

## **Proyecto de investigación sobre el Efecto de una intervención psicoeducativa para el manejo de la incertidumbre en personas con diabetes tipo 2 que consumen alcohol**

### ***Research project on the effect of a psychoeducational intervention for the management of uncertainty in people with type 2 diabetes who consume alcohol***

**Autores:** Miriam Gaxiola Flores (1), José Manuel Herrera Paredes (2), Alicia Álvarez Aguirre (3).

**Dirección de contacto:** miriam\_gaxiola16@hotmail.com

**Fecha recepción:** 21/09/2018

**Aceptado para su publicación:** 07/03/2019

**Fecha de la versión definitiva:** 30/04/2019

#### **Resumen**

**Introducción:** Dentro de los determinantes que constituyen el desarrollo de la Diabetes tipo 2 se encuentra el consumo de alcohol que representa altos costos para la salud y conduce a problemas agudos y crónicos, como traumatismos intencionales, accidentales, trastornos mentales, cáncer, enfermedades cardiovasculares e hipertensión; afectando la salud física y mental de la persona además de inferir con responsabilidades sociales y familiares, causando tensión por vivir en ambientes donde se generan sentimientos de preocupación, impotencia e incertidumbre. **Material y métodos:** Se plantea un diseño cuasi experimental, longitudinal y prospectivo. La captación del estudio se realizará en las Unidades de Especialidades Médicas, Enfermedades Crónicas de la Secretaría de Salud de Culiacán, Sinaloa. El muestreo será estratificado, el tamaño de mínimo de muestra será de n=66 población finita, para cada grupo. Los datos se recogerán mediante cuestionarios. **Utilidad práctica:** Se espera que mediante la intervención psicoeducativa las personas con Diabetes tipo 2 que consumen se obtengan un efecto positivo y disminuya el nivel de incertidumbre.

#### **Palabras clave**

Incertidumbre; Diabetes Tipo 2; Alcoholismo; Intervención en la Crisis.

#### **Abstract**

**Introduction:** Among the determinants that constitute the development of Type 2 Diabetes is the consumption of alcohol that represents high health costs and leads to acute and chronic problems, such as intentional, accidental trauma, mental disorders, cancer, cardiovascular diseases and hypertension; affecting the physical and mental health of the person as well as inferring with social and family responsibilities, causing tension by living in environments where feelings of concern, helplessness and uncertainty are generated. **Material and methods:** A quasi experimental, longitudinal and prospective design is proposed. The capture of the study will be carried out in the Units of Medical Specialties, Chronic Diseases of the Secretariat of Health of Culiacán, Sinaloa. The sampling will be stratified, the minimum sample size will be n = 66 finite population, for each group. The data will be collected through questionnaires. **Practical Utility:** It is expected that through psychoeducational intervention people with Type 2 Diabetes who consume will obtain a positive effect and decrease the level of uncertainty.

#### **Key words**

Uncertainty; Type 2 Diabetes; Alcohol; Crisis Intervention.

#### **Categoría profesional y lugar de trabajo**

(1-3) División de Ciencias de la Salud e Ingenierías. Doctorado en ciencias de Enfermería. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya Salvatierra (México).

## ANTECEDENTES Y BIBLIOGRAFÍA

La Federación Internacional de la Diabetes (FID), estima que la Diabetes Tipo 2 (DT2) es un problema de salud pública, considerado como una de las 10 principales causas de muerte a nivel mundial, representa más del 80% de todas las muertes prematuras por Enfermedades No Transmisibles (ENT) (1), la carga epidemiológica de la diabetes agota los presupuestos de salud y reduce el nivel de productividad, así como el crecimiento económico.

En 2015, 56.4 millones de muertes en todo el mundo 39.5 millones se debieron a las ENT; hay 32.5 millones de personas en edad laboral (20-64 años) con diabetes y se espera aumente a 43.2 millones; del mismo modo se estima que la carga económica de la diabetes aumente 104 mil millones de dólares entre los años del 2017 al 2045 (1).

En términos epidemiológicos el número de personas con diabetes va en aumento, la FID en 2017 estimó 8.4% de prevalencia de diabetes en mujeres de 20 a 79 años, ligeramente inferior a la prevalencia en hombres de 9.1%, se espera que aumente en mujeres al 9.7% y a 10.0% en hombres (1); por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) proyecta a la diabetes como la séptima causa de mortalidad para el año 2030, ya que tuvo registros en 2015 de 1.6 millones de muertes directamente relacionadas con ella (2).

En México, la prevalencia de diabetes es del 9.2%, ubicándose como la segunda causa de mortalidad nacional por género, 10.3% en mujeres y 8.4% en hombres (3).

En Sinaloa la prevalencia de DT2 es de 8.2% en personas de 20 años y más, se observa un incremento importante en la prevalencia de acuerdo al aumento de la edad, tanto en hombres como en mujeres, en el grupo de 40 a 59 años (11.2% y 10.4% respectivamente), ocupa el séptimo lugar en morbilidad (4).

