

Apoyo Familiar en Paciente Diabético Tipo 2 Descontrolado, Adscrito a la Unidad Médica Familiar No 53 de León Guanajuato en el Periodo de Marzo 2022 a Agosto 2022

Dr. Alexis López Guillen

alexis_1_g@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8493-6572>

Investigador Independiente

León Gto, México

Dra. Maribhy Dinorha Cruz Galindo

maribhy.cruz@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0000-0002-0181-9953>

Instituto mexicano del Seguro Social

León. Guanajuato- México.

Dr Asdrúbal Bermúdez Aguirre

Asdrubalbermudez09@gmail.com

Instituto mexicano del Seguro Social

Oaxaca de Juárez – México

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el apoyo familiar en paciente diabético tipo 2 descontrolado, adscrito a la Unidad Médica Familiar No 53 de León Guanajuato en el periodo de Marzo 2022 a Agosto 2022. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, con enfoque cuantitativo en la UMF No.53 en el cual se incluyeron a pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 descontrolada. El proyecto de investigación se aprobó con número de registro R-20221-1008-046. Para el cálculo de la muestra se utilizó la herramienta de López Calviño y cols. Obteniendo una muestra de 280 pacientes con una proporción esperada de 24%, un nivel de confianza de 95 % y precisión 5%, el muestreo fue aleatorio simple. Previo consentimiento informado se aplicó la encuesta de apoyo familiar en paciente diabético tipo 2 la cual consta de 24 ítems validada en población mexicana en el 2003 con un Alfa de Cron Bach de 0.93. Además se interrogó sobre variables sociodemográficas y el valor del último control glicémico para posteriormente realizar el análisis estadístico en SPSS22. Se contó con evaluación del comité de ética en investigación, nuestro estudio es sin riesgo de acuerdo con la Ley General de Salud para la Investigación. **Resultados:** Se analizó una muestra de 280 pacientes de los cuales 107 (38.21%) fueron hombres y 173 (61.28%) mujeres, en un rango de edad entre los 19 y 69 años con mayor prevalencia en el rango de 50-59 años 65 (23.2%) pacientes, en los cuales se encontró que tienen un apoyo familiar bajo 67 pacientes (23.9%), apoyo familiar medio 138 pacientes (49.3%), apoyo familiar alto 75 paciente (26.8%) **Conclusiones:** De acuerdo con los resultados obtenidos, el apoyo familiar no cumple con las intervenciones necesarias, para tener un impacto positivo en el paciente con el control de su enfermedad, ya que el apoyo familiar interviene en el tratamiento farmacológico y no farmacológico del paciente. Siendo un área de gran intervención para mejorar el apoyo familiar ya que el 73% de los pacientes presenta un apoyo familiar medio a bajo, logrando que las intervenciones familiares sean de impacto para el control de la enfermedad y no queden en un acompañamiento físico.

Palabras clave: apoyo familiar; diabetes mellitus; descontrolado

Family support for an uncontrolled type 2 diabetic patient, assigned to the Family Medical Unit No 53 of León Guanajuato in the period from March to August 2022

ABSTRACT

Objective: To evaluate family support in an uncontrolled type 2 diabetic patient, assigned to the Family Medical Unit No. 53 of León Guanajuato in the period from March 2022 to August 2022. **Material and methods:** An observational, prospective, cross-sectional, descriptive study was carried out with a quantitative approach in the UMF No.53 in which patients with a diagnosis of uncontrolled type 2 diabetes mellitus were included. The research project was approved with registration number R-20221-1008-046. To calculate the sample, the tool of López Calviño et al. was used. Obtaining a sample of 280 patients with an expected proportion of 24%, a confidence level of 95% and precision 5%, sampling was simple random. With prior informed consent, the family support survey was applied to type 2 diabetic patients, which consists of 24 items validated in the Mexican population in 2003 with a Cron Bach Alpha of 0.93. In addition, sociodemographic variables and the value of the last glycemic control were questioned to subsequently perform the statistical analysis in SPSS22. There was an evaluation by the research ethics committee, our study is risk-free in accordance with the General Health Law for Research. **Results:** A sample of 280 patients was analyzed, of which 107 (38.21%) were men and 173 (61.28%) were women, in an age range between 19 and 69 years with a higher prevalence in the range of 50-59 years 65 (23.2%) patients, in whom it was found that 67 patients (23.9%) have low family support, medium family support 138 patients (49.3%), high family support 75 patients (26.8%) **Conclusions:** According to the results obtained, family support does not comply with the necessary interventions to have a positive impact on the patient with the control of their disease, since family support intervenes in the pharmacological and non-pharmacological treatment of the patient. Being an area of great intervention to improve family support since 73% of patients have medium to low family support, ensuring that family interventions have an impact on the control of the disease and do not remain in physical accompaniment.

