a través de un sifón” por el exceso de orina que provoca este padecimiento, en el siglo II después de Cristo, Areteo de Capadocia (130-200), es un método asiático helenizado, describió con precisión la diabetes y sus síntomas: “ Es una afección extraña que funde la carne y las extremidades en la orina... los pacientes nunca cesan de orinar... todos sufren nauseas, inquietud y una sed quemante... y en un plazo no muy largo expiran (Hoyos, 2001).

En Inglaterra se estableció por el año de 1788 la relación entre diabetes y el páncreas, casi un siglo después en 1909 él termino de insulina para la hormona generada por las células beta del páncreas (Aguilar, 1997).

Por lo tanto la diabetes, es considerada como una enfermedad heredada, aunque no pueda existir en las mismas líneas familiares y si alcanza a varias generaciones, sin embargo, si la herencia biológica de la diabetes es débil, es posible que ninguno de los hijos llegue a sufrir la enfermedad, aunque todos sean portadores y transmisores de la diabetes. (Aguilar, 1997).

Los factores ambientales están vinculados de hecho a la etiología y curso de la diabetes, a través de la producción aumentada de epinefrina en circunstancias estresantes. Los factores ambientales intervienen también a través de otros mecanismos como el consumo excesivo de hidratos de carbono, el exceso de ejercicio físico, la vida sedentaria asociada a ciertas situaciones de estrés, etc. (Brownlee, 1981).

Este tipo de diabetes es raro en adultos: En estudios comunitarios, entre 15 y 30% de los casos DM de tipo 1 se diagnostican después de los 30 años de edad. Algunas investigaciones indican que alrededor de 7% de los pacientes que reciben insulina cuya diabetes comenzó después de los 30 años de edad quizás padezcan DM de tipo 1 en el adulto, la destrucción de células beta es un poco más lenta que en de los niños, y el funcionamiento de las células beta que quedan bastan para prevenir la cetoacidosis durante varios años. Otros estudios indican que hasta el 20% de los individuos que manifiestan el principio de diabetes de tipo 2 en realidad padecen diabetes de tipo 1 de avance lento.

2.3 Tipos.

La diabetes tipo 1 es causada por una reacción autoinmune, en la que el sistema de defensa del cuerpo ataca las células beta productoras de insulina en el páncreas. Como resultado el cuerpo ya no puede producir la insulina que necesita. La enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, pero generalmente, se presenta en niños o adultos jóvenes. Las personas con este tipo de diabetes necesitan insulina todos los días para controlar los niveles de glucosa en la sangre.

La diabetes tipo 1 también comprende los casos en que no se conocen las causas de la destrucción de las células beta, pero a la vez no es regida por mecanismos inmunitarios. Esta categoría comprende de un grupo muy reducido de pacientes con diabetes de tipo 1; probablemente es hereditaria pero no está ligada a los genes de histocompatibilidad. Los pacientes experimentan cetoacidosis episódica y diversos grados de deficiencia de insulina. La mayor parte son de origen asiático o africano (Treviño, 2005: 408).

Este tipo de diabetes suele desarrollarse repentinamente y puede producir síntomas tales como:

- Sed anormal y sequedad en la boca.
- Micción frecuente
- Falta de energía, cansancio extremo.
- Hambre constante.
- Pérdida repentina de peso.
- Heridas de cicatrización lenta.
- Infecciones recurrentes.
- Visión borrosa.

Los siguientes son algunos de los signos y síntomas principales de la diabetes tipo 1. Si usted tiene los siguientes síntomas, pregúntele a su doctor si es posible que usted padezca de diabetes:

- ✓ Necesidad de orinar frecuentemente: Usted orina frecuentemente porque cuando el nivel de glucosa en la sangre es superior a 180 mg/dl (10 mmol/L) los riñones no pueden devolver toda la glucosa al torrente sanguíneo. (Vea el Capítulo 7 para información detallada sobre los análisis de glucosa en la sangre.) La gran cantidad de glucosa en la orina hace que la orina esté muy concentrada. Como resultado, su organismo extrae el agua contenida en la sangre hacia la orina para reducir esa elevada concentración de glucosa. Esa agua y esa glucosa mantienen la vejiga constantemente llena.
- ✓ Aumento de la sed: La sed se incrementa cuando usted orina frecuentemente, pues usted elimina tanta agua en la orina que su organismo comienza a deshidratarse.
- ✓ Pérdida de peso: Usted baja de peso porque su organismo elimina la glucosa a través de la orina y comienza a utilizar el músculo y la grasa como fuente de energía.
- ✓ Aumento del apetito: Su organismo tiene bastante glucosa extra en la sangre, pero sus células están malnutridas porque la falta de insulina hace que la glucosa no pueda entrar a las células. Por lo tanto, usted cada vez tiene más apetito. Su organismo está pasando por “hambre en medio de la abundancia”.
- ✓ Debilidad: Usted se siente débil porque sus células musculares y otros tejidos no obtienen la energía que necesitan recibir de la glucosa.

Las personas que padecen de diabetes tipo 1 probablemente adquieren el virus como si se tratara de cualquier virus del resfriado —a partir de alguien que tiene el virus y que estornuda encima de ellos. Pero debido a que también tienen la tendencia genética, adquieren la diabetes tipo 1.

Este tipo de virus puede provocar la diabetes si ataca directamente al páncreas, minando su capacidad de producir insulina, lo que inmediatamente crea una condición de diabetes. El virus también puede causar la diabetes si está compuesto por una sustancia que se encuentra presente de forma natural en el páncreas. Si

tanto el virus como el páncreas poseen la misma sustancia, los anticuerpos que el organismo produce para combatir al virus también atacarán a esa sustancia común presente en el páncreas, por lo que usted estará en la misma circunstancia que si el virus atacara directamente a su páncreas.

Las personas con diabetes tipo 1 pueden llevar una vida normal y saludable a través de una combinación de terapia de insulina diaria, vigilancia estrecha, una dieta saludable y ejercicio físico regular. El número de personas que desarrollan diabetes tipo 1 está aumentando. Las causas de esto aún no están claras, pero pueden deberse a cambios en factores de riesgo medioambientales, sucesos tempranos en el útero, la dieta en los primeros años de vida, o a infecciones virales.

Este tipo de diabetes comprende alrededor de 90% del síndrome diabético y en algunos grupos del pacífico, es casi la única variedad de esta enfermedad. Se caracteriza por resistencia insulínica en músculo, hígado y tejido adiposo que quizá empieza en una fase preclínica (probablemente en el estado de la tolerancia alterada la glucosa). Con frecuencia este tipo de diabetes pasa inadvertido por durante varios años por la ausencia de síntomas. La deficiencia de la secreción de la insulina origina la hiperglucemia descompensada y precipita la expresión clínica de la enfermedad (Treviño, 2005: 408).

Prevenir la diabetes tipo 1 es una excelente candidata para dos tipos de tratamientos preventivos que podrían ponerse a disposición de los pacientes en un futuro no muy lejano.

- Para prevenir la diabetes usted tendría que someterse a tratamientos preventivos antes de que la enfermedad comience, un método conocido como prevención primaria. Los posibles candidatos para la prevención primaria son las personas que tienen antecedentes de diabetes en la familia. Si usted cae en esa categoría, el médico puede analizar su ADN para determinar si en su organismo se encuentra el material genético que a menudo tienen las personas que padecen de diabetes. Si ese es su caso,

usted podría recibir tratamiento preventivo primario para bloquear la enfermedad.

- La prevención secundaria es un tratamiento que se le indica a una persona con diabetes después de que la enfermedad se ha desencadenado y antes de que la persona se sienta enferma. Para indicarle un tratamiento de prevención secundaria, su médico debe ser capaz de detectar que la enfermedad ha comenzado, aun cuando usted no se sienta enfermo. Y deberán transcurrir meses y años entre el diagnóstico y la aparición de los síntomas para que haya suficiente tiempo para que el tratamiento pueda prevenir la enfermedad.

Que causa la diabetes tipo 1 ocurre cuando el sistema inmunitario, que combate las infecciones, atacan y destruyen las células beta del páncreas que son las que producen la insulina. Los científicos piensan que la diabetes tipo 1 es causada por los genes y factores ambientales, como el virus, que pueden desencadenar la enfermedad. Algunos estudios como el Trial Net están enfocados en identificar las causas de la diabetes tipo 1 y las posibles maneras de prevenir o retrasar el progreso o comienzo de la enfermedad.

La diabetes tipo 1 suele presentarse de forma brusca, con aumento llamativo de la sed (polidipsia) y de la cantidad de la orina (poliuria), cansancio, pérdida de peso (a pesar incluso de haber comido mucho más que lo habitual). Generalmente la diabetes tipo 1 aparece de forma aislada, pero en ocasiones existen antecedentes en la familia.

Hasta ahora no se han desarrollado tratamientos para prevenir la diabetes tipo 1, aunque hay muchas investigaciones en el campo esperamos den resultados pronto.

Diabetes tipo 2

La diabetes tipo 2 es el tipo de diabetes más común. Por lo general ocurre en adultos, pero cada vez más aparece en niños y adolescentes. En la diabetes tipo 2, el cuerpo puede producir insulina, pero o bien esto no es suficiente o bien el cuerpo

no puede responder a sus efectos, dando lugar a una acumulación de glucosa en la sangre.

Aunque la causa de la diabetes tipo 2 se desconoce, se sabe que tiene una base genética importante por su patrón familiar frecuente, determinado en grupos étnicos y los estudios de mezclas genéticas.

Todavía no se conocen los genes que originan la mayor parte de los casos de diabetes tipo 2 pero se está investigando de forma intensiva. A pesar que la de diabetes tipo 2 se encuentra muy ligada a determinados factores genéticos, no hay duda que su etiología es heterogénea, puesto que se ha identificado una gran variedad de estilos de vida y elementos ambientales que constituyen factores de riesgo de este trastorno. Es muy probable que la causa de la diabetes tipo 2 se relacione con factores ambientales y del modo de vida que se añaden a la predisposición genética.

Muchas personas con diabetes tipo 2 no son conscientes de su enfermedad durante mucho tiempo, ya que los síntomas pueden tardar años en aparecer o ser reconocidos, pero durante este tiempo el cuerpo está siendo dañado por el exceso de glucosa en sangre. Estas personas suelen ser diagnosticadas sólo cuando las complicaciones de la diabetes ya se han desarrollado. Aunque todavía no se conocen las causas del desarrollo de la diabetes tipo 2, hay varios factores de riesgo, importantes tales como:

- ✓ Obesidad
- ✓ Mala alimentación
- ✓ Inactividad física
- ✓ Edad avanzada
- ✓ Antecedentes familiares de diabetes

A diferencia de las personas con diabetes tipo 1, la mayoría de las personas con diabetes tipo 2 no requieren, por lo general, dosis diarias de insulina para sobrevivir. Muchas personas pueden controlar su enfermedad a través de una dieta sana y una mayor actividad física, y medicación oral. Sin embargo, si no son capaces de regular sus niveles de glucosa en sangre, puede que tengan que tomar insulina.