Una de las principales comorbilidades que se presentan en las personas con DT2 son microvasculares y macrovasculares; se ha comprobado que un buen control metabólico, puede retrasar el inicio y la evolución de complicaciones en esta enfermedad (5).

La diabetes es una enfermedad crónica considerada como un problema de salud pública a nivel mundial, de causa multifactorial; sin embargo, la conducta que caracterice el estilo de vida de la persona juega un papel importante para definir su estado de salud. Las personas con diabetes no se

encuentran exentas del patrón social y cultural en que se desenvuelven, por lo que se exponen a prácticas no favorables para su estado de salud, como lo es el consumo de alcohol.

El consumo de alcohol es un proceso aprobado culturalmente en la sociedad, esta conducta ha estado presente en la historia de la humanidad se promueve en múltiples acontecimientos (sociales, laborales, religiosos y políticos).

Cada año se producen 3.3 millones de muertes en el mundo debido al uso nocivo de alcohol, representando 5.9% de todas las defunciones y considerado como un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos; entre ellas las ENT (como la diabetes), en general 5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol (6).

En México el consumo de alcohol es alto, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas Alcohol y Tabaco (ENCODAT) reportó en 2016-2017 una prevalencia del consumo de alcohol en personas de 18 a 65 años, de 39.9% (7).

En Sinaloa la prevalencia de consumo de alcohol es de 50.1%, donde 69.3% corresponde a hombres y 31.9% de mujeres (8) teniendo fuerte repercusión en las relaciones sociales y personales.

La amplia aceptación del consumo de alcohol facilita el consumo en la población, incluso el inicio del mismo muchas veces se da y promueve dentro del núcleo familiar, ocasionando menor percepción de riesgo por lo que conlleva que más del 70% de la población haya consumido alcohol y casi un 20 % consuma excesivamente por lo menos una vez en el último mes (7).

Son pocos y relativamente nuevos los estudios que correlacionan el consumo de alcohol y la incidencia de la DT2, sin embargo la importancia de esta relación ha ido en aumento sobre todo porque es una situación de salud que está alcanzando epidémicos valores en todo el mundo debido a que el alcohol, es una droga depresiva psíquica de carácter hipnótico sedante y cuyo consumo es altamente generalizado e incluso fomentado en la sociedad, hace que sea una parte obligatoria de muchas relaciones sociales, mostrándose una gran permisividad social respecto a su consumo (9).

Estudios en población con DT2 indican que el consumo de alcohol es causa de resistencia a la insulina, además, evita la recuperación de la hipoglucemia, debido a la habilidad del alcohol para suprimir la lipólisis, el alcohol incrementa la esti-

mulación a la secreción de insulina reduciendo la gluconeogénesis en el hígado y causa resistencia a la insulina, produciendo tanto oxidación de la glucosa como almacenamiento, lo cual incrementa el riesgo mayor de complicaciones severas (10).

La DT2 al igual que el consumo de alcohol ha estado presente en diferentes momentos de la vida del ser humano, así como no distingue clases sociales ni culturas y se ha convertido en un acontecimiento biográfico que ocurre en el contexto de la vida personal y social; por lo que el comprender no solo las necesidades fisiológicas sino también las demandas psicológicas, por lo que es una demanda de cuidado que exige la comprensión del fenómeno. Debido a que su abordaje exige una visión holística donde las demandas psicológicas y emocionales son expresadas mediante, temor, miedo, estrés e incertidumbre por no poder comprender lo que le está sucediendo y no poder asignar un significado a lo que está viviendo.

Ya que de acuerdo a la conceptualización de Mishel (1988) en su teoría de la incertidumbre hace referencia que la incertidumbre ocurre cuando las personas procesan cognitivamente los estímulos relacionados a la enfermedad y construyen un significado de estos eventos. La incertidumbre o la incapacidad para estructurar un significado, puede desarrollarse si la persona no forma un esquema cognitivo de los eventos de la enfermedad (11).

Por lo que la incertidumbre que experimentan las personas en condición crónica de salud está relacionada con experiencias emocionales que actúan como marcadores somáticos y están asociados con experiencias previas de recompensa o castigo que son recuperados para marcar anticipadamente aspectos positivos o negativos, de las experiencias actuales (12).

De acuerdo a la revisión bibliográfica no se encontraron estudios vinculados específicamente con la incertidumbre en personas con DT2 que consumen alcohol, pero es importante resaltar que se encontró evidencia empírica donde se aborda la incertidumbre en personas con diferentes condiciones crónicas de salud, por lo que es importante destacar los hallazgos de las investigaciones como lo refiere Gómez et al. donde realizaron un estudio en Colombia en 2015 sobre la Incertidumbre en adultos diabéticos e identificaron que el 90.2% considera que es muy difícil saber si el tratamiento le está ayudando y el 84% afirma no tener claridad con lo que les está sucediendo y el 84.6% considera que las explicaciones que le dan los profesionales de salud les parecen confusas, 86.5 % no entienden todo lo que se les explica (13).