Keywords: family support; mellitus diabetes; uncontrolled

*Artículo recibido 18 noviembre 2023
Aceptado para publicación: 30 diciembre 2023*

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica, su descontrol conlleva a diversas complicaciones de tipo cerebrovascular, renales, oculares, que generan un impacto negativo en la calidad de vida, se encuentra entre las primeras causas de muerte y discapacidad a nivel mundial (1).

Se estima que existen 12.5 millones de mexicanos con esta enfermedad. En el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) en el 2020 acuden 3.1 millones de pacientes con diabetes para mejorar su estado de salud, quienes reciben tratamiento farmacológico para el control de su padecimiento, además orientación para prevención de complicaciones, sin embargo el 46% de las personas con diabetes no realizan medidas preventivas para las múltiples complicaciones (2).

Para un paciente con enfermedades crónicas, la familia será su primera red de apoyo y su respuesta influirá de forma positiva o negativa sobre su conducta a seguir, las necesidades requeridas del paciente se agudizan cuando el deterioro de su salud es mayor esto debido a no lograr un control metabólico y la ausencia de medidas preventivas para las complicaciones, como se sabe el control de una enfermedad crónica no solo se basa en el tratamiento farmacológico, sino también en el no farmacológico que es donde el apoyo familiar es más representativo. (3)

La relación que existe entre la familia y la salud se representa por dos vías, la primera es la vía psicofisiológica que son las crisis normativas y paranormativas presentadas durante el ciclo vital familiar y la segunda vía es la conductual que es donde se ven aplicados los buenos hábitos de vida y la disciplina, que ejercen como familia, es decir si un hábito nunca fue desarrollado como familia difícilmente ese hábito se mantendrá durante el control de una enfermedad crónica. (4)

En el paciente con diabetes mellitus, la familia en su función de red de apoyo funciona como un promotor de salud, generando menor morbilidad y mortalidad y de manera contraria el bajo apoyo familiar se puede considerar un factor de riesgo como obesidad, tabaquismo, sedentarismo. Que representaría no lograra el control de la enfermedad (4)

El apoyo familiar dependerá del nivel de cohesión y adaptabilidad que presenten los miembros de la familia, debe de existir un equilibrio entre la distancia y la proximidad de las relaciones

internas de la familia, un equilibrio entre estas 2 cualidades permitirá a los miembros de la familia afrontar de mejor forma los problemas de salud presentados en sus integrantes. (4) (5)

El vivir con una enfermedad crónica es un reto no solo para el paciente sino también para su familia como primera red de apoyo, al igual que al paciente pasa por un proceso de duelo por pérdida del estado de salud, es donde se demuestra que también se tiene que integrar a la familia en la educación de la patología (6)

La pérdida de la percepción del apoyo familiar va aumentando conforme aumenta la edad del paciente, comprendiendo que entre mayor edad tenga el paciente este será más cuidadoso con su estado de salud, sin embargo al ser la diabetes mellitus una enfermedad que para logara el control metabólico y la prevención de complicaciones crónicas es multifactorial. (7) (8)

Otros estudios similares:

Ríos realizo una evaluación de apoyo familiar y control glicémico en pacientes diabéticos de un hospital de tercer nivel de Paraguay, donde a través de un estudio observacional descriptivo utilizando el mismo instrumento de medición, se reportó un predominio de apoyo familiar medio a bajo, este estudio teniendo como similitud son las características sociodemográficas al ser un país de américa latina donde la estructura familiar es similar a la mexicana (9)

En el 2018 se realizó un estudio en el centro de la población mexicana realizado por García y colaboradores con tipo de estudio transversal analítico con muestreo probabilístico, donde se estudió a 345 pacientes obteniendo un resultado de un apoyo familiar alto 256 pacientes (74.2%) y un apoyo familiar medio 89 pacientes (25.8%) demostrando que el apoyo familiar alto aumenta 2.7% veces la probabilidad de tener un control glucémico (10) (11)

Hipótesis de trabajo:

El apoyo familiar que reciben los pacientes con diabetes tipo 2 descontrolada es bajo.

