

Artículo original

Apoyo familiar y control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2 en una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero, México

Family Support and Glycemic Control in Patients with Diabetes Mellitus Type 2 in a Family Medicine Unit in Acapulco, Guerrero, Mexico

Apoio familiar e controle glicêmico em pacientes com diabetes tipo 2 em uma unidade de medicina familiar de Acapulco, Guerrero, México

Gabriela García-Morales,* Alejandra Rodríguez-Pascual,** Rosa Elbia Garibo-Polanco***

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre el control glucémico y el apoyo familiar en el paciente con diabetes, desde la percepción del familiar. **Métodos:** estudio transversal analítico con muestreo no probabilístico. Se realizó en 690 personas, 345 pacientes con diabetes tipo 2 y 345 familiares acompañantes, a los familiares se les aplicó el “instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2”, validado en 2003, el cual determina el apoyo instrumental e informacional que se brinda al paciente con diabetes. A los pacientes con diabetes se les encuestó sobre factores sociodemográficos y regularidad en la consulta, del sistema de información de laboratorio (Modulab) se obtuvieron cifras de glucosa, colesterol y triglicéridos. **Resultados:** de los 345 pacientes con diabetes encuestados, 175 (50.7%) tenían control glucémico y 62 (18%) control metabólico. Respecto al apoyo familiar global, de los 345 familiares encuestados, 89 (25.8%) presentaron un nivel medio y 256 (74.2%) un nivel alto. Se encontró una asociación positiva

de descontrol metabólico respecto al apoyo familiar bajo y medio (OR 2.7; IC 1.233-5.94; p=0.013); sin embargo, no se identificó asociación con el descontrol glucémico.

Conclusión: se determinó asociación positiva entre el apoyo familiar bajo-medio hacia el paciente con diabetes y el descontrol metabólico, lo que demostró la importancia de la familia para que el paciente realice el manejo establecido con el personal de salud.

Summary

Objective: to determine the relationship between glycemic control and family support in the patient with diabetes, from the perception of a family member. **Methods:** analytical and cross-sectional study with a non-randomized sample. It included 690 persons, 345 patients with diabetes type 2 and 345 family companions. The “Instrument to Evaluate Family Support of the Diabetic Type 2 Patient” was applied to the family members. It was validated in 2003, which determines the instrumental and informational support provided to the diabetic patient. The diabetic

Sugerencia de citación: García-Morales G, Rodríguez-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, México. *Aten Fam.* 2018;25(1):27-31.

Palabras clave: familia, diabetes mellitus tipo 2, control glucémico.

Key words: family, diabetes mellitus type 2, glycemic control

Palavras-chave: família, diabetes mellitus tipo 2, controle glicêmico

Recibido: 6/10/17
Aceptado: 9/11/17

*Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud, unidad de medicina familiar (UMF) no. 26, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Acapulco, Guerrero. **Residente de Medicina Familiar, UMF no. 9, IMSS, Acapulco, Guerrero. ***Subdirección Médica, UMF, no. 26, IMSS, Acapulco, Guerrero.

Correspondencia:
Gabriela García-Morales
gabriela.garciamora@imss.gob.mx

García-Morales G y cols.

patients were surveyed on socio-demographic factors and regular consultation. Glucose, cholesterol and triglycerides figures were obtained from the laboratory information system (Modulab). **Results:** from the 345 diabetic surveyed patients, 175 (50.7%) had a glycemic control and 62 (18%) metabolic control. In regards to the global family support, from the 345 family members surveyed, 89 (25.8%) presented a medium level and 256 (74.2%) a high level. It was found a positive association of metabolic disorder with respect to low and medium family support (OR 2.7; IC 1.233-5.94; $p=0.013$). However, there was no association with the identified lack of glycemic control. **Conclusion:** it was determined a positive association between low – medium family support towards the diabetic patient and metabolic disorder, which demonstrated, the importance of the family so the patient can better be managed by health personnel.