A su vez en un estudio Bermúdez et al. reportan que en Sudamérica en 2016 que la edad promedio de los pacientes con DT2 es de 60.3 años, además una de las características de los pacientes con esta enfermedad es su nivel educativo, que es vital para el apego y cumplimiento del tratamiento, encontrándose una escolaridad de primaria 43.98%, seguido del analfabetismo con 27.75% lo que lleva al poco o nulo entendimiento de lo que están padeciendo las personas ya que no comprenden que la información para su cuidado es la clave para afrontar la enfermedad (14).

Así como Cahill et al. hacen mención en un estudio realizado en Texas en 2014 sobre registros de salud personales, síntomas, incertidumbre y estados de ánimo en pacientes con tumores cerebrales señalan que la incertidumbre se desencadena cuando los pacientes carecen de información y son incapaces de predecir el resultado, o puede no estar claro en su comprensión (15).

Triviño et al. en un estudio en España en 2016 sobre la aplicación del modelo de incertidumbre a la fibromialgia concluyó que las personas del estudio perciben un elevado nivel de incertidumbre vinculado a la dificultad para hacer frente a los síntomas, incertidumbre ante el diagnóstico y la complejidad del tratamiento. Además refieren que la capacidad de afrontamiento de la enfermedad se verá influida por el apoyo social, la relación con los profesionales de la salud y la búsqueda de ayuda e información (16).

Por lo que es de vital importancia para el gremio de la salud, en especial el de Enfermería tener claridad al momento de brindar cuidado a las personas con DT2 que consumen alcohol ya que pueden estar experimentando incertidumbre, por lo que las intervenciones de enfermería deben tener un soporte científico donde los resultados de la investigación transformen la práctica aportando conocimiento y competencias de autocuidado.

Por lo que la planificación y aplicación de intervenciones que mejoran el bienestar psicológico, es uno de los puntos más importantes para el tratamiento de incertidumbre, sugiriendo tratar con problemas tales como depresión, calidad de vida, ansiedad, autoevaluación y autogestión de su enfermedad, lo que les permite enfrentar la incertidumbre a través de educación y apoyo social (17).

Magán et al. refieren en una investigación realizada en España en 2015 que las personas en situación crónica de salud se benefician de programas de prevención y/o tratamiento de tipo psicoeducativo,

de manera complementaria a las prescripciones médicas que contribuyen a un afrontamiento adecuado con una reducción al malestar emocional, así como una mejora a la adherencia de los tratamientos médicos y modificación en el estilo de vida; este tipo de intervenciones ha demostrado una alta eficacia (18).

Manoel et al. mencionan en un estudio realizado en Brasil sobre la Efectividad de las intervenciones individual y en grupo en personas con DT2 en 2015 y refieren lo importante que es una estrategia educativa ya que puede estimular la participación activa del individuo en el control de la enfermedad y en la prevención de sus complicaciones o al contrario, simplemente reforzar el carácter curativo centrado en la enfermedad y en la transmisión de informaciones (19).

Grua realizó un estudio en Cuba en 2015 sobre la evaluación y la intervención en las enfermedades crónicas: retos para la psicología y dentro de sus hallazgos refieren que la incertidumbre tiene una relación con los factores psicosociales que requieren una nueva mirada, que focalice una atención más social y un involucramiento profesional diferente al desempeño tradicional ignorando que hay que aprender a vivir con ellas y que la meta principal es la adaptación y no su cura definitiva (20).

Por lo que implementar la intervención psicoeducativa para el manejo de la incertidumbre en personas con DT2 que consumen alcohol, estará enfocado a mejorar el conocimiento con la finalidad de educar e informar, desde una perspectiva biopsicosocial, enfatizando en las fortalezas, los recursos y las habilidades para afrontar y contribuir en su cuidado con el fundamento de favorecer su estilo de vida y condición crónica de salud.

Por lo que la viabilidad se logrará a través del papel del profesional de enfermería como facilitador, al manejar información periódica, o como educador, al facilitar la comunicación y el desarrollo de conocimientos, habilidades, actitudes y valores en el manejo de la incertidumbre, con características especiales como ser un licenciado en enfermería con experiencia dentro del primer nivel de atención así como experiencia en el cuidado de las personas en situación de cronicidad que le permita con ello, tener un interrelación con mayor empatía al momento de brindar cuidado.