El número de personas con diabetes tipo 2 está creciendo rápidamente en todo el mundo. Este mundo está asociado al desarrollo económico, el envejecimiento de la población, la creciente urbanización, los cambios en la dieta, la poca actividad física, y los cambios en otros patrones de estilo de vida. Los investigadores han realizado muchos estudios valiosos sobre la prevención de la diabetes tipo 2. Los resultados de estos estudios indican que usted puede prevenir la diabetes, pero probablemente sólo si realiza cambios trascendentales en su estilo de vida y se ciñe a estos por largo tiempo.

Estas son algunas conclusiones importantes basadas en investigaciones sobre prevención:

- ✓ Tomar medicamentos que no tratan su resistencia a la insulina no ayuda a prevenir la diabetes y sus complicaciones.
- ✓ Si hace ejercicios regularmente, puede retrasar el inicio de la diabetes.
- ✓ Si sigue una dieta adecuada y hace ejercicios regularmente, puede retrasar el inicio de la diabetes y retardar el surgimiento de posibles complicaciones.
- ✓ Controlar tanto su presión arterial como su nivel de glucosa en la sangre reporta beneficios sustanciales para prevenir las complicaciones de la diabetes.

Algunos síntomas de la diabetes tipos 2 son:

- Fatiga: Esto se debe a que el organismo no puede obtener energía por medio de la glucosa, ya que hay un problema con la insulina. La glucosa es la principal fuente de energía, y al no poder ser aprovechada correctamente, el cuerpo busca otro tipo de combustible para realizar todas las actividades diarias. De todas maneras, se siente un cansancio exagerado.
- visión borrosa: La glucosa que no puede entrar a las células, se acumula en diferentes partes del cuerpo, principalmente en vasos sanguíneos. La vista es un órgano muy sensible, la sangre llega a los ojos por vasos sanguíneos

de un grosor similar al de un cabello, incluso de menor calibre. Si la glucosa se acumula en estos vasos temporalmente, puede ocasionar una visión borrosa.

- hambre excesiva: Es común experimentar hambre excesiva y no saber por qué. Lo que sucede es que como la glucosa tiene dificultades para entrar en la célula, ésta se encuentra “hambrienta”. Y el organismo responde aumentando la sensación de hambre.
- deseo frecuente de orinar: Ya sabes que la glucosa no puede entrar en la célula pero tampoco desaparece del organismo, queda dando vueltas en la circulación sanguínea, entonces los riñones se ven obligados a trabajar extra y aumentar la necesidad de orinar para poder eliminar, por medio de este proceso, el exceso de glucosa de la circulación. De esta manera, la orina que se elimina es rica en glucosa.
- sed: Este síntoma está muy relacionado con el anterior, porque tras el deseo frecuente de orinar aumenta la sed para poder compensar. También es muy común que las personas con diabetes presenten un síntoma que describen como “BOCA SECA” que hace referencia a este mismo mecanismo.

Que causa la diabetes tipo 2, la forma más común de dicha enfermedad, es causada por varios factores, entre ellos es el estilo de vida y los genes.

Una persona tiene mayor probabilidad de desarrollar la diabetes tipo 2 si no se mantiene físicamente o se activa y tiene sobre peso u obesidad. Algunas veces, el exceso del peso causa resistencia a la insulina y es más frecuente en personas con diabetes tipo 2. La ubicación de la grasa corporal también tiene importancia. El exceso de la grasa en el vientre está vinculado con la resistencia a la insulina, la diabetes tipo 2 y las enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos. Para ver si su peso representa un riesgo para la aparición de la diabetes tipo 2.

La resistencia de la insulina de la diabetes tipo 2 suele comenzar con resistencia a la insulina, una afección en la que el músculo, el hígado y las células grasas no usan adecuadamente la insulina. Como el resultado, el cuerpo necesita más insulina para

que la glucosa pueda ingresar en las células. Al principio, el páncreas produce más insulina para cubrir el aumento de la demanda, pero con el tiempo deja de producir suficiente insulina y aumenta los niveles de glucosa en la sangre.

Diabetes Gestacional

La diabetes gestacional es la diabetes que se diagnostica por primera vez durante el embarazo (gestación). Al igual que con otros tipos de diabetes, la diabetes gestacional afecta la forma en que las células utilizan el azúcar (glucosa). La diabetes gestacional causa un alto nivel de glucosa sanguínea que puede afectar tu embarazo y la salud de tu bebé.

Aunque cualquier complicación del embarazo es preocupante, hay buenas noticias. Las futuras madres pueden ayudar a controlar la diabetes gestacional comiendo alimentos saludables, haciendo ejercicio y, si es necesario, tomando medicamentos. Controlar el glucosa sanguínea puede mantenerte a ti y a tu bebé sanos y evitar un parto difícil.

En las mujeres con diabetes gestacional, la glucosa sanguínea suele volver a la normalidad poco después del parto. Sin embargo, si has tenido diabetes gestacional, tienes un mayor riesgo de contraer diabetes tipo 2. Necesitarás que te hagan pruebas más a menudo para detectar cambios en la glucosa sanguínea.

La diabetes mellitus gestacional consiste en la presencia de hiperglucemia de ayuno o de intolerancia a la glucosa leves, datos que se advierten entre 2 a 5% de las embarazadas en Estados Unidos. Esta variedad se limita a mujeres grávidas en quienes aparecen o se diagnostican DM o intolerancia a la glucosa durante el embarazo. Por lo tanto las mujeres diabéticas que se embarazan no se incluyen en esta clase.

Su frecuencia es mayor conforme avanza la edad, en las mujeres con sobre peso y en las razas o etnias minoritarias. El factor aislado más compatible con una tolerancia alterada a la glucosa durante el embarazo es la edad y, cuando se le toma en cuenta. La frecuencia de diabetes gestacional parece ser igual en las mujeres seleccionadas según varios factores potenciales de riesgo, como un recién nacido macrosómico o un aborto previo (Treviño, 2005: 409).

La diabetes mellitus es una enfermedad mundial y que dentro de todos los factores que la producen se encuentran los de tipo hereditario, ambientales extrínsecos como: costumbres, alimentación, falsa imagen de salud en la obesidad, estrés emocional y físico; y ambientales intrínsecos como: penetración del gen transmisor, infecciones, trastornos endocrinos.

Las mujeres que desarrollan una resistencia a la insulina y, por tanto, una alta glucosa en sangre durante el embarazo se dice que tienen diabetes. La diabetes Gestacional, tiende a ocurrir tarde en el embarazo, por lo general alrededor de la semana 24. La condición se produce debido a que la acción de la insulina es bloqueada, probablemente por las hormonas producidas por la placenta, provocando insensibilidad a la insulina (también conocida como resistencia a la insulina).

Los síntomas de la diabetes gestacional en la mayoría de las mujeres, la diabetes gestacional no produce signos ni síntomas perceptibles. El aumento de la sed y la necesidad de orinar con mayor frecuencia son síntomas.

Dado que la diabetes Gestacional normalmente se desarrolla tarde en el embarazo, el feto ya está bien formado, pero sigue creciendo. Por tanto, el riesgo inmediato para el bebé no es tan grave como en el caso de que la madre tenga diabetes tipo 1 o diabetes tipo 2 antes del embarazo. Sin embargo, la diabetes Gestacional no controlada puede tener grandes consecuencias, tanto para la madre como para el bebé.

Una glucosa en sangre mal controlada durante el embarazo puede dar lugar a un bebé con un tamaño significativamente superior a la media (una condición conocida como la macrosomía fetal), lo que hace que un parto normal se convierta en difícil y de riesgo. El recién nacido correrá el riesgo de sufrir lesiones en los hombros y problemas respiratorios. En muchos casos, será necesaria una cesárea, poniendo

en riesgo la salud de la madre. También existe riesgo de preeclampsia, una condición en la que la alta presión arterial repentina representa un peligro para la salud (y en algunos casos para la madre y su bebé).

La diabetes Gestacional en las mujeres normalmente desaparece después del nacimiento. Sin embargo, las mujeres que han tenido diabetes Gestacional tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes Gestacional en embarazos posteriores y de desarrollar diabetes tipo 2 más adelante. Los bebés que nacen de madres con diabetes Gestacional también tienen un mayor riesgo de obesidad y diabetes tipo 2 en la adolescencia o en la edad adulta temprana.

Las mujeres con diabetes Gestacional tienen que vigilar y controlar sus niveles de glucosa en sangre para reducir al mínimo los riesgos para el bebé. Normalmente, esto se puede hacer mediante la adopción de una dieta sana y ejercicio moderado, pero en algunos casos puede ser necesario también administrar insulina o medicación oral.

Que causa la diabetes gestacional los científicos creen que la diabetes gestacional es un tipo de diabetes que se presenta durante el embarazo, es causada por cambios hormonales, factores genéticos y factores del estilo de vida. Las causas de la diabetes gestacional los investigadores aún no saben por qué algunas mujeres contraen diabetes gestacional y otras no. El exceso de peso antes del embarazo a menudo juega un papel importante.

Normalmente, diversas hormonas trabajan para mantener los niveles de glucosa sanguínea bajo control. Sin embargo, durante el embarazo, los niveles hormonales cambian, lo que dificulta que el cuerpo procese la glucosa sanguínea de manera eficiente. Esto hace que aumente tu nivel de glucosa sanguínea.

Hay algunos factores de riesgo en la diabetes gestacional. Algunas mujeres tienen un mayor riesgo de diabetes gestacional. Los factores de riesgo de la diabetes gestacional incluyen los siguientes:

- ✓ Sobrepeso y obesidad.
- ✓ Falta de actividad física.

- ✓ Diabetes gestacional previa o prediabetes

- ✓ Síndrome de ovario poliquístico.

- ✓ Diabetes en un familiar inmediato.

- ✓ Parto previo de un bebé con un peso de más de 4,1 kilos.

- ✓ Raza no blanca. Las mujeres que son negras, indígenas estadounidenses, asiático-americanas e isleñas del Pacífico y las de ascendencia hispana tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes gestacional.