Objetivo:

Determinar el nivel de apoyo familia en paciente diabético tipo 2 descontrolado adscrito a la unidad médica familia No 53 de León Guanajuato en el periodo de Noviembre 2021 a Enero 2022.

METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo en la que se incluyeron pacientes adscritos a la unidad de medicina familiar No 53 de León, Guanajuato, la investigación fue autorizada por el comité de ética e investigación local 1008 con número de registro R-2021-1008-046, el cálculo de la muestra se llevó a cabo con la herramienta diseñada por López Calviño y cols obteniendo una muestra de 280 pacientes, una proporción esperada de 24%, un nivel de confianza de 95% y precisión de 5 %, posteriormente se realizó mediante la aplicación sorteo la selección de pacientes de forma aleatorizada, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en descontrol. (10)

Una vez seleccionado los pacientes, se les invitó a colaborar en el estudio, a los pacientes que aceptaron se otorgó el consentimiento informado de forma escrita para proceder a la autorización y recolección de datos, se interrogó sobre edad, sexo, número de años de diagnóstico de la enfermedad y se prosiguió a la aplicación del instrumento de apoyo familiar en paciente diabético tipo 2 (12)

El instrumento está avalado para aplicación en población mexicana desde el 2003 realizado por Isabel Valadez Figueroa y cols, consta de 24 ítems y posee un índice de Alfa de Cronbach de 0.93, las áreas que explora el instrumento son: conocimiento sobre medidas de control, conocimiento sobre complicaciones, actitudes hacia el enfermo y actitudes hacia las medidas de control. Evaluando el apoyo familiar en bajo, medio y alto. (13)

Una vez terminado la recolección de datos se realizó análisis estadístico usando programa SPSS versión 25.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión.

Pacientes mayores a 18 años de edad.

Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 descontrolada que tengan glucosa estudios de laboratorio de 3 meses de antigüedad a la fecha de recolección.

Paciente con glicemia capilar mayor a 130 mg/dl o hemoglobina glucosada mayor a 7. (14) (15)

Criterios de exclusión.

Pacientes que vivan solos.

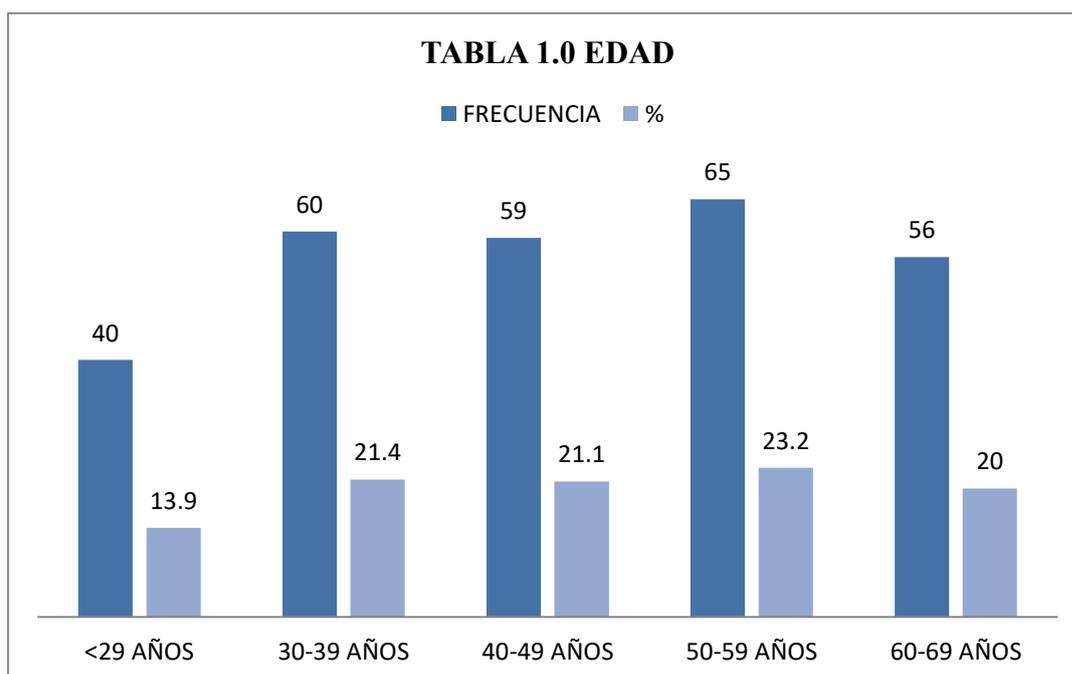
Criterios de eliminación:

Personas con diagnóstico de diabetes mellitus 2 en control, participantes que no firmaran el consentimiento informado, pacientes que dejaran incompleta la encuesta.