Ya que la práctica basada en la teoría y los resultados de investigaciones traducidos en evidencias más beneficiosas para las personas, proporciona un método sistemático y minucioso respecto al cuidado a brindar. También sirve a la profesión de enfermería dado que serán reconocidas por su contribución

a la asistencia sanitaria de la sociedad, es una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y la toma de decisiones en la práctica al favorecer y orientar a las personas con DT2 que consumen alcohol hacia un cuidado óptimo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Diabetes Atlas Eighth edition 2017 FID. [Online]; 2017 [Citado 24 abr 2018]. Disponible en: <http://www.diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html>.
2. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2017 [Citado 26 abr 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
3. Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles. [Online]; 2016 [Citado 25 abr 2018]. Disponible en: <http://oment.uanl.mx/ultimas-cifras-de-diabetes-en-mexico-ensanut-mc-2016/>.
4. Estrategia estatal para la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. [Online]. [Citado 30 abr 2018]. Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/EstrategiaSODSinaloa.pdf>.
5. Organización Mundial de la Salud. [Online]. [Citado 9 may 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/diabetes/action\\_online/basics/es/index3.html](http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index3.html).
6. ENCODAT. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de alcohol. [Online]; 2017 [Citado 24 abr 2018]. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q\\_BDK9LA0e/view](https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view).
7. Encuesta Nacional de consumo de Drogas Alcohol y Tabaco 2016- 2017. [Online]; 2017 [Citado 20 abr 2018]. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q\\_BDK9LA0e/view](https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view).
8. Plan integral de salud del estado de sinaloa. Construyendo un sinaloa saludable y productivo. [Online].; 2014 [Citado 30 abr 2018]. Disponible en: <http://codesin.mx/wp-content/uploads/2015/01/PisesInternet.pdf>.
9. Olivatto MG, Veras VS, Zanetti GG, Zanetti Guidorizzi AC, Ruiz Ribeiro FG, Teixeira De Souza CR. Alcohol consumption and results in metabolic control in individuals with diabetes before and after participation in an educational process. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2014; 10(1).

10. De la Rosa Ferrera , Acosta Silva , Suárez Suri. Estilos de vida y su influencia en la aparición de complicaciones en la diabetes mellitus tipo 2 en la población de Esmeraldas Ecuador. Universidad, Ciencia y Tecnología. 2018 Dic; 22(89).
11. Smith J, Liehr P. Middle range theory for nursing New York: Springer Publishing Company ; 2014.
12. Michelini Y, Acuna I, Godoy JC. Emociones, toma de decisiones y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Suma Psicológica. 2016 Marzo ; 23.
13. Gómez Palencia P, Castillo Ávila Y, Alvis Estrada R. Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. Aquichan. 2015; 15 (2).
14. Bermúdez Lacayo J, Aceituno Vidaur N, Álvarez Oviedo G, Giacaman Abudoj , Silva Cárcamo H, Salgado AL. Comorbilidades en los Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Instituto Nacional del Diabético, Abril-Junio 2016, Tegucigalpa, Honduras. Archivos de Medicina. 2016 Diciembre.
15. Cahill JE, LoBiondo-Wood LG, Armstrong TS, Acquaye AA, Vera Bolanos, Gilbert MR, et al. Personal health records, symptoms, uncertainty, and mood in brain tumor patients. Neuro-Oncology Practice. 2014 May; 1(2).
16. Triviño Martínez A, Solano Ruiz C, Siles Gonzalez J. Aplicación del modelo de incertidumbre a la fibromialgia. Aten Primaria. 2016 Abr; 48(4).
17. Garcia Moran GA, Moreno Perez NE, Padilla Ragoza N. Uncertainty from the Stage Nurse from the Theory: A Review. Journal of Nursing Science. 2017; 3(3).
18. Magán Uceda , Cuellar Roche B, López Sánchez V, Segade Álvarez MJ, Dávila Madrigal, García Acero C, et al. Conviviendo con la incertidumbre: intervención psicológica en una mujer con un problema de adaptación en lista de espera para trasplante de pulmón. Clínica y Salud. 2015 Sep; 26.
19. Manoel Imazu MF, Nascimento Faria , Oliveira de Arruda , Aparecida Sales , Silva Marcon. Efectividad de las intervenciones individual y en grupo en personas con diabetes tipo 2. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015 Mar Abr; 23(2).
20. Grau Abalo A. La evaluación y la intervención en las enfermedades crónicas: retos para la psicología. Revista Latinoamericana de Medicina Conductual. 2016 Enero; 6(1).
21. Búrns , Grove SK. Investigación en enfermería, Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. In. Barcelona, España: Elsevier Saunders ; 2012. p. 278-293.
22. Guardia Serecigni J, Jiménez-Arriero MA, Pascual , Flórez , Contel. Guías Clínicas Basadas en la evidencia científica SOCIDROGALCOHOL. [Online]. [Citado 3 may 2018]. Disponible en: [http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/guia\\_alcoholismo\\_08.pdf](http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/guia_alcoholismo_08.pdf).
23. Babor TF, Higgins Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. [Online]. [Citado 3 may 2018]. Disponible en: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT\\_spa.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf).
24. Torres Ortega C, Peña Amaro P. Adaptación cultural de la escala de incertidumbre de Mishel en el paciente tratado con hemodiálisis. Enferm Clínica. 2015 Ene-Feb; 25(1).
25. Gómez Palencia IP, Castillo Ávila IY, Alvis Estrada LR. Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. Aquichan. 2015 Abr; 15(2).
26. Sidani S, Braden CJ. Evaluating nursing interventions. A theory-driven approach London : Sage Publications; 1988.
27. Pautas éticas internacionales para la investigación biomedica en seres humanos. [Online].; 2017 [Citado 3 may 2018]. Disponible en: [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf).
28. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. [Online]. [Citado 3 may 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>.

## HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

La intervención reconociéndome tendrá un efecto positivo en el manejo de la incertidumbre en el grupo experimental versus grupo comparación.

El objetivo general del proyecto es evaluar el efecto de la intervención reconociéndome para el manejo de la incertidumbre en personas con diabetes tipo 2 que consumen alcohol.

A su vez se buscan los siguientes objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas de las personas con DT2 que consumen alcohol.

- Contrastar el esquema cognitivo de las personas con DT2 que consumen alcohol antes y después de la intervención.
- Comparar el marco de estímulos de las personas con DT2 que consumen alcohol antes y después de la intervención.
- Verificar el modelo de síntomas de las personas con DT2 que consumen alcohol antes y después de la intervención.
- Contrastar las fuentes de estructura en las personas con DT2 que consumen alcohol antes y después de la intervención.
- Comparar el manejo de la incertidumbre antes y después de la intervención.

## MATERIAL Y METODOS

### Diseño

El diseño cuasi experimental, longitudinal y prospectivo (21), (ver tabla 1).

Grupo	Tiempo		
	Semana 0 Pretest	Semana 1- 8 Tratamiento	1 mes Postest
Grupo Experimental (GE)	O <sub>1</sub>	T <sub>GE</sub>	O <sub>2</sub>
Grupo Comparación (GC)	O <sub>1</sub>	T <sub>GC</sub>	O <sub>2-R</sub>

O<sub>1</sub> = Primera medición (pretest)  
O<sub>2</sub> = Segunda medición (postest), al mes posterior al término del tratamiento.  
T= Tratamiento.  
R= Refuerzo

**Tabla 1.** Diseño metodológico del estudio cuasi- experimental

**Fuente:** Búrns N. Grove S.K., 2012. Adaptado por: Gaxiola Flores M., Herrera Paredes JM. 2017.

### Población de estudio

La población de estudio de interés estará conformada por los usuarios que asisten a consulta en los centros UNEMES E.C., N=200.

### Criterios de elegibilidad:

#### Criterios de inclusión:

- Rango de edad de 35 a 59 años.
- Que se encuentren dentro de una relación de pareja.
- Hombres y mujeres
- Escolaridad
- Que se encuentren con niveles de Glicemia capilar en ayunas de 70 a 120 mg/dl.
- Que tengan un patrón de consumo de riesgo de alcohol.
- Que tengan como mínimo un año de diagnóstico de DT2.
- Que se encuentre inscrito dentro de los centros norte y sur de la ciudad de Culiacán, Sin., UNEMES E.C.
- Que acepte participar voluntariamente.
- Que firme el consentimiento informado

#### Criterios de exclusión:

- Personas que cuenten con alguna comorbilidad ocasionada por la DT2 como: retinopatía, nefropatía y pie diabético.

#### Criterio de eliminación:

- Quienes no cumplan con el 90% de la asistencia a la intervención.
- Quienes durante la intervención realicen cambio de residencia lo cual les impida asistir.
- Que fallezcan durante el proceso de la intervención.

### Tamaño muestral

El tamaño de la muestra se calculó por medio del programa EPIDAT 4.2; asumiendo que el grupo de experimental mantenga el 50% y en el grupo

de comparación 25%, con el 80% de poder, y un nivel de confianza del 95%, el tamaño de mínimo de muestra es n=66 población finita, para cada grupo (GE – GC).

## Variables

- **Variables sociodemográficas:** Edad, género, tiempo de evolución del diagnóstico, consumo de riesgo de alcohol, estado civil, escolaridad, religión, ocupación, mediciones antropométricas e indicadores bioquímicos: Glicemia capilar.
- **Variable interviniente:** Programa de intervención Reconociéndome.
- **Variable dependiente:** Manejo de la incertidumbre.

## Instrumentos

Se aplicará una batería compuesta por 3 instrumentos auto aplicados que a continuación se detallan:

### 1. Cédula de datos de identificación.

Se estructura con 9 ítems que influye las siguientes variables: Edad, género, tiempo de evolución del diagnóstico, patrón de consumo de alcohol, estado civil, escolaridad, religión y ocupación, así como datos antropométricos e indicadores bioquímicos.