En la diabetes gestacional hay complicaciones que no se controla cuidadosamente puede llevar a altos niveles de glucosa sanguínea. El alto nivel de glucosa sanguínea puede causar problemas para ti y tu bebé, incluida una mayor probabilidad de necesitar una cesárea para el parto.

Complicaciones que pueden afectar al bebé Si sufres diabetes gestacional, tu bebé puede tener más riesgos de:

- **Sobrepeso al nacer:** Un nivel de glucosa sanguínea más alto de lo normal en las madres puede hacer que sus bebés crezcan demasiado. Los bebés muy grandes - los que pesan 9 libras o más - tienen más probabilidades de quedar encajados en el canal de parto, tener lesiones de nacimiento o necesitar un parto por cesárea.

- Nacimiento temprano (premature): Un nivel alto de glucosa sanguínea puede aumentar el riesgo de que las mujeres entren en trabajo de parto y den a luz antes de la fecha prevista. O se puede recomendar un parto temprano porque el bebé es grande.
- Dificultades respiratorias graves: Los bebés que nacen prematuramente de madres con diabetes gestacional pueden experimentar el síndrome de dificultad respiratoria, una afección que dificulta la respiración.
- Bajo nivel de glucosa sanguínea (hipoglucemia): A veces, los bebés de madres con diabetes gestacional tienen un nivel bajo de glucosa sanguínea (hipoglucemia) poco después del nacimiento. Los episodios graves de hipoglucemia pueden causar convulsiones en el bebé. La alimentación a horario y, a veces, una solución de glucosa intravenosa pueden hacer que el nivel de glucosa sanguínea del bebé vuelva a la normalidad.
- La obesidad y la diabetes tipo 2 más tarde en la vida: Los bebés de madres con diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de padecer obesidad y diabetes tipo 2 en el futuro.
- Muerte fetal intraútero: La diabetes gestacional sin tratar puede provocar la muerte del bebé antes o poco después del nacimiento.

Complicaciones que pueden afectarte la diabetes gestacional también puede aumentar el riesgo de los siguientes:

- ✓ Presión arterial alta y preeclampsia. La diabetes gestacional aumenta el riesgo de tener presión arterial alta y preeclampsia, una complicación grave del embarazo que provoca presión arterial alta y otros síntomas que pueden poner el riesgo la vida de la madre y del bebé.
- ✓ Tener un parto quirúrgico (cesárea): Si tienes diabetes gestacional, es más probable que te hagan una cesárea.

- ✓ Diabetes en el futuro: Si tienes diabetes gestacional, tienes mayor probabilidad de que vuelvas a desarrollarla en un futuro embarazo. También tienes un mayor riesgo de padecer diabetes tipo 2 a medida que envejeces.

2.4 Síntomas físicos.

Los síntomas fundamentales que caracterizan a la diabetes son polidipsia (sed), polifagia (hambre), y poliuria (eliminación de orina), así como pérdida de peso y el prurito. La poliuria es producida por el efecto diurético y osmótico de la glucosa. La hiperglucemia (aumento de concentración de glucosa en sangre) y la glucosuria (aumento de la concentración de glucosa en orina) continuadas, dan lugar a la polidipsia y a la polifagia.

Otro de los síntomas físicos que se presentan en la diabetes es la sensación de cansancio y de fatiga desproporcionada a los esfuerzos que se realizan y que suelen estar vinculados a la pérdida de electrolitos (sodio, potasio, calcio), y sales minerales, lo que determinan un profundo desajuste hidrosalino.

En algunos otros pacientes se presentan complicaciones neuropáticas o cardiovasculares, debidas a la presencia de una enfermedad oculta durante algún tiempo antes del diagnóstico; son comunes las infecciones crónicas de la piel en mujeres, el prurito generalizado y los síntomas de vaginitis a menudo constituyen las quejas iniciales.

Los pacientes diabéticos obesos pueden presentar cualquier variedad de distribución de la grasa; sin embargo, la diabetes parece relacionarse a menudo con varones y mujeres, con la localización de depósitos de grasa en el segundo segmento corporal (en particular en abdomen, el tórax, el cuello y la cara) y relativamente menos grasa en los apéndices. En los diabéticos obesos a menudo hay hipertensión leve (Lawrence, 2004:1123).

Los síntomas de la diabetes incluyen:

- aumento de la sed y de las ganas de orinar

La sed excesiva y el aumento de la micción son signos y síntomas comunes de la diabetes. Cuando tienes diabetes, el exceso de glucosa (un tipo de azúcar) se acumula en tu sangre. Los riñones se ven obligados a trabajar horas extras para filtrar y absorber el exceso de glucosa.

Cuando los riñones no pueden seguir el ritmo, el exceso de glucosa se excreta en la orina y arrastra los líquidos de los tejidos, lo que te deshidrata. Esto por lo general te provocará sed. A medida que bebas más líquidos para saciar tu sed, orinarás aún más.

- aumento del apetito
- fatiga

Es posible que te sientas cansado si tienes diabetes. Un nivel alto de glucosa en la sangre deteriora la capacidad del cuerpo para utilizar la glucosa para cubrir tus necesidades energéticas. La deshidratación por el aumento de la micción también puede hacer que te sientas fatigado.

- visión borrosa

Los síntomas de la diabetes a veces involucran la visión. Los niveles altos de glucosa en la sangre extraen líquido de los tejidos, incluidos los cristalinos de los ojos. Esto afecta la capacidad de hacer foco. Si no se trata, la diabetes puede hacer que se formen nuevos vasos sanguíneos en la retina (la parte posterior del ojo) y dañar los vasos sanguíneos establecidos. Para la mayoría de las personas, estos cambios tempranos no causan problemas de visión. Sin embargo, si estos cambios progresan sin ser detectados, pueden llevar a la pérdida de la visión y a la ceguera.

- entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies

Demasiada glucosa en la sangre puede afectar el funcionamiento de los nervios. Puedes notar hormigueo y pérdida de sensibilidad (entumecimiento) en tus manos y pies, al igual que dolor ardiente en tus brazos, manos, piernas y pies.

- úlceras que no cicatrizan
- pérdida de peso sin razón aparente

Cuando pierdes glucosa a través de la micción frecuente, también pierdes calorías. Al mismo tiempo, la diabetes puede impedir que la glucosa de los alimentos llegue a las células, lo que provoca un hambre constante. El efecto combinado puede causar adelgazamiento rápido, en especial, con la diabetes tipo 1.

Los síntomas de la diabetes tipo 1 pueden aparecer rápidamente, en cuestión de semanas. En cambio, los síntomas de la diabetes tipo 2 suelen progresar muy despacio, a lo largo de varios años, y pueden ser tan leves que a veces ni siquiera se notan. Muchas personas con diabetes tipo 2 no tienen síntomas. Algunas solo se enteran de que tienen la enfermedad cuando surgen problemas de salud relacionados con la diabetes, como visión borrosa o problemas del corazón.

El prurito puede llegar a ser muy intenso, aunque su localización preferente asienta en el ano y en la región genital, como consecuencia de acumularse allí glucosa (procedente de la orina) y por ser zonas más en contacto con gérmenes y más dificultosas para las medidas higiénicas, lo que determina de frecuentes infecciones. Son muy frecuentes las heridas, en parte porque la piel del diabético suele estar muy seca y debilitada y, en parte, porque cualquier pequeño arañazo que se haga tardara mucho en cicatrizar, como consecuencia de la hiperglucemia y de los trastornos circulatorios que suelen acompañar a la diabetes.

Los síntomas de la diabetes pueden variar según la cantidad de azúcar en aumento. Algunas personas, en especial aquellas con prediabetes o diabetes tipo 2, pueden no experimentar síntomas al principio. En la diabetes tipo 1, los síntomas tienden a aparecer rápidamente y ser más graves.

Estos son algunos de los signos y síntomas de la diabetes tipo 1 y tipo 2:

- ✓ Aumento de la sed
- ✓ Ganas frecuentes de orinar
- ✓ Hambre extrema.
- ✓ Pérdida de peso inexplicable

Presencia de cetonas en la orina (las cetonas son un subproducto de la degradación muscular y de grasas que se produce cuando no hay insulina suficiente disponible).

- ✓ Fatiga
- ✓ Irritabilidad
- ✓ Visión borrosa
- ✓ Llagas de cicatrización lenta.
- ✓ Infecciones frecuentes, como infecciones en las encías, en la piel y en la vagina.

Aunque la diabetes tipo 1 puede aparecer a cualquier edad, generalmente lo hace durante la infancia o la adolescencia. La diabetes tipo 2, el tipo de diabetes más común, puede aparecer a cualquier edad, aunque es más común en personas de más de 40 años.

"Por lo general, el médico advierte al paciente que tiene diabetes tipo 2 en base a los resultados de pruebas de laboratorio que miden el nivel de azúcar en la sangre. La mayor parte de pacientes con diabetes tipo 2 no tienen síntomas. Los síntomas son más comunes en pacientes con diabetes tipo 1, cuando los niveles se mantienen muy elevados por mucho tiempo"

Es posible que se desarrolle fatiga, sed, hambre, exceso de orina, visión borrosa y pérdida de peso", dice Víctor Montori, doctor endocrinólogo especialista en diabetes de la Clínica Mayo de Estados Unidos.

Esta es otra sorprendente causa de la diabetes tipo 2 en la que quizás nunca habías pensado.

"En los niños, frecuentemente la forma de presentación de la diabetes es la del tipo 1. Los síntomas por lo general son más intensos y se presentan en un menor tiempo: sed intensa, pérdida de peso, orinas frecuentes, cansancio, no juegan como lo hacían de forma habitual, somnolencia". - José Agustín Mesa Pérez, médico endocrinólogo y presidente de la Asociación Latinoamericana de Diabetes.

"En las últimas décadas hemos tenido un aumento alarmante de casos de diabetes tipo 2 en niños y adolescentes, vinculado a la mayor obesidad y hábitos de vida sedentarios".- Dra. Fabiana Vazquez, vocal de la Sociedad Argentina de Diabetes.

2.5 Complicaciones de la diabetes.

La diabetes eleva su azúcar en la sangre a un nivel más alto de lo normal. Después de muchos años, mucha azúcar en la sangre puede causar problemas en su cuerpo. Puede dañar sus ojos, riñones, nervios, piel, corazón y vasos sanguíneos.

