

## Funcionamiento familiar y su relación con el nivel glicémico de la persona con diabetes tipo 2.

## Family functioning and its relation to the glycemic level of the person with type 2 diabetes.

Laura, Ruiz Paloalto (1), Enrique, Blancarte Fuentes (2), y Leticia Joselyn Solis Enciso (3)

1 [Profesor de tiempo completo, Departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingenieras, Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato] | [lauraruizpaloalto@hotmail.com], 2 [Profesor de tiempo completo, Departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingenieras, Campus Celaya- Salvatierra, Universidad de Guanajuato] | [e.blancarte@ugto.mx], 3 [Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias de la Salud e Ingenieras, Campus Celaya- Salvatierra, Universidad de Guanajuato] | [lj.solisenciso@ugto.mx]

### Resumen

**Introducción:** La diabetes es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizada por el incremento de glucosa en sangre. La diabetes tipo 2 es la más común; el desarrollo de la enfermedad está relacionado con estilos de vida poco saludables, incluyendo malos hábitos alimenticios, sedentarios, genéticos y disfunción familiar. **Objetivo:** Describir si existe relación entre el funcionamiento familiar y el nivel de glicemia de las personas con diabetes tipo 2. **Materiales y métodos:** El estudio fue transversal, descriptivo, participaron 30 adultos con diabetes tipo 2, se utilizó una ficha de datos demográficos y el Apgar Familiar. **Resultados:** Se realizó la prueba de correlación de Spearman  $\rho$  ( $\rho$ ) entre las variables de nivel glicémico y función familiar; se obtuvo una Rho de Spearman = .063 **Conclusión:** No existe relación directa entre la función familiar y el nivel glucémico de la persona con diabetes, la mayoría de familias con función familiar normal.

### Abstract

**Introduction:** Diabetes is a group of metabolic diseases characterized by increased blood glucose. Type2 diabetes is the most common; the development of the disease is related to unhealthy lifestyles including poor dietary habits and genetic factors. **Objective:** Describe if there is a relation between family functioning and the level of glycemia of people with type 2 diabetes. **Materials and methods:** The study was cross-sectional and descriptive, 30 adults with type 2 diabetes participated using Family Apgar and sociodemographic data. **Results:** Spearman  $\rho$  correlation test ( $\rho$ ) was performed between the variables of glycemic level and family function; the Spearman Rho obtained is = .063 **Conclusion:** There is no direct relationship between family function and the glycemic level of the person with diabetes, the majority of families with normal family function.

## Introducción

Las enfermedades crónico-degenerativas (ECD) en las últimas décadas han repuntado como las principales causas de morbilidad y mortalidad, tanto a nivel nacional como internacionalmente; resultado de los cambios socio-demográficos, económicos y políticos que se viven en la sociedad actual. Representan uno de los mayores retos y desafíos para los sistemas de salud, debido a que son la principal causa de incapacidad prematura y complejidad en el tratamiento, generando con ello un costo elevado para su atención. La diabetes es una de las principales ECD, la cual es considerada como una epidemia, en este siglo XXI por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de la Diabetes (FID) (1,2).

La diabetes es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizada por el incremento de glucosa en sangre (hiperglicemias), a causa del déficit de secreción o ausencia de insulina. El cual, si no se controla a corto plazo, puede desarrollar diferentes complicaciones. La diabetes tipo 2 (DT2) es la más común, con mayor incidencia en los adultos, pero cada vez es más frecuente en etapas más tempranas (20-40 años) y se han presentado algunos casos en niños; el desarrollo de la enfermedad está relacionado con estilos de vida poco saludables, incluyendo malos hábitos alimenticios, sedentario y factores genéticos.

Vivir con DT2 y sus complicaciones (agudas y crónicas) representa muchos desafíos para la persona, los cuales van desde un apego a regímenes terapéuticos y la implementación de cambios en el comportamiento de su estilo de vida, todos estos encaminados a mejorar el control glicémico. La literatura reporta que estas personas para llevar a cabo estos cambios requieren de un apoyo social efectivo, ya que este se ha visto como factor influyente para mejorar el afrontamiento, la autogestión y la autoeficacia de la enfermedad.

El cumplimiento y mantenimiento de estos complejos comportamientos es especialmente difícil, si no se cuentan con un apoyo, debido a que muchas de las actividades requieren de la ayuda y colaboración de la familia, amigos y de los proveedores de salud. El Apoyo Social (AS) refuerza e influye de manera positiva los comportamientos en el afrontamiento, la autogestión y la autoeficacia de la DT2. Se entiende por

AS, aquellas relaciones interpersonales de al menos dos o más personas, en las cuales se lleva el intercambio recíproco de recursos tangibles e intangibles, cuyo propósito es amortiguar los factores estresantes de la enfermedad y el ambiente. El apoyo por parte de la familia es esencial para el desarrollo paulatino de los cambios de los comportamientos debido a que proporcionan una ayuda práctica y emocional a su familiar enfermo.