### 2. Alcohol Use Disorders Identification Test (Test Audit)

El test AUDIT es el más utilizado actualmente, para la detección del consumo de riesgo de alcohol, investiga los hechos durante el último año (22) consta de 10 preguntas, que se encuentran estructurados dentro de los siguientes dominios: consumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol.

Mide el consumo de alcohol, cuenta con la confiabilidad de 0.90; sirve para detectar de manera temprana los problemas relacionados con el consumo de alcohol y contribuye a instrumentar medidas preventivas para evitar que se desarrolle un problema mayor (23).

En relación a la forma de calificar: las ocho primeras cuestiones tienen 5 posibles respuestas, que se puntúan de 0 a 4 y las dos últimas 3 posibles respuestas que puntúan 0-2-4. El rango de la puntuación global va de 0 a 40. Se suman los

resultados de cada respuesta que están entre paréntesis. El puntaje de riesgo para hombres del 8 al 12 y mujeres del 6 al 12 según la OMS véase en tabla 2. Por lo que se trata de un buen instrumento para detectar problemas leves y moderados relacionados con el alcohol, centrándose en el consumo de riesgo de alcohol (22).

	Hombres	Mujeres
<b>Sin problemas</b>	0-7	0-5
<b>Bebedor de riesgo</b>	8-12	6-12
<b>Problemas físicos, psíquicos y probables dependencia alcohólica</b>	13- 40	13-40

**Tabla 2.** Duntos de corte del instrumento Audit

### 3. Uncertainty in Illness Scale community (MUIS-C)

Esta escala mide la incertidumbre generada en los pacientes por el proceso de la enfermedad, frente a la sintomatología, el diagnóstico y tratamiento, además de medir las relaciones entre el paciente y el personal de cuidado y el planteamiento para el futuro del paciente; ha sido traducida a varios idiomas entre ellos el español, tiene una confiabilidad de 0.72 (24).

Esta escala, en su versión original, ha sido usada en enfermos crónicos para determinar el significado que le da la persona a los eventos o hechos relacionados con su estado de salud. Con este instrumento la persona emite su opinión de acuerdo con una serie de afirmaciones relacionadas con su salud física/psicológica y con el nivel de incertidumbre generado frente a diversas situaciones de la enfermedad o tratamiento, tales como: diagnóstico, síntomas, tratamiento, información recibida, relaciones con el equipo de salud y pronóstico. Las opciones de respuestas para cada ítem se dan en una escala tipo Likert, con un valor mínimo de 1 a un valor máximo de 5 puntos, siendo 5 el nivel más alto de incertidumbre, véase tabla 3.

Tipo Likert
1 Completamente de acuerdo
2 De acuerdo
3 Indeciso
4 No estoy de acuerdo
5 No estoy de acuerdo en absoluto

**Tabla 3.** Opciones de respuesta de la escala MUIS-C  
**Fuente:** Torres O. Peña A. 2015. Adaptado por Gaxiola Flores M., Herrera Paredes JM. 2018.

El puntaje máximo de la escala es de 145 puntos y el mínimo de 29, contemplando los siguientes puntos de corte para su evaluación: nivel de incertidumbre bajo: menor de 59 puntos; nivel de incertidumbre regular: entre 59 a 87 puntos; nivel de incertidumbre alto: mayor de 87 puntos (25).

## METODOLOGÍA

Se someterá el protocolo al Comité de Ética e Investigación del Hospital General de Culiacán, de la Secretaría de Salud del estado de Sinaloa, posteriormente se someterá al Comité de Investigación y al Comité de Bioética de la Universidad de Guajuato, campus Celaya Salvatierra de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías.

Una vez obtenida la aprobación ya mencionada, se tendrá una reunión con las personas encargadas de los centros UNEMES E. C., norte y sur donde se les dará a conocer el proyecto, se les solicitará autorización para la implementación de la intervención psicoeducativa y se solicitará apoyo, para darles a conocer a los participantes los objetivos del proyecto, se dará lectura del consentimiento informado con el aseguramiento del anonimato y confidencialidad de la información, después de su aceptación se procederá a programar las fechas de aplicación de instrumentos.

### Pasos para la ejecución de la intervención

Los participantes serán seleccionados de manera estricta en base al criterio de inclusión para asegurar la igualdad de los grupos. Para verificar su efectividad se desarrollará un diseño cuasi experimental (GE y GC). Con el objetivo de garantizar la fidelidad de la intervención, se apegarán al protocolo y comprensión del mismo (26). Para el reclutamiento de los facilitadores se llevará a cabo por medio de la investigadora principal.

El programa de intervención psicoeducativo "Reconociéndome", aborda el manejo de la incertidumbre en personas con DT2 que consumen alcohol. El programa está organizado por 8 sesiones ello de acuerdo a la revisión de la evidencia empírica se impartirá una sesión semanal, cada una contiene el objetivo, tiempo requerido, materiales, estrategias y a realizar.