Resumo

Objetivo: determinar a relação entre o controle glicêmico e o apoio familiar no paciente com diabetes, desde a percepção do familiar. **Métodos:** estudo transversal analítico com amostragem não probabilística. Realizou-se em 690 personas, 345 pacientes com diabetes tipo 2 y 345 familiares acompañantes. Aos familiares são os aplicados o “instrumento para avaliação apoio familiar ao diabético tipo 2”, validado em 2003, o qual determina o apoio instrumental e informacional que se brinda ao paciente com diabetes; pacientes com diabetes foram entrevistados sobre fatores sociodemográficos e regularidade da consulta, do sistema de informação de laboratório (Modulab); obtiveram-se níveis de glicose, colesterol e triglicérides. **Resultados:** de los 345

pacientes com diabetes entrevistados, 175 (50.7%) tinham o controle glicêmico y 62 (18%) controle metabólico. Respecto al apoyo familiar global, dos 345 familiares entrevistados a 89 (25.8%) apresentaram um nivel medio y 256 (74.2%) un nivel alto. Se encontrou uma associação positiva de descontrole metabólico em relação ao apoio familiar baixo e meio (OR 2.7; IC 1.233-5.94; $p=0.013$); porém, não se identifica a associação com o descontrole glicêmico. **Conclusão:** se determinou a associação positiva entre o apoio familiar no meio do paciente com diabetes e o descontrole metabólico, o que demonstrou a importância da família para que o paciente realize o manejo estabelecido com o pessoal de saúde.

Introducción

En 2013 la prevalencia de diabetes en el mundo fue de 8.3% y se espera que para 2035 sea de 10.1%, lo que representaría 592 millones de personas o que un adulto de cada 10 padezca esta enfermedad.¹ En México en 2016 la diabetes presentó una prevalencia de 9.4%, siendo una de las principales causas de mortalidad.²⁻³

Una gran parte de pacientes que padecen diabetes se encuentra con descontrol metabólico, esto representa un riesgo para la aparición temprana de complicaciones micro y macrovasculares.⁴⁻⁵ Las guías de práctica clínica consideran la dieta, la actividad física y el apego al tratamiento como pilares para lograr el control de la enfermedad;⁶ por ello el paciente con diabetes debe apegarse a un estilo de vida saludable, en el cual los miembros de la familia son los principales soportes para lograr estos cambios de forma permanente.

Se ha determinado una correlación positiva entre la funcionalidad familiar y el índice general de automanejo.⁷ El per-

sonal médico y de enfermería consideran a la familia como un recurso indispensable cuando surge un problema de salud, además el cumplimiento de la terapia mejora cuando el familiar tiene información suficiente sobre la enfermedad y el tratamiento, motivando al paciente a tomar las decisiones acordadas con el personal médico. Asimismo, el familiar puede vigilar la evolución de la enfermedad, ayudar al enfermo en la toma de decisiones y colaborar en conductas saludables.⁸ Sin embargo, en algunos casos el médico no contempla a los familiares del paciente con diabetes, ya sea como parte del apoyo para el apego al tratamiento o bien dentro de los planes alimenticios, en suma, los familiares no colaboran en el manejo de la enfermedad.⁹

Diversos estudios han demostrado asociación entre el apoyo familiar y el control glucémico; sin embargo, estos evalúan el apoyo familiar desde la perspectiva del paciente con diabetes.¹⁰⁻¹¹ Dado que no se ha estudiado a profundidad el papel de los familiares en el manejo de esta enfermedad, el objetivo del presente trabajo fue evaluar la relación entre el control glucémico y el apoyo familiar en el paciente con diabetes desde la percepción de sus familiares.

Métodos

Estudio transversal y analítico. Se realizó de julio a diciembre de 2016, con muestreo no probabilístico. Se calculó una muestra para estimar una proporción de los 3 293 pacientes con diabetes tipo 2 adscritos a la unidad de medicina familiar no. 26 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con una heterogeneidad de 50%, un margen de error de 5% y un nivel de confianza 95%. Participaron 690 individuos, 345 familiares de personas con diabetes y

345 pacientes con diabetes tipo 2. Se incluyeron pacientes con diabetes tipo 2 de mínimo un año de evolución, ambos géneros, mayores de 18 años, con notas médicas en el Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF), que contaran con reporte de laboratorio en los últimos 12 meses de glucosa, colesterol y triglicéridos (se consideró el último reporte de laboratorio disponible); se excluyeron pacientes con discapacidad física relevante (amaurosis, amputación de miembros inferiores y secuelas de evento cerebrovascular), nefropatía estadio 4 y 5. Se eliminaron del estudio encuestas incompletas y pacientes con nota médica en SIMF de más de 12 meses. Los criterios de inclusión para el familiar del paciente con diabetes fueron: haber acompañado al paciente con diabetes durante el periodo en que se llevó a cabo la investigación, de ambos géneros y mayores de 18 años; se excluyó a los familiares que no convivían de forma diaria con el paciente y que habitaran en otro domicilio. Previo consentimiento informado, a los familiares acompañantes del paciente con diabetes se les realizó una encuesta para determinar el apoyo instrumental e informacional que brindaban al paciente; se les aplicó el “instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2”, el cual consta de 24 ítems, fue validado por Valadez-Figueroa y cols.,¹² y cuenta con un alfa 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. El apoyo familiar global se clasificó de acuerdo con la puntuación obtenida en el instrumento en: apoyo familiar bajo (51-119), apoyo familiar medio (120-187) y apoyo familiar alto (188-255).