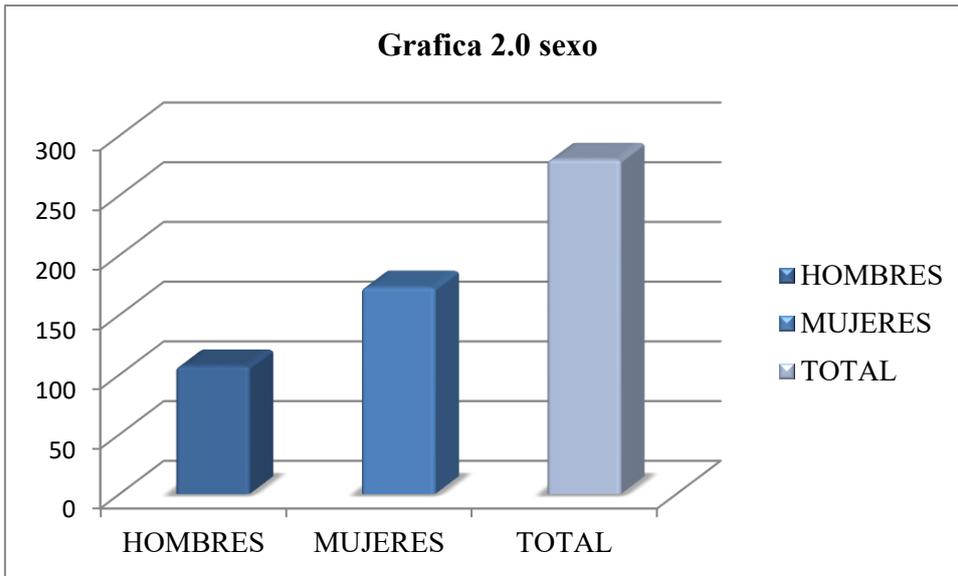
Resultados y discusiones:

Se analizó una muestra de 280 de pacientes quienes están adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 53 de la ciudad de León Guanajuato, entre un rango de edad de 19 a 69 años con mayor incidencia entre los 50 a 59 años 65 pacientes (23.2%). En relación a estudios realizados en población mexicana y de América latina coincide que la población más afectada es mayor a 50 años

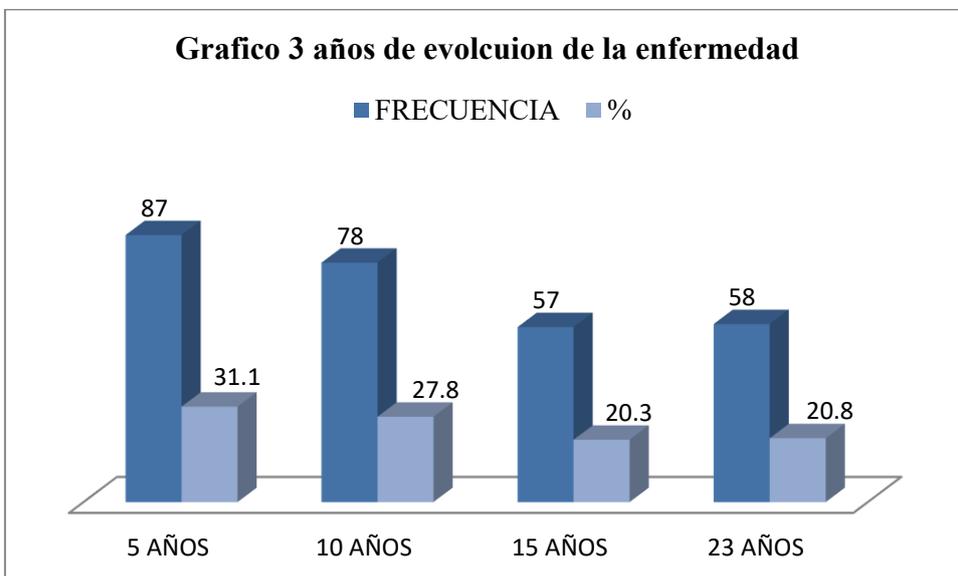
Grafica 1 distribución por edad.