Para la ejecución de la intervención, se apegará al diagrama de flujo con el fin de dar seguimiento del proceso, monitorizar el apego y evitar la dispersión en las actividades de cada una de las sesiones.

Se contará con un supervisor el cual su función será monitorear las sesiones sin obstruir las dinámicas; al final de cada sesión los facilitadores llenarán un cuestionario donde reportarán el desarrollo de la sesión, cuya finalidad es grado de cumplimiento de las actividades planteadas, el control del grupo y del tiempo asignado para cada actividad de la intervención.

Los criterios de evaluación para la fidelidad de la intervención serán (26), la prueba pre-test y post-test en la que se valorará los conocimientos, habilidades y actitudes al respecto del manejo de la incertidumbre. Al finalizar la intervención se le dará un refuerzo al grupo comparación.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos estadísticos serán capturados y analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 24 para Windows. Para la estadística descriptiva se aplicará frecuencias absolutas, proporciones y porcentajes para las variables categóricas y medidas de tendencia central y variabilidad para las variables numéricas. Para determinar la prueba de hipótesis se utilizará la prueba de Kolmogorov-Smirnov identificando el contraste de normalidad. Se utilizará estadística inferencial que mida la asociación con la prueba de chi cuadrada y la prueba Z; estableciendo el valor de  $p \leq 0.05$  de significancia.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las consideraciones éticas para esta investigación seguirán los lineamientos establecidos por los códigos de Núremberg, la declaración de Helsinki y las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos, establecidas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (27).

De igual manera se tomará en cuenta lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (28), lo correspondiente al Capítulo I, de los siguientes artículos:

Artículo 13 se respetará la dignidad, anonimato, protección de los derechos y bienestar de los participantes en el estudio, durante el reclutamiento, así como en el tratamiento de la intervención.

Artículo 14, de la fracción V, se contará con el consentimiento informado por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las ex-



cepciones que este Reglamento señala; así como la fracción VII, se contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética, además en la fracción VIII, se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud para su implementación.

Artículo 15 se usarán métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

Artículo 16 referente a la protección de la privacidad y confidencialidad del adulto, estos serán identificados solamente por medio de códigos. Después de cinco años de haber concluido la intervención grupal se destruirán los cuestionarios.

Artículo 17 se considera que la investigación es de riesgo mínimo ya que se tratarán aspectos sensitivos de la conducta y se obtendrá extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 MI.

Acorde con el Artículo 21, fracciones I, II, VI, VII y VIII y IX se le dará una explicación clara y completa al participante acerca del propósito de la investigación, del procedimiento que se realizará en caso de aceptar, dosis del tratamiento, la garantía de que recibirían información ante cualquier pregunta o duda que tuviera y que podría retirarse en cualquier momento de la intervención, sin que esto lo perjudique, así como los participantes se quedarán con una copia del consentimiento informado. Además, se mantendrá la confidencialidad de los participantes y de la información que se proporcione al momento de participar en la investigación.

### **UTILIDAD PRÁCTICA**

Los resultados de esta investigación podrán ayudar a los/las profesionales de Enfermería a integrar un cuidado desde una perspectiva social donde sean vislumbrados aspectos sociales que están actualmente aquejando la salud de la población mexicana por medio de intervenciones psicoeducativas donde el objetivo de ellas sea la disminución del manejo de la incertidumbre en personas con DT2 que consumen alcohol.

## CRONOGRAMA

Período	2016	2017		2018		2019	
	Agosto/ Diciembre	Enero/ Julio	Agosto/ Diciembre	Enero/ Julio	Agosto/ Diciembre	Enero/ Julio	Agosto/ Diciembre
Actividades							
Delimitación del tema del proyecto							
Justificación y planteamiento del problema							
Elaboración de marco teórico							
Elaboración de hipótesis objetivos y diseño de estudio							
Estancia de investigación I							
Solicitud de aprobación por Comité de Investigación y Bioética							
Estancia de Investigación II							
Piloteo de instrumentos de recolección							
Recolección de datos							
Implementación de la intervención							
Tabulación de los resultados							
Análisis de los resultados							
Redacción de informe final							
Presentación de resultados							
Defensa de tesis							

## PRESUPUESTO

Actividades	Materiales	Cantidad	Costo (\$)
<b>Procedimiento de recolección de datos</b>	Fotocopiados de los cuestionarios	200 juegos	500
	Impresión de poster	8 poster	1,600
	Cartucho para impresora	2 cartuchos de tinta	600
	Señalador	6 señaladores	1, 200
	hojas de colores	2 cartones	500
	Lápices, Plumas, Colores y Cinta	12 paquetes	500
	Cartulina	40 pliegos	480
	Fomi moldeable	40 paquetes	455
	Regla	40	250
	Plumones	4 cajas de 25	760
	Resistol	4 cajas	800
	Playeras de intervención	35 playeras	3,500
	Gafetes	40 cajas	450
	Refrigerio	Café, galletas, agua	2,000
Gasolina	210 litros	4,000	
<b>Exposición y publicación de la investigación</b>	Fotocopiado y encuadernación	6 juegos	8,000
	Asistencia a congresos	2	12,000
<b>Total</b>			<b>37,595 \$</b>

## ANEXO: Consentimiento informado

### HOJA DE INFORMACIÓN

**Título del proyecto:** Efecto de la intervención psicoeducativa para el manejo de la incertidumbre en personas con diabetes tipo 2 que consumen alcohol.

