

No asociación entre red de apoyo familiar y control metabólico en mexicanos con Diabetes mellitus que asisten a una unidad de Medicina Familiar

Juan Corona-García¹, Javier Ruíz-García¹, Benigno-Figueroa Núñez¹, Carlos Gómez-Alonso², Alain R. Rodríguez-Orozco³.

¹ Unidad No 80 de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Morelia, Michoacán, México.

² Centro de Investigación Biomédica de Michoacán. Morelia, Michoacán, México. Instituto Mexicano del Seguro Social. Morelia, Michoacán, México.

³ Facultad de Medicina "Dr. Ignacio Chávez". Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán, México. Instituto de Investigación Científica en Temas de Familia, Alergia e Inmunología, Morelia, Michoacán, México.

Cad Aten Primaria
Año 2013
Volume 19
Páx. 153-154

Sr Director.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica en la cual el enfermo está obligado a realizar cambios a nivel individual, laboral y social para adaptarse a la enfermedad, y su control metabólico pudiera favorecerse con el uso eficaz de las redes de apoyo social, de ellas la más utilizada en nuestro medio es la familia.¹ Este estudio tuvo como objetivo evaluar la magnitud del apoyo familiar y su relación con control metabólico en mexicanos con diabetes mellitus atendidos en una Unidad de Medicina Familiar.

Se realizó un estudio transversal, descriptivo y retrospectivo mediante la aplicación de un instrumento para la valoración del apoyo familiar (Valadez y col.)² a familiares de pacientes diabéticos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 80 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Morelia, Michoacán, México. La muestra estuvo constituida por 130 familiares de pacientes diabéticos y esta se calculó para población finita partiendo del número de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de esta clínica de Medicina Familiar que no tuvieran complicaciones renales que ameritaran tratamiento sustitutivo de la función renal ni retinopatía diabética avanzada que dificultara su independencia y movilidad. Luego de evaluar la magnitud del apoyo familiar se estudió la asociación de este con control metabólico a través de las variables: índice de masa corporal, glicemia, creatinina, triglicéridos y colesterol con el auxilio del estadístico de contraste U de Mann-Whitney y se aceptó como nivel de significación $p < 0.05$. Familiares y pacientes expresaron verbalmente su deseo de participar en el estudio y el pro-

toloco de investigación fue previamente aprobado por las comisiones institucionales de ética e investigaciones.

El cuestionario de Valadez y col.² consta de 24 secciones con 51 ítems y el puntaje total alcanzado permite clasificar el apoyo en el apoyo familiar en bajo entre 51 y 119; medio, entre 120 y 187; y alto, entre 188 y 255. Previo a su uso en el estudio; este cuestionario fue evaluado con el alfa de Cronbach, el cual mostró un resultado global de .7587 con lo que mostró buena consistencia interna y que era apropiado para realizar con el mismo las evaluaciones propuestas. Se consideró apoyo familiar: cuando al menos uno de los integrantes de la familia se preocupaba y ayudaba al diabético en su dieta, ejercicio y el tratamiento medicamentoso, así como en el chequeo periódico.² Se utilizó el índice de masa corporal ($IMC = kg/m^2$) como marcador de estado nutricional, usando como referencia la Norma Oficial Mexicana.³

La edad de los pacientes osciló entre 32 y 89 años, con un promedio de 60.6 años. En relación al género 68(52.3%) fueron mujeres y 62(47.7%) fueron hombres. En escolaridad hubo un predominio de escolaridad baja, 7(5.38%) de los hombres y 15(11.5%) de las mujeres fueron analfabetas. 39(30%) de los hombres y 44(33.8%) de las mujeres terminó la primaria. 6 hombres (4.6%) y 4(3.0%) de las mujeres la secundaria. 5(3.8%) hombres y 2(1.5%) de las mujeres la preparatoria. 5(3.8%) de los hombres y 3(2.3%) de las mujeres tenían concluidos estudios profesionales. En cuanto al tiempo de evolución del padecimiento desde la fecha del diagnóstico se encontró que los hombres presentaron una media de 9.11 ± 5.51 de años y las mujeres una media de (8.08 ± 6.99) de años. Los pacientes diabéticos de nuestro estudio en su mayoría cursaban con dislipidemia, (más del 65%) y solo el 16.5% tenía valores de glicemia por debajo de 140 mg/dl.

