



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA  
DELEGACIÓN No. 31 VERACRUZ NORTE  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 73

UNIVERSIDAD VERACRUZANA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESTUDIOS DE POSTGRADO

## **DISFUNCIÓN FAMILIAR COMO FACTOR DESENCADENANTE DE DESCONTROL GLUCÉMICO EN DIABÉTICOS TIPO 2**

Presenta:

Jazmín Jiménez Arellanes

Residente de segundo año en la especialidad de Medicina Familiar

Dra. Rosalba Straffon Vincent

Asesora de tesis.

Médico Familiar adscrita al Hospital General de Zona No. 24 Poza Rica, Veracruz

Poza Rica de Hidalgo, Veracruz

Febrero 2015

DISFUNCIÓN FAMILIAR COMO FACTOR DESENCADENANTE DE  
DESCONTROL GLUCEMICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PARA OBTENER EL POSGRADO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

JAZMIN JIMENEZ ARELLANES

MÉDICO RESIDENTE EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

SEDE UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 73

[jja.0506@hotmail.com](mailto:jja.0506@hotmail.com) Tel. (782) 822-1641 Matrícula IMSS 98313059

DRA. ROSALBA STRAFFON VICENT

ASESORA DEL TEMA DE TESIS

MÉDICO FAMILIAR ADSCRITO A HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON  
MEDICINA FAMILIAR No. 24

POZA RICA DE HIDALGO, VERACRUZ

Tel. 824048 Matrícula IMSS 99314370

DRA. SUSANA ESCAMILLA ROQUE

COORDINADOR DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 73 IMSS

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

MARCO TEÓRICO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

JUSTIFICACIÓN

OBJETIVOS

GENERAL

ESPECIFICOS

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

VARIABLES

MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

CONSIDERACIONES ÉTICAS

RESULTADOS

DISCUSIÓN

CONCLUSIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

**RESUMEN:**

Jiménez Arellanes J. <sup>1</sup> Straffon Vincent R. <sup>2</sup>

**OBJETIVO:**

Determinar disfunción familiar como un factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

**METODOLOGÍA:**

Tipo de estudio: Descriptivo, comparativo.

Por medio de encuesta transversal se aplicarán los instrumentos de medición de función familiar: APGAR y FACES III a pacientes diabéticos que cumplan criterios de inclusión y acepten participar con el fin de clasificar a sus familias con base en su funcionamiento en normo funcional, disfunción leve y disfunción grave.

Se partirá del universo de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social y que acuden a atención primaria en la Unidad de Medicina Familiar No. 73, Poza Rica, Veracruz, de donde se extraerá una muestra probabilística aleatoria simple de pacientes mayores de 25 años y menores de 60 años de edad, de cualquier género sexual, con más de un año y menos de diez años de diagnóstico y tratamiento de Diabetes mellitus tipo 2, a quienes se le aplicarán los instrumentos para evaluación de su funcionalidad familiar.

**RESULTADOS:**

**CONCLUSIÓN:**

Palabras clave: *disfunción familiar, diabetes mellitus 2*

<sup>1</sup> Jiménez Arellanes Jazmín Médico residente de segundo año en la especialidad de medicina Familiar. Sede UMF 73 IMSS Poza Rica Veracruz

<sup>2</sup> Straffon Vincent Rosalba, Médico especialista en medicina familiar adscrita a Hospital General de Zona con medicina Familiar No. 24 Poza Rica Veracruz

## INTRODUCCIÓN:

La Diabetes mellitus tipo 2, representa en la actualidad un problema de Salud Pública creciente que demanda intervenciones de salud.

Es una de las principales causas de incapacidad. <sup>1</sup>

Los pacientes que cursan con Diabetes mellitus tipo 2 enfrentan múltiples problemas médicos, psicológicos y sociales cuya complejidad aumenta con el tiempo y están directamente asociados a las diferentes fases de la enfermedad y a los procesos terapéuticos.