Previo consentimiento informado, al paciente con diabetes se le encuestó sobre factores sociodemográficos y regularidad en la consulta. Se obtuvo del sistema Modulab cifras de glucosa, colesterol y triglicéridos, se consideró control glucémico contar con cifras de glucosa en ayuno ≤ 130 mg/dl, de acuerdo con lo establecido en la guía de práctica clínica para el “Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención; se determinó control metabólico al presentar colesterol ≤ 200 mg/dl, triglicéridos ≤ 150 mg/dl y glucosa ≤ 130 mg/dl.¹³ Se utilizó el programa SPSS v. 20, se aplicó estadística descriptiva en caso de variables categóricas para frecuencias simples; en caso de variables continuas se empleó media, rangos y desviación estándar. En el análisis inferencial se utilizó la prueba estadística de χ^2 para determinar la asociación entre las variables y el IC 95% para la significancia estadística. El protocolo

Apoyo familiar y control glucémico

de investigación fue aprobado por el Comité Local de Investigación y Ética.

Resultados

La edad media de los pacientes con diabetes fue de 61.5 años, una mínima de 30 años, máxima de 89 años (± 9.94). Participaron 212 mujeres (61.4%) y 133 hombres (38.6%), (tabla 1).

Respecto a las consultas médicas, 324 pacientes (94%) acudían de forma regular y el resto no. Respecto a los parámetros de control metabólico se reportó que 142 (41.2%) presentaron control glucémico, 175 (50.7%) tuvo cifras de triglicéridos menores a 150 mg/dl y 231 (67%) con colesterol en cifras de control; 62 pacientes (18%) presentaron control metabólico.

En cuanto al apoyo proporcionado a los pacientes por parte de los familiares, el apoyo informacional de conocimiento sobre medidas de control obtuvo un

Tabla 1. Control glucémico

Variable	Descontrolados		
	Frecuencia	(%)	
Estado civil	soltero	35	10.1
	casado	223	64.6
	viudo	43	12.5
	separado	34	9.9
	unión libre	10	2.9
Ocupación	ama de casa	159	46.1
	pensionado	61	17.7
	hotelería	12	3.5
	empleado gobierno	47	13.6
	comerciante	21	6.1
	campesino	31	9.0
Escolaridad	desempleado	14	4.1
	analfabeta	129	37.4
	primaria	127	36.8
	secundaria	63	18.3
	preparatoria	16	4.6
	licenciatura	10	2.9

puntaje medio en 38 (11%) y alto en 307 (89%) familiares. En cuanto al apoyo informacional de conocimiento sobre complicaciones, 85 (24.6%) tuvieron conocimiento medio y 260 (75.4%) un nivel alto. En el apoyo instrumental de actitud hacia el enfermo, se encontró un apoyo tangible bajo en 75 (21.7%), medio en 209 (60.6%) y alto en 61 (17.7%) de los familiares entrevistados. En el apoyo instrumental de actitud hacia las

medidas de control se identificó un apoyo tangible bajo en 59 (17.1%), medio en 236 (68.4%) y alto en 50 (14.5%) de los familiares entrevistados.

Respecto al apoyo familiar global, no se encontró apoyo familiar bajo, 89 (25.8%) presentaron un nivel medio y 256 (74.2%) un nivel alto; el apoyo familiar no presentó variaciones en la frecuencia de acuerdo con el género y la edad.

Se demostró que un apoyo familiar global alto aumentaba 2.7 veces la probabilidad de tener control glucémico (IC 1.233-5.94, p=0.013) en comparación con un apoyo medio o bajo. No se demostró asociación con el control glucémico (tablas 2 y 3).