**Investigador principal:** M.E. Miriam Gaxiola Flores.

**Introducción:** Lo que se busca en este estudio es coleccionar información para caracterizar la utilidad de un procedimiento para ayudar a los adultos en el manejo de la incertidumbre en personas con DT2 que consumen alcohol.

**Propósito del estudio:** Evaluar el efecto de la intervención reconociéndome para el manejo de la incertidumbre en personas con diabetes tipo 2 que consumen alcohol.

A continuación, se le dará a conocer en qué consiste el estudio, en caso de que tenga alguna duda puede realizar las preguntas que considere antes de firmar este consentimiento que permita sea parte del grupo de estudio.

**Procedimiento:** Participará en un programa psicoeducativo de 8 sesiones, con duración cada sesión aproximadamente de una hora; las sesiones se realizarán en las instalaciones de los centros UNEMEs E.C., de Culiacán, Sin.; las sesiones incluirán diversas estrategias de aprendizaje, como juegos dinámicos, videos, foros de debate, entre otros. Asimismo, le proporcionarán información sobre el manejo de la incertidumbre. Llenará cuestionarios sobre actitudes, conocimientos y conductas sobre los temas tratados, antes de iniciar el programa y después de concluirlo.

**Riesgos:** El riesgo es mínimo, por lo cual, la posibilidad de que surjan problemas es bajo y poco probable. Sin embargo, por el hecho de tratar temas relacionados con la incertidumbre en personas con DT2 que consumen alcohol, se contará con el apoyo de personal experto para brindarle consejería en caso necesario. Asimismo, hay aspectos positivos y negativos de la participación, dentro de los negativos están: a) llenar cuestionarios, b) algunas de las preguntas serán personales, c) no tendrá acceso a la información ya que es confidencial. Si la persona no desea continuar en la intervención, se puede retirar la participación en el momento que lo decida.

**Beneficios esperados:** Dentro de los aspectos positivos de participar, la persona adulta puede aprender la manera de cuidarse y controlar su situación crónica de salud. La participación ayudará a que entienda mejor la conducta del manejo de la incertidumbre en personas con DT2 que consumen alcohol y conocerá la forma y manera de cómo deben cuidarse.

**Costos:** No hay ningún costo para la persona que participe en la intervención.

**Confidencialidad:** Las únicas personas que conocerán que participa en el estudio son los otros adultos que integran el grupo y los responsables de la intervención; ninguna otra persona tendrá acceso a la información. Además, toda la información que se brinde como la que llene en los cuestionarios no podrá ser identificada ya que en lugar del nombre se le asignará un código/ número de participante y estos serán destruidos después de cinco años. Por lo cual, ninguna información sobre su persona será dada a conocer. Los resultados de los cuestionarios serán publicados en artículos científicos de manera general, y formarán parte de la tesis doctoral de la investigadora principal, nunca se presentará información personalizada de los (as) participantes.

**Participación Voluntaria/Retiro:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera.

**Números a Contactar:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la investigador/a responsable del proyecto: Miriam Gaxiola Flores al siguiente número de teléfono (66 73 03 76 65) en un horario de 9 am a 7 pm., o a través del correo electrónico miriam\_gaxiola16@hotmail.com, si usted acepta participar en el estudio, se le entregará este documento que sea tan amable de firmar.

**Consentimiento informado**

Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

<p><b>Nombre del participante:</b> _____</p> <p><b>Firma:</b> _____</p>	<p><b>Fecha:</b> _____ Día / Mes / Año</p> <p><b>Huella</b>_____</p>
<p><b>Nombre Completo del Testigo 1:</b> _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p><b>Firma:</b> _____</p> <p>Relación con el participante _____</p>	<p><b>Fecha:</b> _____ Día / Mes / Año</p> <p><b>Huella</b>_____</p>
<p><b>Nombre Completo del Testigo 2:</b> _____</p> <p>Dirección : _____</p> <p><b>Firma:</b> _____</p> <p>Relación con el participante _____</p>	<p><b>Fecha:</b> _____ Día / Mes / Año</p> <p><b>Huella</b>_____</p>
<p><b>Nombre de la persona que obtiene el consentimiento:</b> _____</p>	<p><b>Fecha:</b> _____ Día / Mes / Año</p>