El paciente se ve obligado a realizar complejos cambios individuales, familiares, laborales y sociales en muchos aspectos de la vida cotidiana, ante ésta enfermedad el apoyo familiar es indispensable. <sup>2,3</sup>

En la dinámica familiar influye determinadamente que uno de los miembros tenga una enfermedad crónica y demanda mayor atención.

Frecuentemente existe dificultad debido a acontecimientos vitales estresantes relacionados con etapas de transición en la vida de la persona.<sup>4</sup> Entre los recursos de apoyo social el más importante es la familia, por lo que los trastornos en su dinámica pueden incrementar la probabilidad de que algunos de sus miembros presenten dificultad de adaptación. <sup>5</sup>

La disfunción familiar es en principio un problema de interrelación consigo mismo y con las estructuras sociales, condición compleja porque requiere modificaciones estructurales y adaptativas, respecto a valores sociales, aspectos económicos, sexuales, religiosos, etc.

Las interacciones entre los miembros de la familia pueden ser negativas o positivas, cuando se dan las segundas proveen sensación de bienestar y el apoyo que permite mantener el soporte emocional como vehículo de la socialización.

## Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

En su conjunto determinan las características de la dinámica familiar e influye directamente en los cuidados que se otorgan al enfermo. 6

Por lo anterior, el diagnóstico del grado de salud psicodinámica y familiar por medio de la evaluación de funciones familiares permite dar orientación para conservar la integridad familiar, la salud física, la coherencia y el afecto, con el fin de mantener en lo posible el núcleo familiar en la homeostasia biológica y psicoafectiva para generar acciones tendentes a cumplir las funciones sociales que se esperan de ellas.

Equidad generacional: adecuado desempeño de las funciones entre los distintos miembros de la familia.

Transmisión cultural: aprendizaje del sentido de pertenencia, de la lengua, higiene, costumbres y formas de relación.

Socialización y control social, compromiso para evitar la proliferación de conductas socialmente no aceptadas.

El objetivo de la presente investigación es buscar la asociación entre la disfunción familiar, la falta de apoyo familiar como factores desencadenantes de mal apego a tratamientos y por consiguiente descontrol metabólico en pacientes diabéticos tipo 2.

## MARCO TEÓRICO

Las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles constituyen uno de los principales problemas de salud en muchos países del mundo, con predominio de la situación en los países aunque se ha visto también el aumento de la incidencia en países sub desarrollados como el nuestro, siendo condicionantes del proceso de disminución de las enfermedades infectocontagiosas, el aumento de la longevidad y otros factores derivados del desarrollo social, que actúan de forma independiente, interactuante o sobre la base de una predisposición genética como es el caso de los marcadores de riesgo para el desarrollo de las mismas.<sup>1</sup>

La diabetes mellitus constituye una de las enfermedades no transmisibles de evolución crónica con mayor repercusión directa o indirecta en la morbilidad y mortalidad general.<sup>2</sup>

La Diabetes es un problema conocido desde la época egipcia y descrito en la antigua Grecia. El origen del nombre viene del griego y etimológicamente significa dulzura o miel que pasa a través (diabetes).<sup>3,4</sup>

La Diabetes mellitus tipo 2 constituye uno de los problemas sanitarios de mayor trascendencia, tanto por su extraordinaria frecuencia como por su enorme repercusión social y económica.<sup>5</sup> Afecta entre el 2 y 5% de la población mundial.<sup>6</sup>

El aumento de la prevalencia e incidencia de la diabetes en el mundo está condicionado por la influencia de factores dietéticos, genéticos y sociales en una población más susceptible por la tendencia a la inversión de la pirámide poblacional. La presencia de una prevalencia mayor para el género femenino puede estar influido por un posible vínculo genético predominante en el sexo femenino, lo que predispondría a una mayor frecuencia en éste.

## Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

El evidente aumento de DM tipo 2 a expensas de una población geriátrica está en correspondencia con ser éste el grupo donde se presenta, a medida que asciende el promedio de vida del hombre, cambia su manera de vivir y los medios de detección de la enfermedad, por tanto, la prevalencia futura se vislumbra avasalladora y provoca gran cantidad de muertes anualmente.<sup>1,6</sup>

En la actualidad existen cerca de 150 millones de diabéticos en el mundo y se espera que en 25 años dicha cifra se duplique.<sup>7</sup>

La diabetes mellitus tipo 2 constituye un problema de salud pública en México, con una prevalencia de 9% en las poblaciones urbanas y 3.2% en las rurales.<sup>8</sup> Durante 1968 se calculó que entre 2 y 4 millones de mexicanos padecían algún tipo de diabetes, en 1990 ocupó el tercer lugar como causa de mortalidad hospitalaria.<sup>9</sup>

El principal problema de la diabetes mellitus es la presencia de complicaciones metabólicas, vasculares y neurológicas relacionadas con el grado de control metabólico.<sup>8</sup> Aunque puede mejorar con dieta, insulina e hipoglucemiantes orales, el tratamiento convencional no previene las complicaciones crónicas.

Una determinación de glicemia 200 mg/dL (11 mmol/L) ocasional y la presencia de sintomatología característica, así como niveles de glicemia plasmática en ayuno por encima de 126 mg/dL (7 mmol/L), al menos en dos ocasiones.

Una cifra por debajo del 140mg/dL (7.8 mmol/L) pero por encima de 200 mg/dL (11.1 mmol/L) en una muestra tomada 2 hrs después de haber consumido alimentos o la obtenida 2 hrs después de la ingestión de 75 g de glucosa oral en dos pruebas de tolerancia a la glucosa, pueden constituir criterios de diagnóstico de la enfermedad. La prueba de tolerancia a la glucosa no es necesaria si en el paciente se observan evidencias que reafirmen alguno de los otros dos criterios.<sup>11</sup>

Los análisis de laboratorio tienen la finalidad de evaluar el estado de control metabólico y la presencia de complicaciones. En ese sentido debe efectuarse la determinación de la glucosa plasmática en ayunas y posprandial de 3 horas, los



## Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

niveles de hemoglobina glucosilada (HbA1), las cifras de lípidos en ayunas (colesterol total, LDL-colesterol, HDL- colesterol y triglicéridos), de la creatinina sérica, proteinuria, glucosuria y cetonuria, los niveles de TSH ( en pacientes con DMID), realizarse un electrocardiograma y otros exámenes que se requieran indicar. <sup>11, 12</sup>

El control de la glucemia mejora en muchos pacientes con diabetes mellitus 2 cuando bajan de peso y perseveran con un programa de ejercicio. Sin embargo, son raros los pacientes cuya diabetes se controla completamente por medio de dieta y ejercicio, sobre todo de manera prolongada. Algunos pacientes no son capaces de superar los patrones antiguos de alimentación excesiva ni una vida sedentaria. En otros la fisiopatología de su enfermedad progresiva interfiere con sus mejores intentos. Todos estos pacientes requieren de medicamentos, y el hecho de contar con varias clases de fármacos antidiabéticos (si el paciente los toma) otras enfermedades y el control actual de glucemia. <sup>13</sup>

Los cambios en los hábitos de vida, como la modificación de la dieta, el ejercicio aeróbico, la pérdida de peso y la supresión del tabaquismo, han mostrado tener un efecto positivo sobre el riesgo de enfermedad cardiovascular. Diversos estudios clínicos indican que los hipoglucemiantes orales, especialmente los nuevos secretagogos no insulínicos, pueden ser útiles en el retraso o la prevención de la diabetes tipo 2 y del síndrome dismetabólico cardiovascular. <sup>14, 15</sup>

El óptimo control de la glucemia en este grupo de paciente permite la reducción de las complicaciones microvasculares y macrovasculares. Además, la utilización de agentes sensibilizadores a la insulina sin necesidad de utilizar insulina exógena ni de estimular la producción endógena de la misma. <sup>15, 16, 17</sup>

Objetivos de control de la Diabetes mellitus tipo 2

Hemoglobina glucosilada (%) (HbA1c)	<7
Glucemia basal y preprandial* (mg/dL)	90-126
Glucemia posprandial*	<180

## Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

Colesterol total (mg/dL)	<185
LDL (mg/dL)	<100
HDL (mg/dL)	>40
Triglicéridos (mg/dL)	<150
Presión Arterial (mmHg)	130/80
Peso (IMC=kg/m <sup>2</sup> )	IMC <27
Cintura (cm)	<102 H; < 88 M
Consumo de tabaco	No

(\*) Glucemia capilar (8)

En el control del paciente diabético intervienen cvariables posicionales que influyen en las fluctuaciones de la glucemia. El paciente percibe su enfermedad como un factor que atenta contra la estabilidad de su familia y a menos que el ambiente familiar cambie para apoyarlo, gradualmente declina su nivel de adherencia terapéutica.<sup>8</sup>

El interes por el estudio sistemático y científico de la familia se debe en gran medida al enfoque ecológico del proceso de salud y enfermedad con el cual el individuo deja de ser visto como ente exclusivamente biológico y cobran interés los factores psicológicos y sociales, muchos de lsoc uales se generan en la propia familia y afectan de una u otra forma la salud del individuo.<sup>8</sup>

Las reacciones de la familia ante la presencia de una enfermedad dependerán de varios factores: del tipo de la familia, la cultura y la educación de cada miembro; del desarrollo familiar y de las ideas sobre la salud frente a enfermedades específicas y su tratamiento, lo que influye en el enfermo. Las actitudes de los parientes acerca del dolor, invalidez, regímenes terapéuticos o de una enfermedad como la diabetes, pueden establecer la reacción del paciente a sus síntomas o complicaciones.<sup>17</sup>

Un individuo con diabetes se encuentra todos los días antes sus propias necesidades dirigiéndose casi siempre a su familia en busca de ayuda y consejo para solucionar sus problemas de salud, la respuesta que le brinden influirá

## Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

positiva o negativamente sobre su conducta terapéutica y, por lo tanto, en una mayor dependencia hacia los demás.<sup>17</sup>

En el dinámica familiar normal o funcional se mezclan sentimientos, comportamientos y expectativas que permiten a cada integrante de la familia desarrollándose como individuos y le infunden el sentimiento de nos estar aislado y de contar con el apoyo de los demás. En cambio, las familias disfuncionales se caracterizan por una rigidez que no permite revisar alternativas de conducta y entonces las demandas de cambio generan estrés, descompensación y síntomas.

8

La dinámica de interrelación que se establece entre la familia y el individuo diabético es uno de los factores determinantes del control metabólico de la persona con esta enfermedad, como reportan Karlsson y Romero Catellanos, los que han descrito que los diabéticos con un medio familiar favorable, aumentan significativamente su conocimiento sobre la enfermedad, reducen el estrés y mejoran la realización del tratamiento.<sup>1</sup>

Apoyo familiar adecuado, cuando al menos uno de los familiares posee los conocimientos sobre diabetes y sus consecuencias, se preocupa y ayuda a que el diabético realice : dieta, ejercicio físico, tratamiento medicamentosos, así como el chequeo periódico.<sup>1</sup>

Las limitaciones que sufre el enfermo diabético requieren del apoyo de la familia, para que lo auxilien en la vigilancia de la enfermedad, en la toma de decisiones y en la ejecución de acciones adecuada; sin esta ayuda el paciente quizá no dé la prioridad necesaria a su propia asistencia.<sup>17</sup>

La existencia de una patrón de nuclearización de la familia moderna urbana condiciona que sus papeles estén organizados de tal modo que limitan la capacidad de esta para proporcionar el apoyo emocional necesario en este tipo de pacientes. Se ha encontrado a los enfermos diabéticos no controlados en las fases terminales del ciclo familiar, (independencia, retiro y muerte), lo que muestra que

## Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

el problema es más grave de lo que se considera, debido a que el número de personas que pueden ser emocional y económicamente dependientes en la sociedad(ancianos), va en aumento junto con las tasas crecientes de enfermedades crónicas. <sup>17</sup>