- ✓ Usted podría tener problemas visuales. También podría tener problemas para ver, particularmente de noche. La luz podría molestarle los ojos. Podría quedar ciego.
- ✓ Sus pies y piel pueden desarrollar úlceras. Si esto sigue por mucho tiempo, sus dedos, pie o pierna pueden necesitar ser amputados. La infección también puede causar dolor, comezón o exudación en sus pies, piernas y otras áreas.
- ✓ La diabetes puede dificultar el control de su presión arterial y colesterol. Esto puede llevar a un ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y otros problemas. Puede hacerse más difícil que la sangre circule hacia las piernas y los pies.
- ✓ Los nervios en el cuerpo pueden resultar dañados, causando dolor, ardor, hormigueo y pérdida de la sensibilidad. El daño a los nervios también puede hacer que para los hombres sea más difícil tener una erección.
- ✓ Usted podría tener problemas para digerir el alimento que consume. Podría sentir debilidad o tener problemas para tener una deposición.
- ✓ El nivel alto de azúcar en la sangre y otros problemas pueden llevar a daño en los riñones. Sus riñones podrían no trabajar tan bien y pueden incluso detener su funcionamiento. En consecuencia, usted podría necesitar diálisis o un trasplante de riñón.

- ✓ Las personas con diabetes frecuentemente tienen depresión y las dos enfermedades pueden estar relacionadas.
- ✓ Algunas mujeres con diabetes pueden tener periodos irregulares y pueden tener problemas para quedar embarazadas.
- ✓ La diabetes aumenta el riesgo de demencia.
- ✓ La diabetes aumenta el riesgo de enfermedades óseas, incluyendo la osteoporosis.
- ✓ El nivel bajo de azúcar en la sangre (hipoglicemia) debido al tratamiento de la diabetes también puede incrementar el riesgo de enfermedad cardíaca.

Las personas con diabetes corren el riesgo de desarrollar una serie de problemas de salud que pueden provocar discapacidad o la muerte. Los constantemente altos niveles de glucosa en sangre pueden conducir a enfermedades graves que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios.

Las personas con diabetes también tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones. En casi todos los países de renta alta, la diabetes es la principal causa de las enfermedades cardiovasculares, la ceguera, la insuficiencia renal y la amputación de miembros inferiores; y a medida que la prevalencia de la diabetes tipo 2 crece en países de renta baja y media, también lo hace el impacto de estas costosas complicaciones –tanto en términos humanos como económicos.

El mantenimiento de los niveles normales de glucosa en sangre, presión arterial y colesterol puede ayudar a retrasar o prevenir las complicaciones de la diabetes. Las personas con diabetes requieren un seguimiento regular de las complicaciones.

➤ La enfermedad cardiovascular

La enfermedad cardiovascular es la causa más común de muerte y discapacidad entre las personas con diabetes. Algunas de las enfermedades cardiovasculares que acompañan a la diabetes son la angina de pecho, el infarto de miocardio

(ataque al corazón), la enfermedad arterial periférica y la insuficiencia cardíaca congestiva. En las personas con diabetes, la presión arterial alta, el colesterol alto, la alta glucosa en sangre y otros factores de riesgo contribuyen al aumento del riesgo de complicaciones cardiovasculares.

La incidencia de enfermedades cardiovasculares está incrementada en quienes experimentan diabetes mellitus de tipo 1 y 2. El riesgo de desarrollar enfermedad coronaria, cerebral o periférica es 2-4 veces mayor en el diabético (2 veces superior en hombres y 4 veces superior en mujeres).

La Asociación Americana del corazón definió a la diabetes mellitus como factor mayor de riesgo de enfermedad cardiovascular (la coloco en la misma categoría que tabaquismo, hipertensión e hiperlipidemia. Los factores de riesgo de macroangiopatía en los diabéticos son dislipidemia, hipertensión, obesidad, actividad física escasa y tabaquismo (Harrison, 2006: 2385).

➤ La enfermedad renal

La enfermedad renal (nefropatía) es mucho más común en personas con diabetes que en las personas sin diabetes; y la diabetes es una de las principales causas de enfermedad renal crónica. Esta enfermedad es causada por el daño a los pequeños vasos sanguíneos, que puede provocar que los riñones sean menos eficientes, o que fallen por completo. El mantenimiento de niveles normales de glucosa en sangre y presión arterial puede reducir en gran medida el riesgo de nefropatía.

Consiste en una alteración vascular del glomérulo del riñón por la que se permite el paso a la orina de proteínas, que en condiciones normales no pasan a la orina.

Por consiguiente la nefropatía diabética es la primera causa de nefropatía en etapa terminal y una de las primeras causas de morbilidad relacionada con la diabetes mellitus. El riesgo relativo de insuficiencia renal es 25 veces superior. El 30-40 % de los pacientes con más de 20 años de evolución presentan algún grado de afectación renal (Lawrence, 2004: 1124).

➤ La enfermedad de los ojos

Muchas personas con diabetes desarrollan algún tipo de enfermedad de los ojos (retinopatía), que puede dañar la visión o provocar ceguera. La persistencia de altos niveles de glucosa en sangre, junto con la presión arterial alta y el colesterol alto, son la principal causa de retinopatía.

La red de vasos sanguíneos que irrigan la retina puede bloquearse y dañarse en retinopatía, lo que lleva a la pérdida permanente de la visión.

- La retinopatía se puede tratar a través de controles regulares de los ojos y manteniendounos niveles normales de glucosa.
- La Retinopatía diabética se caracteriza por la aparición de pequeñas lesiones microvasculares consistentes en dilataciones de los vasos y crecimiento de vasos, que unidas afectando una seria afectación de la visión.

➤ El daño en el sistema nervioso

Cuando la glucosa en sangre y la presión arterial son demasiado elevadas, la diabetes puede provocar daño en el sistema nervioso de todo el cuerpo (neuropatía). Pueden producirse problemas con la digestión y la orina y disfunción eréctil, además de otras funciones, pero las zonas más comúnmente afectadas son las extremidades, particularmente los pies. Los daños en los nervios de estas zonas se llaman neuropatía periférica, y puede conducir al dolor, hormigueo y pérdida de sensibilidad.

La pérdida de sensibilidad es particularmente importante, ya que puede permitir que las lesiones pasen desapercibidas, dando lugar a infecciones graves y úlceras, enfermedad del pie diabético y amputaciones mayores.

En las extremidades inferiores aparece en forma de claudicación intermitente, un síndrome clínico que se caracteriza por la aparición de un cuadro doloroso y agudo en las piernas que lleva a quien los sufre a detenerse por ser incapaz de continuar andando.

El dolor se debe a la situación de falta de oxígeno en que se encuentran esos grupos musculares (los gemelos), toda vez que las endurecidas arterias no le aportan las cantidades que necesitan. Esta mala circulación periférica es causa también de la gangrena de los pies (cuando una herida se infecta), pudiendo determinar las amputación de esta extremidad.

Al afectarse los filetes nerviosos muy frecuentemente los de las extremidades inferiores, el paciente se queja de sensación de hormigueo y quemazón de los pies, dolores, calambres musculares nocturnos y una especial sensibilidad/vulnerabilidad al peso en las extremidades hasta el punto de no tolerar el roce de las sábanas.

Cuando se afectan los filetes nerviosos motores, el paciente se queja de disminución progresiva de las fuerzas y de parálisis de ciertos grupos musculares inervados por esos filetes nerviosos Lundberck (1971).

➤ El pie diabético

Las personas con diabetes pueden desarrollar una serie de problemas en los pies como consecuencia de los daños en los nervios y los vasos sanguíneos. Estos problemas pueden conducir fácilmente a la infección y ulceración, lo que aumenta el riesgo de amputación.

Las personas con diabetes se enfrentan a un riesgo de amputación que puede ser más de 25 veces superior al de personas sin diabetes.⁴ Sin embargo, con un buen tratamiento, pueden prevenirse una gran parte de las amputaciones. Incluso cuando una persona sufre una amputación, la pierna que queda –y la vida de la persona– se pueden salvar con una buena asistencia de seguimiento de un equipo podológico multidisciplinar. Las personas con diabetes deben examinarse los pies de forma regular.

➤ La salud oral

La diabetes puede ser una amenaza para la salud oral. Por ejemplo, hay un mayor riesgo de inflamación de las encías (gingivitis) en las personas con mal control de la glucosa. La gingivitis, a su vez, es una causa importante de pérdida de dientes y también puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

➤ La apnea del sueño

La reciente investigación demuestra la probabilidad de una relación entre la diabetes tipo 2 y la apnea obstructiva del sueño. Las estimaciones sugieren que hasta el 40% de las personas con apnea del sueño tienen diabetes, aunque se desconoce la incidencia de nuevos casos de diabetes en personas con apnea del sueño.⁵ En las personas con diabetes tipo 2, la apnea del sueño puede tener efectos en su capacidad de controlar la glucosa en sangre.

2.6 Prevalencia.

En cuanto a la prevalencia de diabetes en adultos según datos de 2017, la región de América del Norte y Caribe tiene la prevalencia más alta (11%). Le sigue de cerca Oriente Medio y el Norte de África (prevalencia del 10,8%) y el Sudeste asiático (10,1%). En Europa, en 2017, la estimación de población diabética es del 6,8% (58 millones de personas). Para el año 2045, se prevé que esta cifra aumente en un 16%, hasta los 67 millones de personas.¹ Las regiones en las que se estima un mayor aumento de la prevalencia de la diabetes en 2045 son el centro y sur de África (+156%) y el norte de África y Oriente medio (+110%).¹ No es posible prevenir la diabetes mellitus tipo 1. En cambio, la diabetes tipo 2 puede prevenirse muy eficazmente eliminando la causa principal: el sobrepeso y los hábitos sedentarios.

La mejor forma de perder peso consiste en cambiar permanentemente los hábitos de alimentación y llevar una dieta sana y equilibrada. Es importante consumir mucha fruta, verdura y productos integrales y reducir el consumo de grasas y carbohidratos fáciles de digerir.

No obstante, la alimentación es solo uno de las bases para conseguir un peso adecuado. También es importante mantener una vida activa y practicar ejercicio con regularidad. Lo ideal es un entrenamiento adaptado a las necesidades de cada persona. Como mínimo, los expertos recomiendan practicar 20 minutos cinco días

a la semana. Con mucho ejercicio es posible prevenir el desarrollo de la diabetes tipo 2. El entrenamiento hace que las células sean más sensibles a la insulina. Consulta con tu médico si estas técnicas no son suficientes para alcanzar un peso saludable.

El estrés también puede actuar como un factor de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2. Todo el mundo sufre periodos de estrés pero en caso de que esto sea una situación mantenida en el tiempo es recomendable solicitar ayuda a un profesional.