Noventa y ocho pacientes (75.4%) recibían apoyo familiar medio y 32 (24.6%) recibían apoyo familiar alto, por sexo 42 (32.3%) de

Correspondencia

Dr Alain R. Rodríguez-Orozco
Facultad de Medicina "Dr Ignacio Chávez"
Universidad Michoacana de San Nicolás De Hidalgo
Rafael Carrillo esquina Salvador González Herrejón s/n
Bosque Cuauhtemoc. Colonia Centro. CP 58000. PO Box 136. Morelia
Michoacán, México. Tel + 443 3120014 ext 229
E mail: arorozco69@yahoo.com.mx

los hombres y 56 (43%) de las mujeres recibieron apoyo familiar medio, mientras que el apoyo familiar alto lo recibieron 20 (15.3%) de los hombres y 12 de las mujeres (9.2%) (Tabla 1). Aun cuando el apoyo al hombre con diabetes tendió a ser mayor que a la mujer con diabetes no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre géneros. Tampoco se encontró asociación entre apoyo familiar y las variables metabólicas: índice de masa corporal, glicemia, creatinina, colesterol y triglicéridos. Tabla 2

Se ha reportado en poblaciones similares a la de este estudio, una influencia recíproca entre la dinámica de la diabetes mellitus y el ámbito familiar.⁴ y que la estructura familiar influye en el control del paciente diabético tipo 2, y que puede asociarse a la nuclearización de la familia urbana moderna no solo mayor descontrol metabólico sino también una limitación para brindar el apoyo emocional necesario a estos enfermos, lo cual se agrava con el hecho que muchos de los adultos mayores de 65 años de edad con diabetes mellitus tipo 2, se encuentran en fases de ciclo vital de independencia, retiro y muerte del cónyuge y el compromiso afectivo y de comunicación de las relaciones entre los miembros de la familia es a menudo subestimado.

Este estudio tiene como limitante que evaluó el apoyo familiar en forma lineal, de acuerdo a la percepción de solo uno de los integrantes de la familia. La evaluación de la familia del paciente diabético en sesiones psicoterapéuticas puede aportar ricos elementos sobre las relaciones entre sus miembros que resultarán útiles en la búsqueda y movilización de recursos emocionales para aumentar el apoyo familiar al paciente diabético y en el perfeccionamiento de programas educativos de apoyo al paciente con diabetes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Medellín-Fontes M., Rivera-Heredia M.E., López-Peñaloza J., Kánán-Cedeño E.G., Rodríguez-Orozco A.R. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Mental* 2012;35:147-154.
2. Valadez FI, Alfaro AN, Centeno CG, Cabrera PC. Diseño de un instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2. *Investigación en salud*, 2003; 5(3):1-9.
3. Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998. Para el manejo integral de la obesidad.
4. Valadez FI, Aldrete MG, Alfaro-AN. Influencia de la familia en el control metabólico del paciente diabético tipo 2 *Salud Publica de México* 1993; 35(5):464-470.

TABLA 1: Niveles de apoyo familiar a pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2

APOYO FAMILIAR	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
MEDIO	98 (75.4%)	42 (32.3%)	56 (43%)
ALTO	32 (24.6%)	20 (15.3%)	12 (9.2%)
TOTAL	130 (100%)	62 (47.6%)	68 (52.3%)

La evaluación se hizo a través del cuestionario de Valadez y colaboradores.

TABLA 2: Relación entre apoyo familiar y variables metabólicas luego de calcular la U de Mann-Whitney

	Índice de masa corporal	Glucosa	Creatinina	Triglicéridos	Colesterol
z	.760	.501	.056	.520	.129

Se estimó la asociación entre apoyo familiar y las variables metabólicas índice de masa corporal, glucosa, creatinina, triglicéridos y colesterol con el auxilio del estadístico de contraste U de Mann-Whitney.