La Salud Familiar puede considerarse como la salud del conjunto de los miembros de la familia, en término de su funcionamiento efectivo, en la dinámica interaccional, en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, en el cumplimiento de las funciones para el desarrollo individual, según las exigencias de cada etapa de la vida. <sup>19</sup>

Existen familias que asumen estilos de afrontamiento ajustados ante determinadas situaciones conflictivas, son capaces de utilizar mecanismo estabilizadores que le proporcionan el crecimiento de las funciones para el desarrollo de sus integrantes propiciando el crecimiento y desarrollo individual, según las exigencias de cada etapa de la vida. <sup>19</sup>

Existen familias que asumen estilos de afrontamiento ajustados antes determinadas situaciones conflictivas, son capaces de utilizar mecanismos estabilizadores que le proporcionen salud y bienestar, mientras que otras no pueden enfrentar las crisis por si solas, a veces pierden el control, no tienen suficiente fuerza y manifiestan desajustes, desequilibrios que condicionan cambios en el proceso Salud-Enfermedad y específica, emte en el Funcionamiento Familiar.

Funcionamiento Familiar es considerado como la dinámica relacional interactiva y sistemática que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de las categorías de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad, cuando la familia pierde la capacidad funcional ocurren alteraciones en el proceso Salud Enfermedad. <sup>19</sup>

Las características familiares semejantes a conflictos familiares son predictores a las dificultades de adherencia. Otras características semejantes al soporte familiar,

## Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

conexión y organización son asociadas con la mejor adherencia y control metabólico.<sup>20</sup>

La reacción de mala adaptación de la familia puede expresarse en una o dos maneras:

- 
- Los miembros de la familia pueden retirarse y no ser soporte a el paciente, saboteando los esfuerzos del paciente o
  - Poniendo obstáculos para el buen manejo de la diabetes. Este acercamiento con frecuencia es característica de miedo, de negación y falta de educación.<sup>20</sup>
- 

La familia cubre un lugar privilegiado, acompañando estos posibles cambios, demandando el desarrollo de la plasticidad (posibilidad para la transformación, con relación a lo nuevo) y creatividad familiar y personal. La aparición de la diabetes, presupone un momento de desorganización y crisis en la cotidianidad hasta el momento desarrollada.<sup>21</sup>

También, la aparición de la diabetes, puede ser una “disparador” para que ciertas problemáticas familiares se expresen con mayor claridad y agudeza. Lo mismo puede confundir la crisis, encontrando como la única causa el reciente diagnóstico. Cuan vulnerable resulte ser una familia, dependerá de su estructura y organización; siendo las mismas, construcciones anteriores a la aparición de la diabetes.<sup>21</sup>

Una de las funciones esenciales de la familia constituye el prestar apoyo a los miembros que la integran. En el caso de aparición de una enfermedad crónica, ésta función adquiere singular importancia, tanto desde el punto de vista físico como emocional y gracias a ella se pueden resolver situaciones conflictivas que influirán a su vez en el correcto control de la enfermedad.<sup>22</sup>

---

## Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

El diagnóstico de DM2 o la aparición de sus complicaciones se realiza con más frecuencia en la cuarta etapa del ciclo vital familiar. Ésta se inicia con la salida del primer hijo del hogar paterno, cuando los cónyuges tienen alrededor de 50 años y termina aproximadamente a los 65 años. En ésta fase de contracción, la marcha de los hijos condiciona una nueva relación en la pareja. La mujer se encuentra generalmente sin el objetivo de su vida, constituido por la crianza de los hijos. El hombre revisa su trayectoria vital, generalmente enfrentándose con el problema de la jubilación. Aparecen otros problemas de salud muy prevalentes a estas edades. Como en otras familias en las que uno de sus miembros padece una enfermedad crónica, es posible que se culpabilice de todos los problemas relacionados a la diabetes, achacando a esta la existencia de una disfunción familiar que dificultará por su parte, en un círculo vicioso, el correcto control de la enfermedad.<sup>22,23</sup>