De acuerdo al sexo, se presentó un predominio en el sexo femenino con 173 pacientes (61.7%) y 107 masculino (38.3%), que coincide con estudios realizados en población de América latina donde se comparten características de la conformación y roles de los integrantes de la familia

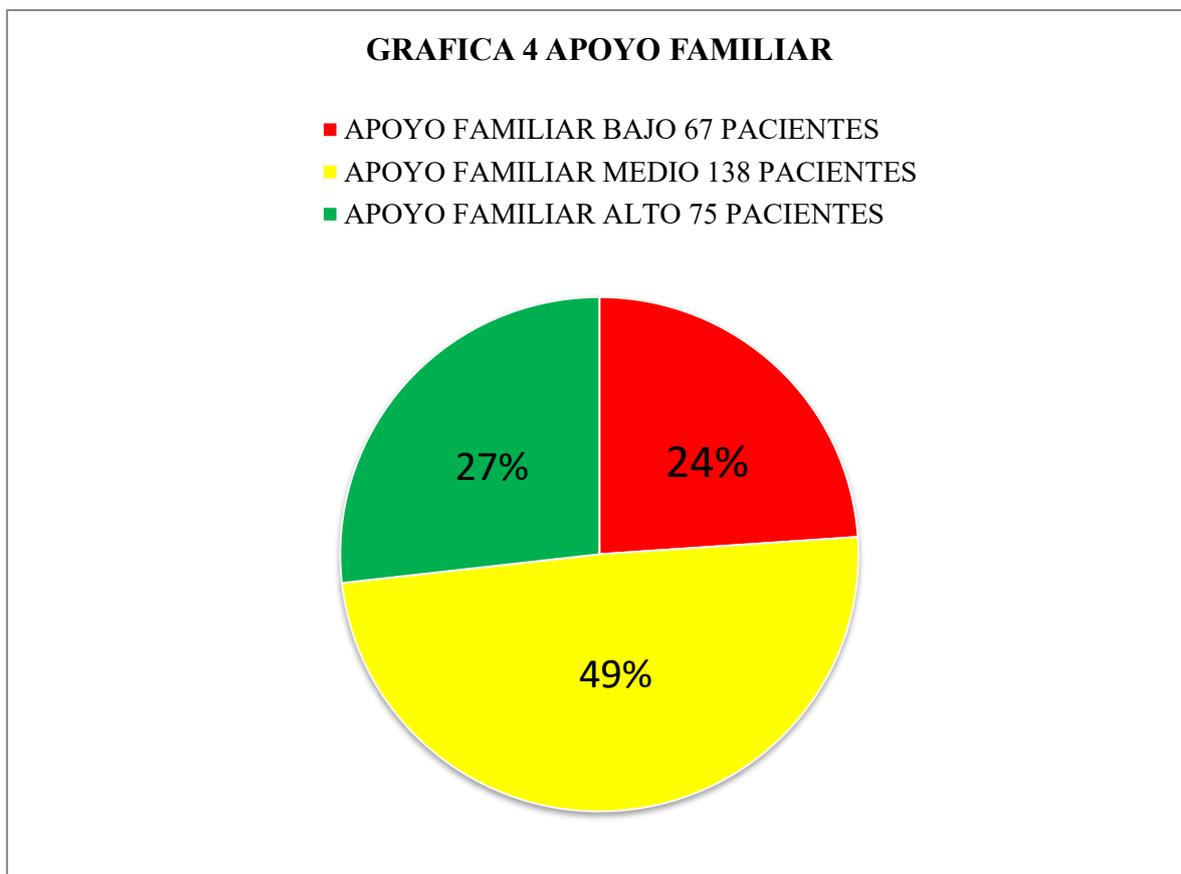


En relación a años de evolución con la enfermedad se presentó pacientes desde 1 año de diagnóstico hasta 23 años de evolución de la enfermedad pero en este momento se encuentran con un descontrol de la enfermedad, presentando mayor incidencia con 87 pacientes (31.1%) con 5 años de evolución, lo que representa que a pesar del descontrol de la enfermedad aún puede estar ausente las múltiples complicaciones crónicas.



El apoyo familiar representado en la gráfica 4 presentado en los 280 pacientes estudiados se presenta una mayor incidencia en un apoyo familiar medio con 138 (49%) pacientes. Existe una diferencia del apoyo familiar en pacientes de Acapulco Guerrero, ya que en ellos predomina un

apoyo familiar alto con una incidencia de 256 (74.2%) pacientes y sin presencia de apoyo familiar bajo que representaría mayor grado de abandono en las redes de apoyo.