El objetivo de estudio es determinar si existe un efecto entre apoyo familiar y el nivel glicémico de las personas con DT2.

## Material y métodos

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo con diseño trasversal descriptivo. La población de estudio estuvo conformada por 30 pacientes adultos con diagnóstico de DT2, internados en el servicio de medicina interna y cirugía de instituciones de salud públicas de la región de Celaya Guanajuato, México. Para recabar los datos sociodemográficos se utilizó una cédula donde se incluyó: código, edad, género, estado civil, lugar de residencia, personas con las que vive, trabaja, lugar de trabajo, rol familiar y nivel glicémico, para medir la variable de apoyo familiar se utilizó el cuestionario Apgar Familiar, que mide el funcionamiento familiar, a partir de cinco categorías: adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y recursos o capacidad resolutoria (3). El cuestionario cuenta con 7 preguntas con cinco opciones de respuesta (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre).

El estudio cumplió con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en su reforma del 2014 que establece garantizar la dignidad, el bienestar y la confidencialidad de los participantes (4). Además, se contó con el consentimiento informado de los participantes y familiares, así como la autorización de las autoridades de la institución de salud. Los datos fueron procesados en el Programa de Excel y el Estadístico para las Ciencias Sociales versión 23. En el análisis de los datos se utilizó el programa Startical Product and Service Solutions (SPSS) para determinar la estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes que permitieron describir las características de los participantes y se obtuvieron medidas de tendencia central.

## Resultados

De acuerdo a las características sociodemográficas, el 60% de los participantes fueron hombres y 40% mujeres, edad promedio de 58 años, la mayoría viven con su familia. El 56.6% tienen un rol de padres de familia y el 26.6% tienen el rol de conyugue. El 50% de los participantes maneja una glicemia capilar buena (<140 mg/dl), el 16.6% glicemia regular (141 a 200mg/dl) y 3.3% glicemia mala (mayores 201mg/dl). Los resultados del Apgar familiar el 73.3% de los participantes se encuentran en un funcionamiento familiar normal, 20% con disfunción familiar moderada y 6.6% con disfunción familiar severa. Se realizó la prueba de correlación de Spearman  $\rho$  (rho), una medida de la asociación o interdependencia entre las variables de glicemia con el funcionamiento familiar. Se obtuvo una Rho de Spearman = .063 lo que manifiesta que no hay relación entre las variables de estudio.

## Discusión

En un estudio de una unidad médica de Guerrero 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", el cual determina el apoyo instrumental e informacional que se brinda al paciente con diabetes. De los 345 pacientes con diabetes encuestados, 175 (50.7%) tenían control glucémico. Respecto al apoyo familiar global 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 (5). Se encuentra similitud a este estudio donde no se identifica asociación del apoyo familiar con el nivel glucémico.

## CONCLUSIÓN

En la realización de este proyecto no existe relación entre la función familiar y el nivel glucémico de la persona con diabetes que acuden a los hospitales de segundo nivel en Celaya, de acuerdo a la Rho de Spearman .063

Se observa un funcionamiento familiar normal predominante en las PDT2 que participaron en el estudio. De acuerdo al nivel glucémico de las personas con diabetes tipo 2 que participaron en el estudio 50% se encuentran con niveles normales de glicemia siendo el valor mínimo 86

mg/dl. De las personas que manejan glicemias regulares y malas representan el otro 50% de las personas que participaron en el estudio. La media de la glicemia capilar de las personas con diabetes tipo 2 que participaron en el estudio es de 175.57 mg/dl cayendo dentro de los niveles regulares.

Las conclusiones dan pauta para enfermería siga enfocándose a la educación del paciente encaminado hacia el autocuidado y alentarlos a expresar siempre sus necesidades con el fin de ser resueltas.

## Agradecimientos

Agradecemos a la Universidad de Guanajuato, a los enfermeros y personal de los hospitales de segundo nivel de Celaya que participaron en conjunto para la elaboración del estudio. Asimismo, a la población voluntaria del estudio.

## Referencias Bibliográficas

1. Córdova-Villalobos JÁ, Barriguete-Meléndez JA, Lara-Esqueda A, Barquera S, Rosas-Peralta M, Hernández-Ávila M, et al. Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. salud pública de México. 2008;50(5):419-27.
2. OMS OMDIS. INFORME MUNDIAL SOBRE LA DIABETES Ginebra 2016. Available from: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2016/es/>.
3. Suárez Cuba Miguel A; Alcalá Espinoza M. Apgar Familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Revista Médica La Paz vol. 20. La Paz 2014 Disponible en: [www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-895820140001000010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-895820140001000010)
4. Secretaría de Salud, Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud, Secretaría de Salud, 14 de junio de 1992
5. García-Morales G. Apoyo familiar y control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2 en una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero, México. Aten fam 2018;27-31
6. DOF DOdIF. NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. 2010 10 Noviembre 2016:[38 p.]. Available from: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010).