Discusión

Los resultados de este estudio concuerdan con otros estudios realizados en México, en los que se encontró que 64% de los pacientes tenía descontrol glucémico con base en HbA1C, en dichos estudios se utilizó el “instrumento apoyo familiar al diabético tipo 2”, mediante el cual hubo una asociación entre el apoyo familiar medio y el descontrol glucémico (OR 3.08, p=0.043), esto difiere de los resultados obtenidos en esta investigación, pues no se identificó asociación entre la variable de apoyo familiar y control glucémico, pero si se encontró asociación entre el apoyo familiar y el control metabólico.¹¹

En un estudio realizado en Sonora, México, se determinó que 30% de los pacientes presentaba descontrol glucémico, lo que difiere de los resultados obtenidos en esta investigación en la que 60% tenía descontrol. La diferencia en ambos estudios puede deberse al grupo de edad que predominó en cada estudio, en el primero 60.7% de los pacientes tenía de 40 a 60 años y en esta investigación 56% era mayor de 60 años.¹⁴

Mayberry y col., reportaron que no se determinó asociación entre la percepción del apoyo familiar del paciente con diabetes y el control glucémico, lo cual coincide con esta investigación.¹⁵

En un estudio realizado en hispanos de los Estados Unidos, en el cual se utilizó el índice de redes sociales (SNI por sus siglas en inglés), se analizó la

Tabla 2. Análisis bivariado de control glucémico y apoyo familiar

Variable		Condición		OR	IC 95%	p
		Descontrol glucémico	Control glucémico			
Apoyo familiar global	bajo y medio	57	32	1.342	0.815-2.210	0.24
	alto	146	110			
Apoyo informacional de conocimiento sobre medidas de control	medio	22	16	0.957	0.483-1.895	0.90
	alto	181	126			
Apoyo informacional de conocimiento sobre complicaciones	medio	46	39	0.774	0.472-1.268	0.30
	alto	157	103			
Apoyo instrumental de actitud hacia el enfermo	medio	167	117	0.991	0.565-1.739	0.97
	alto	36	25			
Apoyo instrumental de actitud hacia las medidas de control	bajo y medio	175	120	1.146	0.626-2.098	0.659
	alto	28	22			

Tabla 3. Análisis bivariado de control metabólico y apoyo familiar

Variable		Condición		OR	IC	p
		Descontrol metabólico	Control metabólico			
Apoyo familiar global	bajo y medio	81	8	2.707	1.233-5.940	0.013
	alto	202	54			
Apoyo informacional de conocimiento sobre medidas de control	medio	29	9	0.672	0.301-1.503	0.333
	alto	254	53			
Apoyo informacional de conocimiento sobre complicaciones	medio	69	16	0.927	0.494-1.741	0.81
	alto	214	46			
Apoyo instrumental de actitud hacia el enfermo	medio	235	49	1.299	0.654-2.579	0.45
	alto	48	13			
Apoyo instrumental de actitud hacia las medidas de control	bajo y medio	243	52	1.168	0.549-2.485	0.68
	alto	40	10			

asociación entre la función cognitiva y control de diabetes, y si esta asociación era modificada por el apoyo familiar, y se encontró que entre las personas con bajo apoyo familiar, a medida que disminuye la función cognitiva, aumentan las probabilidades de diabetes no controlada. Sin embargo, dicha asociación no se observó en los pacientes sin afectación de la función cognitiva, en quienes el apoyo familiar no influyó en el control glucémico; esto coincide con la presente investigación, pues el apoyo familiar no se asoció al control glucémico.¹⁶

Chávez-Zegarra y cols.,¹⁷ realizaron una investigación en 142 pacientes que asistían a consulta externa de Endocrinología y determinaron que 47.2% tenía control glucémico, lo que es similar a lo encontrado en este trabajo, en relación con el nivel del apoyo familiar, obtuvieron que 58.4% tenía un nivel de apoyo familiar alto, 22.5% regular y 19% bajo, a diferencia del presente estudio en el que se determinó una mayor frecuencia de apoyo familiar alto con 77.5%; estas diferencias en las frecuencias de apoyo familiar, puede deberse a que Chávez-Zegarra y cols., determinaron el apoyo familiar desde la perspectiva del paciente y en esta investigación fue desde la perspectiva del familiar.

En el trabajo de Merodio y cols.,¹⁸ se analizaron 113 pacientes adultos mayores de 60 años con diabetes, reportaron que 44.1% de los hombres recibía un buen apoyo familiar; el cual era menor en las mujeres, con 15.2%, sin embargo, en el presente estudio se determinó que en ambos géneros existía la misma frecuencia de apoyo familiar.