CONCLUSIONES

El apoyo familiar en el control metabólico de la enfermedad, es fundamental con el fin de mejorar la calidad de vida y realizar acciones efectivas que ayuden a la prevención de complicaciones crónicas. La diabetes mellitus es una enfermedad que requiere un enfoque integral, continuo y de participación activa tanto del paciente como su red de apoyo.

La participación activa de la familia es esencial para hacer frente a la enfermedad mediante la implementación de un sistema de apoyo sólido, ya que gran parte de población presenta un apoyo familiar bajo y medio 73% teniendo la oportunidad de presentar intervenciones positivas para mejorar el control de la enfermedad. Además que esas intervenciones tendrían alto impacto en el 31.1% de los pacientes que son quienes llevan menos de 5 años de evolución de la enfermedad por lo que las complicaciones crónicas no son tan severas.

La integración de la familia en la educación para la salud del paciente con diabetes mellitus tipo 2 es crucial para el sistema de salud en primer nivel por que se refleja en mejorar la calidad de vida del paciente, disminuir el riesgo de complicaciones agudas y crónicas de la enfermedad, disminuir la saturación de los servicios en segundo y tercer nivel de atención medica que representa mejor distribución de recursos humanos y económicos.

Este estudio es de forma inicial para un enfoque colaborativo que involucre la familia puede marcar la diferencia en el bienestar a largo plazo de los pacientes con diabetes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Abreu AB, Lopez Olmedo N, Rojas Martinez R, Aguilar Salinas CA. Prevalencia de prediabetes y diabetes en Mexico Ensanut 2022. Salud publica de Mexico. 2023 Junio.

Instituto Mexicano del Seguro Social. Acercando el IMSS al ciudadano. [Online].; 2020 [cited 2023 Noviembre 3. Available from: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202006/436>

Vazquez JR, Hernandez Rivero E, Martinez Villamil M, Zamudio Lopez , Islas Vega I. Atencion en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabets mellitus. Hosp Domic. 2020 Abril; 4.

Mate MdCO, Lopez Gonzalez , Alvarez Trigueros L. El apoyo Social. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2019.

Macias AB. La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacion vital. Actualidades en Psicologia. 2021 Marzo;(35).

Hernandez AdJR. Sociedad Mexicana de Nutricion y Endocrinologia. [Online].; 2022 [cited 2023 Diembre 10. Available from: chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/https://endocrinologia.org.mx/pdf_pacientes/44_Manual_pacientes_DM1.pdf.

- Alvarez NM, Rodriguez Orozco. Percepción del funcionamiento familiar, estado nutricional y control metabólico en adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. *Atención Primaria*. 2021 Febrero ; 1.
- León AM, Charry Higuerras M, Escobar Serrano MC. Redes de apoyo y bases morales en el cuidado de niños y niñas. *Palabra*. 2019 Marzo; 19(1).
- Gonzalez CMR, Espinola Chamorro CC. Apoyo familiar y control glicémico en pacientes diabéticos de un hospital de III nivel de atención de Paraguay. *Revista del Nacional*. 2020 Abril; 1.
- Morales GG, Rodriguez Pascual A, Garibo Polanco RE. Apoyo familiar y control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2 en una unidad de medicina familiar de Acapulco Guerrero Mexico. *Atención familiar*. 2018 Octubre; 1.
- Naranjo EGB, Chavarria Campos F, Garita Fallas YM. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Revista Medica Sinergia*. 2021 Febrero; 6(2).
- Consenso Estatal de Medicina Familiar 2016. Manual de Clinimetría En Medicina Familiar. In Institucional CdPyE, editor. Manual de Clinimetría En Medicina Familiar. Guadalajara: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2016. p. 52-60.
- Figuroa IV, Alfaro Alfaro N, Centeno Covarrubias G, Cabrera Pivaral C. Diseño de un instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2. *Red de Revista Científica de América Latina*,. 2004 Diciembre; v(3).
- Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control, y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. ALAD. 2019 Enero; 1.
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. cenetec/difusion. [Online]. Ciudad de México; 2021 [cited 2023 Diciembre 18. Available from: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.cenetec-](https://www.cenetec-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.cenetec-)

difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-657-21/ER.pdf