Son múltiples los factores que se han asociado al aumento de la prevalencia de la Diabetes Mellitus detectada en la edad adulta, entre ellos se encuentran mayor longevidad, tipo de alimentación, estrés, sedentarismo, obesidad, factores del medio ambiente. (Devies, 1998).

En México es considerada la diabetes como un grave problema de salud pública, puesto que es una enfermedad incurable que origina altos costos económicos a la persona que la sufre. Alrededor del 8.2% de la población entre 20 y 69 años de edad padece diabetes y cerca del 30% de los individuos afectados, desconoce que la tiene.

Se reconoce que esta enfermedad comprende a un grupo heterogéneo de trastornos clínicos y genéticamente diferentes, en los cuales la hiperglucemia es el común denominador, frecuentemente acompañada después de un tiempo por las complicaciones específicas micro vasculares, macro vasculares neuropatías (Rangel, 1991).

La prevalencia (proporción de la población que padece la enfermedad) es variable en distintas comunidades. En México, se estima que la prevalencia de Diabetes alcanza al 1.2% de la población general (2007) y a 6.3% de la población mayor de 17 años (2009). Sin embargo hay diferencias notorias con la edad. La prevalencia es baja en niños: 0,024% (fundamentalmente DM tipo 1), elevándose en forma notoria en mayores de 40 años, cuando se hace más frecuente la DM tipo 2.

El 90% de los diabéticos son tipo 2, un 8% tipo 1, y el resto son de clasificación imprecisa o son secundarias a otras patologías. La gran mayoría de los diabéticos son tipo 2 obesos.

La diabetes tipo 2 no necesariamente requiere el uso de insulina. En algunos casos la dieta y el ejercicio son suficientes para controlar la enfermedad. En otros casos se utilizan medicamentos dirigidos a bajar los niveles de glucosa en la sangre.

En los pacientes con diabetes tipo 2 el cimiento de la terapéutica lo constituyen los cambios en el modo de vida, en especial en las primeras fases de la enfermedad. La diabetes mellitus requiere atención médica permanente así como educación del paciente y sus familiares con el propósito de prevenir el padecimiento agudo y disminuir el riesgo de complicaciones a largo plazo el objetivo terapéutico consisten en corregir hacia la normalidad los trastornos metabólicos para evitar y retardar la progresión de las complicaciones diabéticas (Lawrence, 2004: 1126).

La prevalencia de diabetes gestacional varía notablemente, según los distintos autores. Esta diferencia obedece a varios factores:

- ✓ Diferencias en la metodología y los criterios de diagnóstico utilizados.
- ✓ Factores de riesgo de la población de embarazadas estudiadas.
- ✓ Diferencias étnicas: se han encontrado grupos de muy baja frecuencia en Taipéi, Taiwán (0,7%) hasta poblaciones de alta prevalencia como los indios Zuni (14,3%).
- ✓ Subdiagnóstico en los países en vías de desarrollo, por la falta de identificación de las pacientes.
- ✓ Sobre diagnóstico por problemas técnicos o de metodología.

Se estima que en 2008 unos 347 millones de personas en todo el mundo tenían diabetes, enfermedad cuya prevalencia va en aumento, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos.

La diabetes mellitus tipo 2 (en adelante diabetes) es un problema de salud pública mundial. A nivel global se estima que los casos de diabetes alcanzarán los 592 millones en 2035, lo que afectará a 8.8% de la población.¹ La diabetes ocupa las primeras causas de muerte en el mundo.² En México, es la segunda causa de muerte y la primera causa de años de vida saludables perdidos; ^{2,3} en 2011, el costo de atención a la diabetes se estimó en 7.7 mil millones de dólares.⁴ Por estas razones, en 2016 la diabetes fue declarada emergencia epidemiológica en el país.

En 2012 esta enfermedad fue la causa directa de unos 1,5 millones de defunciones, de las que más del 80% se produjeron en países de ingresos bajos y medianos. Según las previsiones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de defunción para 2030.

METODOLOGÍA

Objetivos generales:

Describir el nivel de Resiliencia en pacientes con diagnóstico de diabetes de la población Cerro gordo, Tejupilco

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de resiliencia en pacientes hombres con diagnóstico de diabetes
- Analizar el nivel de resiliencia en pacientes mujeres con diagnóstico de diabetes
- Conocer las dimensiones de la resiliencia en pacientes con diagnóstico de diabetes
- Describir las dimensiones de la resiliencia en pacientes con diagnóstico de diabetes por sexo

Planteamiento del problema:

En los últimos años el término resiliencia ha tenido un gran auge en las ciencias de la investigación, de manera general se ha buscado a lo largo de las investigaciones que se han realizado y las que posiblemente se harán en un futuro evidenciar la capacidad del ser humano para resistir y superar las adversidades para desarrollarse con integridad, a pesar de haber sufrido experiencias no placenteras (Bonnano, 2004; citado en González y Valdez, 2011).

Así el término resiliencia, fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (Rutter, 1993). La resiliencia, en las Ciencias Sociales, apuntó a designar una capacidad humana que permite a las personas, a pesar de atravesar situaciones adversas, lograr salir no solamente a

salvo, sino transformados por la experiencia. Pensando en términos dinámicos, puede decirse que resiliencia es la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e, inclusive, ser transformado por ellas (Grotberg, 1995).

Por otro lado Vanistendael, (1995) distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción; es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión y, por otra parte, la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles.

Sin embargo, cuando aparece una enfermedad, la necesidad de prever y comprender la relevancia y de intervenir urgentemente contra ellas es una cuestión cada vez más importante. Para ello es importante reforzar las actividades de prevención y control de las enfermedades, así como la comunidad de salud pública.

Actualmente el 80% de las muertes por enfermedades crónicas se dan en los países de ingresos bajos y medios, y estas muertes afectan en igual número a hombres y mujeres.

- La amenaza es cada vez mayor: el número de personas, familias y comunidades afectadas está aumentando.
- La amenaza que suponen las enfermedades crónicas se puede superar a partir de conocimientos encontrados.
- Para tener éxito se requiere una acción amplia e integrada a nivel de país, dirigida por los gobiernos. (Informe de la OMS, 2002).

En epidemiología se entienden como enfermedades crónicas aquellas de alta prevalencia, larga duración y no curables: insuficiencia cardiaca, asma, artritis reumatoide, diabetes, enfermedades renales etc., siendo las principales causas de mortalidad en el mundo (informe de la OMS, 2002).

Aguilar (citado en García Tafolla, 2005), señala que las enfermedades crónicas repercuten en la autopercepción del individuo, por tanto, se puede decir que actúan como un estímulo estresor que puede afectar física y emocionalmente a las personas. Cada persona tiene una manera particular de responder a las alteraciones emocionales, la respuesta adaptativa requiere tiempo y esfuerzo.

Tal es el caso de la diabetes, quien se considerada como un padecimiento de índole biológico no se debe olvidar como afirma Ribes el individuo a través de su comportamiento es el actor o protagonista de la misma, no sólo porque es quien la sufre o vive, sino porque es quien puede controlarla a través de su conducta (Ribes, 1984).

Por ello el ser diagnosticado con diabetes conlleva una serie de cambios en el estilo de vida del paciente y de la misma familia por esto es considerada una situación adversa puesto que los pacientes deben enfrentarse a interrupciones potenciales en el estilo de vida, experimentan diferentes problemas asociados, entre ellos se encuentran los de carácter físico que son consecuencia directa de la enfermedad así como cambios psicosociales, efectos sobre el autoconcepto y confianza en sí mismo (Lubkin, 1998). Por lo que a postura frente a la enfermedad minimiza o incrementa el impacto en el mundo familiar y laboral del paciente, influyendo es esta caso la manera es que el paciente perciba la situación, y de esta manera el cómo afronta dicha situación ante el padecimiento de una manera positiva o negativa para continuar y seguir su tratamiento médico para atenuar o minimizar los padecimientos tanto físicos como psicológicos que conlleva una enfermedad crónica como lo es la Diabetes.

Es por ello que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de la Resiliencia en pacientes con diagnostico de Diabetes de Cerro Gordo, Tejupilco?

Tipo de estudio

El estudio descriptivo tiene por objeto especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Con base en esto el estudio que se realizará será de tipo descriptivo ya que se pretende describir el nivel de Resiliencia en pacientes con diagnóstico de diabetes de la población Cerro gordo, Tejupilco.

Variables

Una variable se puede definir como una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse (Hernández et al, 2000)

➤ Resiliencia

Definición conceptual:

La Resiliencia es la capacidad de las personas para desarrollarse psicológicamente sanas y exitosas, a pesar de estar expuestas a situaciones adversas e incluso salir fortalecidos de ellas. La Resiliencia es un constructo multidimensional que incluye habilidades de diversa índole que ayudan a los individuos a enfrentar la vida. (Palomar, 2010)

Definición operacional:

Para medir la variable de resiliencia se utilizara la escala Mexicana de Resiliencia RESI-M desarrollada por Joaquina Palomar (2010) para la población Mexicana, constituido por 78 reactivos tipo Likert con cinco opciones de respuesta: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

Población:

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, podemos decir que la población es la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades de población poseen una característica común la cual estudia y da origen a los datos (Hernández Sampieri y otros, 2000)

Muestra:

En la población se trabajara con 20 personas que padecen Diabetes en el centro de salud de la comunidad de Cerro Gordo, Tejupilco, Estado de Mèxico, con un rango de edad de 30 a 60 años.

Instrumento:

En la presente investigación el instrumento que se utilizara para medir la resiliencia será el The Resilience Scale For Adults (RSA), elaborado por Friborg, Hjemdal, Rosenvinge y Martinussen en el año 2001 y validado para muestras mexicanas por Palomar (2010). Este instrumento contiene 43 ítemes, cinco opciones de respuesta de tipo Likert y cuenta con cinco dimensiones:

1.- Fortaleza y confianza: Sentimiento de adecuación, eficiencia y competencia que tienen las personas en su afrontamiento de los retos y amenazas que, inevitablemente, se presentan en la vida de cualquier persona.

2.-Competencia social: Capacidad o habilidad del sujeto para interactuar exitosamente con su ambiente y lograr la satisfacción legítima de sus necesidades, al ejercer determinada influencia sobre sus semejantes (en el sentido de ser tomado en cuenta), es una cualidad muy relacionada con la salud, el ajuste emocional y el bienestar de los individuos.

3.- Apoyo familiar: Se refiere al tiempo que comparten los miembros de la familia, la lealtad que existe entre ellos y la fortaleza de los lazos familiares.