Dentro de las limitaciones de este trabajo se puede mencionar que solo se identificó la perspectiva del familiar; sin embargo, hubiese sido conveniente rea-

lizar la encuesta tanto al familiar como al paciente de forma individual, para identificar la perspectiva desde ambas partes y evaluar su asociación con el control glucémico y metabólico; también hubiese sido oportuno tomar como parámetro de control la hemoglobina glucosilada en lugar de glucosa en ayuno.

Conclusión

De cada 10 pacientes con diabetes tipo 2, seis presentan descontrol glucémico y ocho de cada 10 tienen descontrol metabólico, hay una alta frecuencia de pacientes con alteración en una o varias variables metabólicas. El bajo apoyo familiar, percibido por los familiares del paciente con diabetes tipo 2, aumenta el riesgo de descontrol metabólico, por lo que es recomendable identificar el nivel de apoyo familiar que se brinda al paciente con diabetes como parte del abordaje para mejorar el control metabólico.

Referencias

1. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID [Internet]. 6a ed. 2014; [citado 2017 agosto]. Disponible en: <http://www.diabetesatlas.org/component/attachments/task=download&id=78>
2. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Informe final de resultados. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2016.
3. Secretaría de Salud. Informe sobre la salud de los mexicanos 2015. Diagnóstico general de la salud poblacional. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño. 2015; [citado 2017 septiembre]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORME_LA_SALUD_DE_LOS_MEXICANOS_2015_S.pdf
4. Pérez-Cuevas R, Doubova SV, Suarez-Ortega M, Law M, Pande AH, Escobedo J, et al. Evaluating quality of care for patients with type 2 diabetes using electronic health record information in Mexico. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2012;12(1):50.
5. García-Morales G, Reyes-Jiménez M. Inercia clínica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero, México. *Aten Fam*. 2017;24(3):102-6.

Apoyo familiar y control glucémico

6. Seguí-Díaz M, Escobar C, Divison JA. Guías en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2. *SEMERGEN*. 2015;41(6):334-42.
7. Mar-García J, Peñarieta-de Córdova I, León-Hernández R, Gutiérrez-Gómez T, Banda-González O, Rangel-Torres S. Relación entre el automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Enfermería universitaria*. 2017;14(3):155-61.
8. Carratalá-Munuera MC, Gil-Guillen VF, Orozco-Beltrán D, Navarro-Pérez J, Caballero-Martínez F, Álvarez-Guisasaola F, et al. Barriers associated with poor control in spanish diabetic patients. A consensus study. *Int J Clin Pract*. 2013;67(9):888-94.
9. Avalos-García MI, López-Ramón C, Morales-García MH, Priego-Álvarez HR, Garrido-Pérez SMG, Cargill-Foster NR. Calidad en el control de la diabetes mellitus en unidades de atención primaria de México. Un estudio desde la perspectiva de la familia de los pacientes. *Aten Primaria*. 2017;49(1):21-7.
10. Rodríguez-Morán M, Guerrero-Romero J. Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia. *Salud Pública Méx*. 1997;39(1):44-7.
11. Ávila-Jiménez L, Cerón OD, Ramos-Hernández RI, Velázquez LL. Asociación del control glicémico con el apoyo familiar y el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes tipo 2. *Rev Med Chile*. 2013;141:173-80.
12. Valadez-Figueroa I, Alfaro N, Centeno G, Cabrera C. Diseño de un instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2. Investigación en salud [Internet]. 2003;5(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14250305>
13. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2014.
14. Urbán-Reyes BR, Coghlan-López JJ, Castañeda-Sánchez O. Estilo de vida control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención. *Aten Fam*. 2015;22(3):68-71.
15. Mayberry LS, Osborn CY. Family support, medication adherence, and glycemic control among adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2012;35:1239-45.
16. Strizich G, Kaplan RC, Gonzalez HM, Davigliu ML, Giachello AL, Teng Y, et al. Glycemic control, cognitive function, and family support among middle-aged and older Hispanics with diabetes: The Hispanic Community Health Study/Study of Latinos. *Diabetes Res Clin Pract*. 2016;117:64-73.
17. Chávez-Zegarra GS. Relación entre el nivel de apoyo familiar en el cuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú. *Revista científica de ciencias de la salud*. 2013;6(2):7-14.
18. Merodio-Pérez Z, Rivas-Acuña V, Martínez-Serrano A. Percepción del apoyo familiar y dificultades relacionada con la diabetes en el adulto mayor. *Horizonte sanitario*. 2015;14(1):14-20.