4.- Apoyo social: Está referido a los vínculos existentes entre el sujeto y un conjunto definido de personas, con las cuales es factible el intercambio de comunicación, solidaridad y confianza.

5.- Estructura personal: Se entiende como las reglas y las actividades que llevan a cabo las personas y que les facilitan tener organización y orden en su vida.

Cuenta con cinco dimensiones: Fortaleza y confianza, Competencia social, Apoyo familiar, Apoyo social, Estructura personal

Este instrumento contiene 43 ítems, es de tipo Likert con cinco opciones de respuesta: nunca, casi nunca; a veces; casi siempre y siempre.

Cuenta con una confiabilidad de los factores de .67 a .90 y la confiabilidad de la escala total es de .93. A su vez, la confiabilidad test- retest oscila entre .69 a .84.

Diseño de investigación

El diseño de investigación es de tipo no experimental transversal, ya que no se manipuló ningún tipo de variables, sólo se analizaron en su estado natural sin utilizar ninguna especie de grupo control, puesto que se observaron situaciones ya existentes no provocadas y la recolección de datos se realizó en un solo momento.

Captura de la información:

Procedimiento:

- Se solicitara el permiso al personal del centro de salud de la comunidad de cerro gordo para la aprobación de la investigación.
- Se aplicaron los instrumentos de manera individual a cada participante.
- Se llevara a cabo la aplicación en el centro de salud con una duración de 60 minutos en promedio.
- Finalmente se realizara el procesamiento de la información y el análisis estadístico.

Procesamiento de información

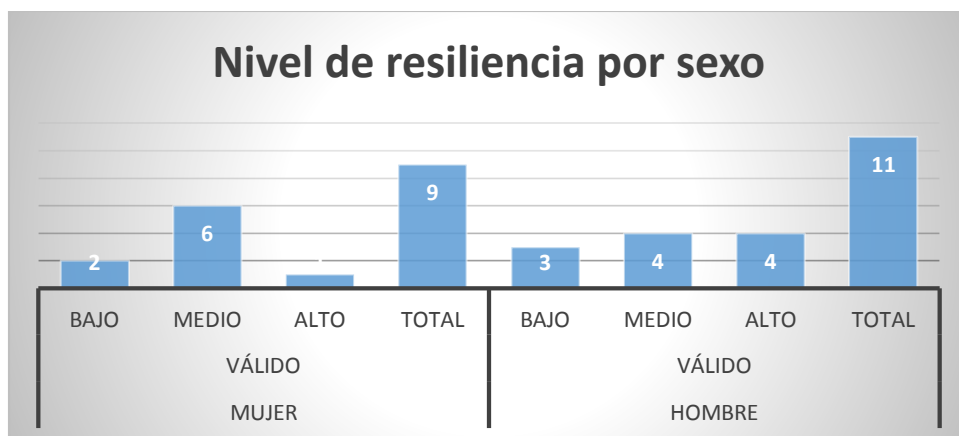
Una vez recabada la información requerida, se procedió a capturar los datos en el paquete estadístico SPSS versión 20 y se utilizó la estadística descriptiva para la obtención de frecuencias y porcentajes a fin de interpretar de los resultados.

RESULTADOS

Se presentan los resultados que se obtuvieron de la investigación de resiliencia en pacientes con diagnóstico de diabetes de la población de Cerro Gordo, Tejuipilco.



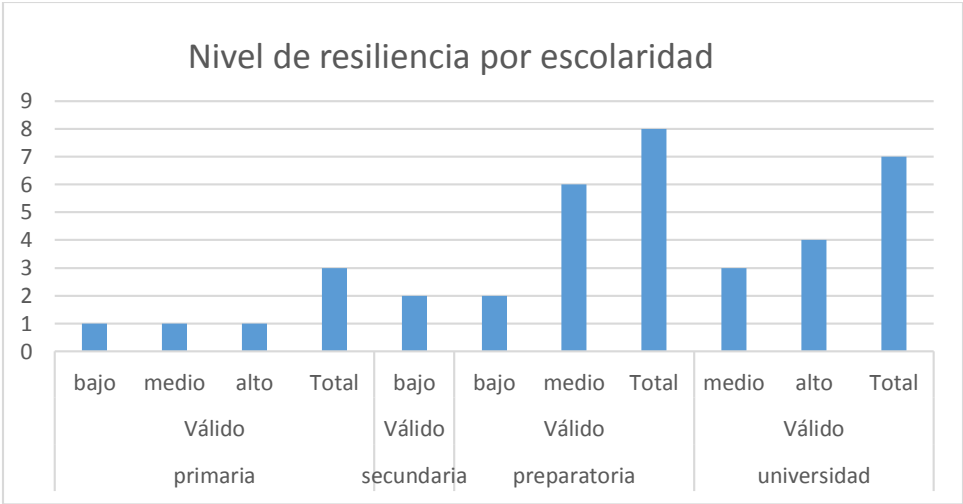
Grafica 1: Las características sociodemográficas mediante el nivel de resiliencia por sexo de la comunidad de Cerro Gordo (20 pacientes con diabetes analizada 9 % de ellas son mujeres y el 11 % son hombres), por lo cual se prevalece más la diabetes en los hombres que en las mujeres.



Grafica 2: El nivel de resiliencia por sexo con pacientes con diabetes de la comunidad de Cerro Gordo en mujeres se encuentra en medio con una frecuencia

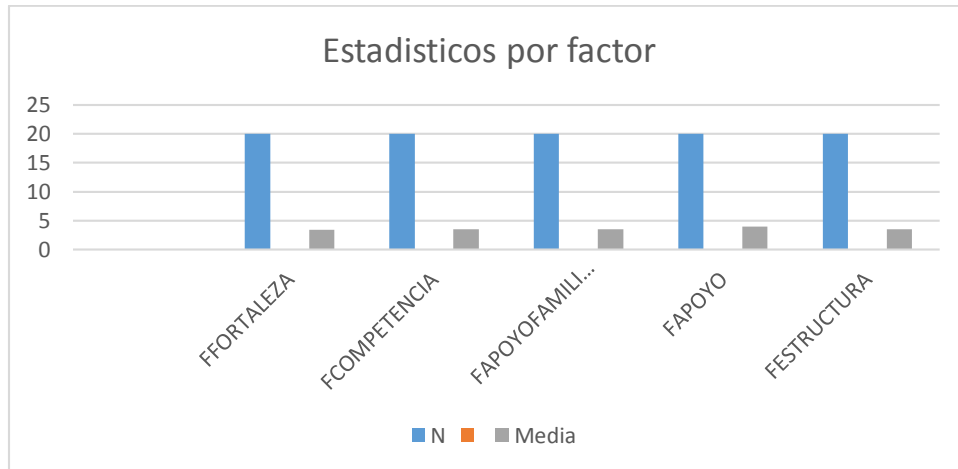
de 6% ya que me arrojo que de esas mujeres el 1% se encuentra en nivel alto, con un total de las mujeres el 9% ya que con esta investigación nos dio como resultado que existe más la diabetes en mujeres que en hombres.

En caso de los hombres tiene un total del 11% ya que se encuentra en nivel medio y alto con frecuencia de 4%.

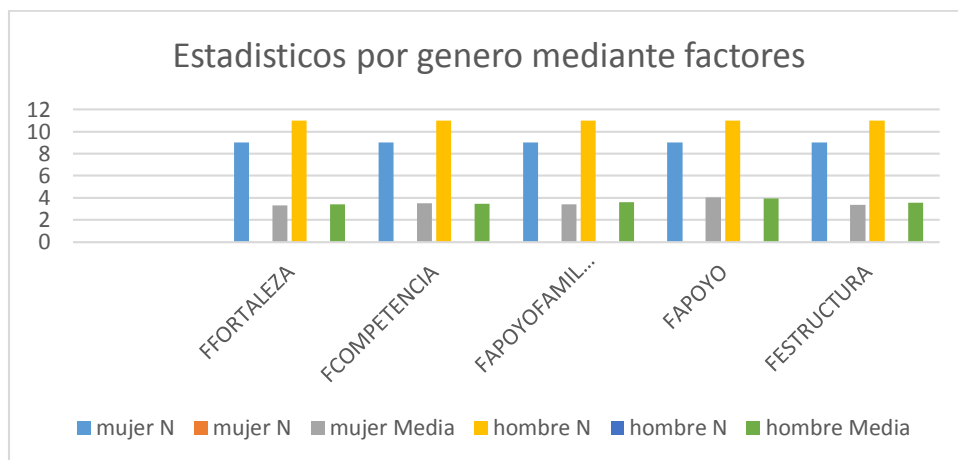


Grafica 3: El nivel de resiliencia por escolaridad en nivel primaria los pacientes con diabetes se encuentran bajo con 1% tienen un total de 3%.

En nivel secundaria se encuentra en nivel bajo con el 2%, en la preparatoria se encuentra en nivel medio con el 6%, ya que en este grado de escolaridad se encuentra más personas con diabetes de dicha comunidad con un total de 8%. por otra parte en la universidad se encuentra en nivel alto con un 4% .

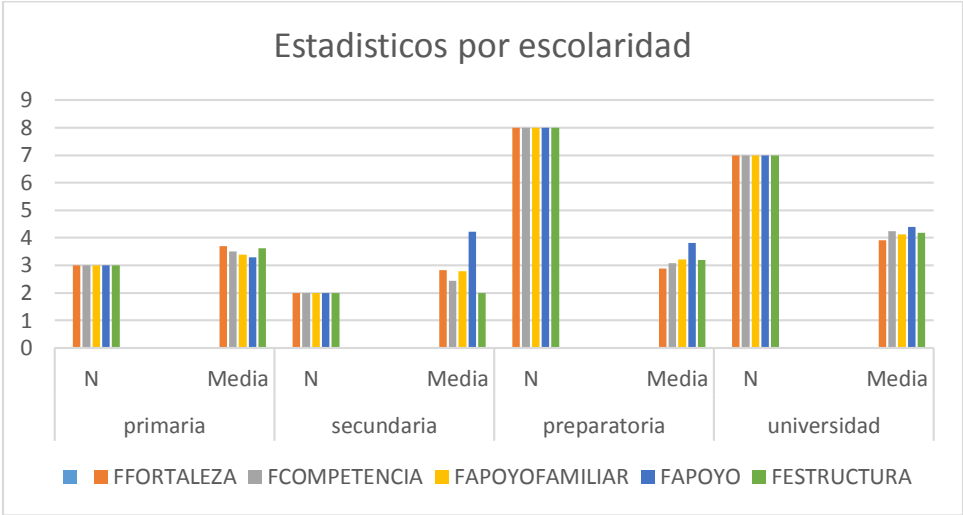


Grafica 4: Esta grafica de estadísticos por factor me arroja en los 5 factores el 20% ya que su media de fortaleza es de 3.36 %, en la de competencia con el 3.48%, por lo cual en apoyo familiar es 3.51 %, el otro de apoyo es de 3.97% ya que en apoyo se encuentra más en media porque es el más alto dato arrojado y por último la estructura con un 3.48%.



Grafica 5: Los datos obtenidos de los estadísticos por género en fortaleza se dan más en hombres con el 11%, en la mujer con un 9% en la cual su media es de 3%, en el factor de competencia se encuentra en los hombres con un 11%, el 9% en mujeres la media en ambos es de 3%. En apoyo familiar la media es de 3% ,se da

en hombres y en mujeres ,en el factor de apoyo la media es de 4% y por otro lado en el factor de estructura la media en ambos es de 3%.



Grafica 6: En esta grafica de los estadísticos por escolaridad en nivel primaria la media se da más el factor de fortaleza es de 3.69%, en estructura es de 3.61%.en la secundaria la media se encuentra en apoyo familiar con un 4.21%en la cual en la preparatoria su media se encuentra en apoyo con un 3.82% y por último la universidad su media se encuentra en competencia con un 4.23 %y apoyo con un 4.38%.

DISCUSIÓN:

La presente investigación tuvo como objetivo describir el nivel de resiliencia en pacientes con diagnóstico de diabetes de la población de cerro gordo, Tejupilco. Por lo tanto como mis objetivos específicos son: Identificar el nivel de resiliencia en pacientes hombres con diagnóstico de diabetes, analizar el nivel de resiliencia en pacientes mujeres con diagnóstico de diabetes, conocer las dimensiones de la resiliencia en pacientes con diagnóstico de diabetes y describir las dimensiones de la resiliencia en pacientes con diagnóstico de diabetes por sexo.

Ya que me di cuenta que si se cumplieron mis objetivos generales como objetivos específicos en mi protocolo de investigación, ya que también se realizó una investigación de un instrumento estuvo constituida por 20 pacientes, las edades oscilaron entre 30 y 65 años de edad del sexo masculino y femenino con una enfermedad de la diabetes. Con esta investigación se mostraron que el instrumento es The Resilience Scale for Adults (RSA), que utilice para mi protocolo fue elaborado por Friborg, Hjemdal, Rosenvinge y Martinussen en el año 2001 son útiles para medir la resiliencia en pacientes con diabetes de la comunidad de cerro gordo. Específicamente, puede afirmarse que fueron 43 los reactivos que tuvieron cargas factoriales importantes que subyacen a cinco factores.

Asimismo, puede afirmarse que haber utilizado una escalas de resiliencia para producir una sola medida, trajo como resultado, que incluye dimensiones muy importantes de la resiliencia y que originalmente eran medidas por separado en cada una de las escalas. El procedimiento que se realizó permitió seleccionar los mejores ítems de ambas escalas para evaluar la resiliencia en población de la comunidad de cerro gordo con pacientes de diabetes. Como se mencionó anteriormente, la escala cuenta con índices de validez y confiabilidad adecuados.

El primer factor que se obtuvo fue denominado Fortaleza y confianza en sí mismo y es el más importante para medir la resiliencia ya que explica la variancia del constructo. Los reactivos que componen este factor hacen referencia a la claridad que los individuos tienen sobre sus objetivos, al esfuerzo que hacen por alcanzar

sus metas, a la confianza que tienen de que van a tener éxito y al optimismo, fortaleza y tenacidad con la que enfrentan sus retos. Los reactivos que componen este factor pertenecían en sus escalas originales a cuatro factores distintos, de ambas subescalas (RSA):

- Aceptación positiva al cambio (RSA).
- Competencia personal (RSA).

En cuanto al segundo factor, se observa que todos los reactivos pertenecían al segundo factor de la RSA cuyos ítems hacen referencia a la competencia de los individuos para relacionarse con los demás, la facilidad para hacer nuevos amigos, hacer reír a las personas y disfrutar de una conversación.

El tercer factor está referido a las relaciones familiares y al apoyo que brinda la familia, también a la lealtad entre los miembros de la familia y a que los miembros compartan visiones similares de la vida y pasen tiempos juntos. Todos los ítems pertenecían al tercer factor de la escala de RSA.

El cuarto factor se refiere al apoyo social, principalmente de los amigos, al hecho de contar con personas en momentos difíciles, que puedan ayudar, que den aliento y que se preocupen por uno. El conjunto de reactivos que conforma este factor pertenecía al Factor 4 (Apoyo social) de la RSA.

El quinto y último factor está relacionado con la capacidad de las personas para organizarse, planear las actividades y el tiempo, tener reglas y actividades sistémicas aun en momentos difíciles. Todos los ítems pertenecían al quinto factor de la RSA.

De acuerdo con los resultados obtenidos, el componente más importante está dado por los recursos personales de los individuos para hacer frente a los eventos estresantes o perturbadores. Estos recursos se traducen en la fortaleza personal que le permite al individuo adaptarse y sobreponerse a las condiciones adversas a

las que está expuesto, así como al estrés de la vida cotidiana y le permiten al individuo enfrentar los retos de manera saludable.

La información obtenida en esta investigación pone de manifiesto que respecto a la resiliencia en pacientes con diabetes se encontraron los siguientes resultados:

Por lo tanto mi resultado de la primera grafica es el del nivel de resiliencia en pacientes con diabetes de la comunidad de cerro gordo de 30 a 60 años de edad en las cuales son las características sociodemográficas mediante el nivel de resiliencia por sexo de la comunidad de cerro gordo (20 pacientes con diabetes que fue analizada la investigación que el 9 % de ellas son mujeres y el 11 % son hombres de dicha comunidad.

El nivel de resiliencia por sexo con pacientes con diabetes de la comunidad de cerro gordo en mujeres se encuentra en medio con una frecuencia de 6% ya que me arrojó que de esas mujeres el 1% se encuentra en nivel alto, con un total de las mujeres el 9% ya que con esta investigación nos dio como resultado que existe más la diabetes en mujeres que en hombres. En caso de los hombres tiene un total del 11% ya que se encuentra en nivel medio y alto con frecuencia de 4%.

Juan Fernández Albarrán del ISSEMyM la muestra estuvo constituida por 65 pacientes, las edades oscilaron entre 30 y 60 años del sexo masculino y femenino con un promedio de edad de 53 años, previamente diagnosticados por medicina Interna teniendo mínimo 2 años con la enfermedad. De la población (65 pacientes con Diabetes Mellitus tipo II) analizada el 66% fueron mujeres y 34% hombres.

En mi tercera grafica con respecto con el nivel de resiliencia por escolaridad en nivel primaria los pacientes con diabetes se encuentran bajo con 1% tienen un total de 3%. por otro lado en el nivel secundaria se encuentra en nivel bajo con el 2%, en el nivel de preparatoria se encuentra en nivel medio con el 6%, ya que en este grado de escolaridad se presenta más personas con diabetes de dicha comunidad con un total de 8% y por otra parte en la universidad se encuentra en nivel alto con un 4% de resiliencia en pacientes con diabetes .

En escolaridad Juan Fernández Albarrán con respecto al nivel de escolaridad se encontraron los siguientes datos: 26% primaria, 18% secundaria, 5% bachillerato, 48% licenciatura y 3% posgrado.

En mis resultados de mi grafica cuarta de estadísticos por factor me arroja que en los 5 factores que son Fortaleza y confianza, Competencia social, Apoyo familiar, Apoyo social, Estructura personal lo cual es el 20%, ya que su media en el factor de fortaleza y confianza es de 3.36 %,en lo cual quiere decir que está en media su nivel de confianza ,por lo cual en el factor de la de competencia social con un 3.48%,este factor esta en media igual manera de competencia social de los pacientes , por lo tanto en apoyo familiar es 3.51 %,este factor nos dice que está en la media en apoyo de los familiares hacia los pacientes con diabetes, también en el apoyo social es de 3.97% ,ya que en apoyo social se encuentra más en media porque es el más alto dato arrojado y por último la estructura personal tiene un 3.48%.

Resultados de Juan Fernández Albarrán dice que se da más en mujeres con el 66% por lo cual en el factor de apoyo familiar saco alto porcentaje, por lo cual quiere decir que las mujeres tienen más apoyo de sus familiares, ya sea amigos, familiares cercanos etc.

Mi resultado de mi grafica quinta mis datos obtenidos de los estadísticos por género en fortaleza y confianza se dan más en hombres con el 11% ya que los pacientes tienen fortaleza y confianza de sí mismo, en la cual la mujer con un 9% en la cual su media es de 3% de confianza de sí misma , en el factor de competencia social se encuentra en los hombres con un 11%, obtuvo el 9% en mujeres la media en ambos es de 3%.En apoyo familiar la media es de 3% ,se da en hombres y en mujeres ósea que ambos cuenta con apoyo familiar ,ya que les brindan apoyo hacia su familiar de diabetes ,en el factor de apoyo social la media es de 4% y por otro lado en el factor de estructura personal la media en ambos es de 3%.

El factor de funcionamiento familiar relación de pareja en relación con el factor de resiliencia fortaleza y confianza obtuvo una relación baja positiva lo que indica que

a mayor relación de pareja, mayor fortaleza y confianza ya que los recursos personales de los individuos para hacer frente a los eventos estresantes o perturbadores, colaboran a la relación de pareja, debido a que estos recursos se traducen como la fortaleza y confianza personal que tiene cada individuo para adaptarse y sobreponerse a las condiciones adversas a las que está expuesto, así como el estrés de la vida cotidiana y le permiten al individuo enfrentar los retos de manera saludable (Moskovitz, 1983).

En el resultado de esta grafica de los estadísticos por escolaridad en nivel primaria la media se da más el factor de fortaleza y confianza es de 3.69% ya que en nivel primaria esta en nivel media de confianza de si mismo , en estructura personal es de 3.61% y en la secundaria la media se encuentra en apoyo familiar con un 4.21% ya que obtuve como resultado que hay pacientes que si cuenta con apoyo de sus familiares cercanos , amigos y amistades cercanas o en su caso con personas lejanas de ellas, en la cual en la preparatoria su media se encuentra en apoyo social con un 3.82% ya que aquí las personas con diabetes se encuentran en un nivel media en apoyo social ósea que en la sociedad este se asocian con ambas personas y por último la universidad su media se encuentra en competencia social con un 4.23 % los pacientes con diabetes tiene una competencia con la sociedad y apoyo social con un 4.38% por lo cual las personas con diabetes si cuentan con apoyo de la sociedad.

Respecto al nivel de escolaridad se encontraron los siguientes datos en nivel: 26% primaria, 18% secundaria, 5% bachillerato, 48% licenciatura y 3% posgrado. Se da más el factor por competencia social en licenciatura ya que aquí hay más pacientes que tienen diabetes en la licenciatura ya que con estos resultados juan menciona que existen más pacientes por el estrés, entre otras cosas como por medio de espantos, miedos a las alturas, etc.

En el posgrado tiene un bajo de 3% ya que dice que hay pocos pacientes que tienen diabetes en ese nivel de escolaridad, también menciona que existe poca gente ya que eso ayuda a tener apoyo social de las personas cercanas como por ejemplo

familiares, amigos, amistades cercanas o lejanas hacia su persona, tanto en apoyarla a seguir adelante para su bienestar de ella.

CONCLUSIONES

En general las personas con diabetes logran beneficios cuando se sugieren hacer actividades como por ejemplo caminar diario de acuerdo a su capacidad con eso ayudara a mejorar su salud.

De acuerdo con los resultados de este estudio el nivel de resiliencia en pacientes hombres y mujeres con diagnóstico de diabetes, Conocer las dimensiones de la resiliencia en pacientes con diagnóstico de diabetes por sexo, se puede señalar que este constructo es multidimensional ya que incluye habilidades de diversa índole que ayudan a los individuos a enfrentar en la vida. La RESI-M contiene cinco dimensiones; fortaleza y confianza, competencia social, apoyo familiar, apoyo social y estructura personal.

El nivel individual es muy importante ya que está relacionado con conductas tales como fijarse metas, estar motivado, estar comprometido, tener autocontrol, ser responsable, tomar decisiones y poder solucionar objetivamente los problemas, tener un locus de control interno y un sentido de vida, así como ser optimista; ellas son herramientas muy potentes para afrontar la diabetes o situaciones difíciles en su vida con su diabetes.

Se considera que en la dimensión de la resiliencia en pacientes con diagnóstico de diabetes en el apoyo familiar es el soporte social más importante, ya que es en el seno familiar donde se les brinda seguridad y apoyo tanto material como emocional.

En el estudio que se informa se observó que existe el nivel de resiliencia en pacientes en la Competencia social según el sexo y que son en los hombres en las que se perciben más competentes tener diabetes. Además, hay diferencias en esta misma dimensión y en la de Apoyo familiar.

Finalmente, hay que mencionar que es necesario elaborar programas preventivos y de intervención para promover la resiliencia en pacientes con diabetes, que permitan desarrollar habilidades y estrategias para poder seguir adelante con su

problema de la diabetes con mayor eficacia las situaciones cotidianas que contribuyan a mejorar sus condiciones de vida.

Sugerencias:

Con base en los resultados anteriores se propone plantearse resultados relacionados con el tema importante de dicha investigación.

Acción preventiva y terapéutica

Si bien, el grupo estudiado fue en 20 pacientes, se sugiere algún programa de orientación familiar para pacientes con la enfermedad de Diabetes, agregando opciones para el afrontamiento tanto para el paciente como para la familia. Las sesiones de trabajo de orientación, permitirán a los miembros de la familia enfocarse en un mismo objetivo dando protección y respaldo al paciente, para poder brindarle las herramientas suficientes para su propia independencia o autonomía no solo al inicio de la enfermedad, también conforme al tiempo de evolución.

Ahora bien, con la intervención familiar, no se descarta el trabajo individual con el paciente, sino que resulta complementaria, para favorecer e involucrar a la familia es ya una de las herramientas terapéuticas que se emplea para poder prevenir la falta de cohesión y apoyo familiar, compartiendo responsabilidades y apoyo con el paciente. Con todo esto se busca retroalimentar tanto a especialistas como a los mismos pacientes obteniendo información que les ayudara a poder manejar la enfermedad ya que es durante toda su vida.

REFERENCIAS

Acosta y Sánchez, (2009). Resiliencia de los pacientes con enfermedades crónicas.

Aguilar, A. (1997). Estudio exploratorio de la percepción familiar de niños de bajos recursos según su sexo y tipo de familia. Tesis de la Licenciatura en psicología. México, D. F.: Universidad Iberoamericana.

American Diabetes Association. 4. Lifestyle management: standards of medical care in diabetes-2018. *Diabetes Care*. 2018;41(Suppl 1):S38-S50.PMID:29222375

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29222375.

American Diabetes Association. Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 1998.

Arteaga A. Maíz A., Olmos P. y Velasco N. (1997). Manual de Diabetes y Enfermedades Metabólicas. Depto. Nutrición, Diabetes y Metabolismo. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile. Atri y Zetune, R.

Bandura (1997). La resiliencia colectiva de los pacientes con diabetes.

Bonano, G.A. (2004). Loss, trauma, and human resilience have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?

Chávez - Yturalde, (2006). Tu fortaleza. México: E.Y.A.

Coleman J. (1982). Psicología de la Adolescencia. Londres: Morata.

Cortés J. La resiliencia: Una mirada desde la Enfermería. *Cienc. Enferm*. 2010; XVI (3): 27-32.

Douglas, J.D. (1976). Investigative social research: Individual and team field research. Beverly Hills: Sage.

Fernández (2003). Abordaje teórico y clínico del adolescente. Buenos Aires, Nueva Visión.

FMD (2005). La Federación Mexicana de Diabetes, A.C.

García G, Díaz R. (2005). Diabetes Mellitus tipo 2: auto concepto, evolución y complicaciones. Revista Desarrollo Científico de Enfermería

Gallar. (2006). Psicología de la educación y del desarrollo en contexto escolares. Madrid: Pirámide.

Garnezy, n. (1993) children in powerty: resilience despite risk.

González, P. (2003). Adaptabilidad y cohesión familiar, implicación parental en conductas autor regulatorias, auto concepto del estudiante y rendimiento académico, recuperado en:

<http://www.psicothema.com/pdf1090.pdf>.

Gestational diabetes and cardiovascular risk: Mayo Clinic Radio Health Minute

Aug. 21, 2020, 05:04 p.m. CDT

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gestational-diabetes/symptoms-causes/syc-20355339>

Gestational diabetes: Mayo Clinic Radio Health Minute Sept. 25, 2018, 06:07 p.m. CDT

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gestational-diabetes/s>

Halabe, J. (1997). El internista Medicina Interna para Internistas. México: Interamericana Mc-GrawHill.

Harrison, L. (2006). Principios de medicina Interna. (16ª ed.) México: Mc Graw Hill. México.

Hernández E. Aspectos Psicosociales de la diabetes mellitus. (1998) En Lerman Garber (Ed). Atención integral del paciente diabético 2da. Ed. Mc. Graw Hill Interamericana.

Hoyos, R. (2001). La sociología. Muy Interesante, 10, 42.

Howard, S. Dryden, J. (1999). Childhood Resilience: Review and Critique of Literature. Oxford Review of Education.

Islas, S. Lifshitz. (1999). Diabetes Mellitus. México: Mc Graw Hill

Lawrence, M. (2004) Diagnóstico Clínico y Tratamiento (39 ed.) México: Manual Moderno.

<https://psicologiaymente.com/salud/diabetes-y-salud-mental>

López, F. (2008). Necesidades en la infancia y adolescencia. Madrid: Pirámide.

Lucero, C. (2004). Salud y Familia. Universidad de Chile. Facultad de ciencias de la Salud y de los Alimentos. Salud Pública.

Luthar, s. (2006) resilience in development: a syntesis of research across five decases.

Manciaux M. La resiliencia: resistir y rehacerse. Barcelona: Gedisa; 2003.

Masten, a.s (2003). A resilience framework for research, policy, and practice.

Melillo A, Suárez EN, Rodríguez D. Resiliencia y Subjetividad. Buenos Aires: Paidós; 2004.

Minuchin, S. (1986) Familias y Terapia Familiar. México. Gedisa

Minuchin, S. y Fishman, H. (1990). Técnicas de terapia familiar. México: Paidós

Minuchin, S; Fishman, C. (1997): Técnicas de terapia familiar. Barcelona. Paidós
Terapia Familiar.

Osborn, A. (1996). Resiliencia y estrategias de intervención. BICE, Ginebra, Suiza

OMS, (2005). Preparación de los profesionales de la salud para el siglo XXI, el reto de las enfermedades no transmisibles y salud mental enfermedades crónicas y promoción de la salud s.l; OMS. 15t.

Patterson, J.M. (2002). Integrating Family Resilience and Family Stress Theory. Journal of Marriage and Family.

[Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México...](#)

<https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2020/sal201g.pdf>

Ribes, E. (1984). Técnicas de modificación de conducta: Su aplicación al retardo en el desarrollo. México: Trillas.

Rutter, M. (1984). Psychosocial resilience and protective mechanisms.

Rutter, M. (1985) Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. British Journal of Psychiatry, 147.

Rutter, M. (1986). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. Journal of Family Therapy, 27, 119-144.

Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. Journal of Adolescent Health, 14.

Rutter, M. (2007). Resilience as a dynamic concept. Development and Psychopathology, 24, 335-344.

Salanova, M. (2008). Organizaciones saludables y desarrollo de recursos humanos.

<https://www.gestiopolis.com/tipos-resiliencia-resiliencia-organizacional/>

Satir, V. (1991). Relaciones humanas en el núcleo familiar. México: Pax-México

Treviño, A. (2005) Diabetes Mellitus Bases para su Tratamiento (2ª ed.) México: Trillas.

Vanistendael, 1997 e itaz 2003. Cómo crecer superando los percances: resiliencia capitalizar las fuerzas del individuo. Suiza: International Catholic Child Bureau.

Vargas, M. J., y Villavicencio, E. J. (2001). Niveles de Resiliencia en pacientes recientemente amputados: consejos para fortalecerlos. Centro Regional de Investigación en Psicología, 5 (1), 13-20.

Vera, b. (2006). Psicología positiva. Una nueva forma de entender la psicología.

Víctor Frankl: área de la psicología en la fundación de la diabetes. Recuperado en:

<https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/231/diabetes-tipo-2-y-dep>

Walsh, F. (1998). A Family Resilience Framework: Innovative Practice Applications. Family Relations.

Walsh F. Resiliencia Familiar. Buenos Aires: Amorrortu; 2004.

West, B., Patera, L., & Carsten, M. (2009). Team level positivity : investigating positive psychological capacities and team level outcomes. Journal of Organizational Behavior, 249-267.