El apoyo que de esta manera le ofrece la familia entera al paciente diabético, influye de manera importante para que él acepte la enfermedad, se esfuerce por controlarla y aprenda de los cambios positivos en el estilo de vida que impone una enfermedad crónica como la diabetes.<sup>24</sup>

Es necesario que la funcionalidad familiar no debe ser entendida como un elemento “estático” de las familias, sino por el contrario, debe ser evaluada al tomar en cuenta su gran dinamismo. Es un grave error calificar a una familia como funcional o disfuncional, como si se tratara de un diagnóstico definitivo, etiquetándola bajo la idea de que así ha permanecido o permanecerá por tiempo indefinido. En realidad, la familia se enfrenta en forma constante a múltiples factores que producen estrés, tanto a nivel individual como familiar y echa mano de los recursos con que cuenta para

## Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

tratar de seguir cumpliendo con sus funciones fundamentales y disminuir el estrés a niveles más tolerables.<sup>25</sup>

La disfunción familiar se presenta cuando la familia no es capaz de manejar adecuadamente el estrés y favorece un grado todavía mayor del mismo.<sup>25</sup>

La evaluación de la funcionalidad familiar y del riesgo de disfunción propicia la posible participación de los profesionales de la salud en el apoyo que requieran las familias con mayor riesgo de disfunción, permite establecer una serie de tareas de carácter clínico dirigidas a un manejo médico más integral de los daños a la salud, así como la previsión de intervenciones de otros miembros del equipo de salud.<sup>25</sup>

Existen varias encuestas para investigar el funcionamiento de la familia, entre ellas las más utilizadas son: APGAR FAMILIAR, FACES III, Environmental Barriers to Adherence Scales, entre otros.

El APGAR familiar es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, es útil en la identificación de familias en riesgo. El instrumento se ha validado en diferentes poblaciones norteamericanas, asiáticas e hispanas, ofrece una correlación alta con pruebas especializadas. Fue creado en 1978 por el Dr. Gabriel Smilkstein de la Universidad de Washington, Seattle, como una respuesta a la necesidad de evaluar la función de la familia y que en muy poco tiempo se puede completar. Es capaz de proporcionar datos que indiquen la integridad de componentes importantes de la función familiar. Sus parámetros se delinearon sobre la premisa que los miembros de la familia perciben el funcionamiento familiar y pueden manifestar el grado de satisfacción en el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar.

## ANTECEDENTES

Posiblemente la primera descripción de la Diabetes Mellitus, se realizó en Egipto con el papiro de Ebers (1500 años AC). El griego Areteo de Capadocia (81-138 DC), utilizó la palabra Diabetes ('sifón') por primera vez, Willis (1621-1725) comprobó el sabor dulce de la orina de los diabéticos, diferenciándola de la diabetes insípida. Rollo (1740-1809) describe ampliamente la enfermedad y algunas de sus complicaciones, incluyendo la neuropatía. En Venezuela, Vargas escribe prolijamente la historia clínica de Ramos, estableciendo claramente el diagnóstico de Diabetes, el 5 de Mayo de 1829. Bernard en 1848, descubre la función glucogénica del hígado. Langerhans (1869), descubre los islotes pancreáticos que llevan su nombre (Shuman, 1996).<sup>1</sup>

En 1874, Kussmaul describe la respiración profunda, acidótica en el coma diabético. Von Mering y Minkowski, inducen diabetes experimental en animales mediante pancreatectomías. En 1921, los canadienses Banting y Best, descubren la insulina y comienzan exitosamente su utilización clínica. Hagedorn produce la insulina de depósito, en 1935. Janbon y Loubatieres, descubren el poder hipoglicemiante de sulfamidas administradas por la vía oral, en 1942.

El aumento peligroso de la glucemia puede ocurrir en el transcurso de algunos días, por lo que es importante mantener un control estricto de la glucemia (Gagliardino, 1997).

La diabetes constituye uno de los mayores problemas de salud en América Latina y el Caribe, donde cerca de 20 millones de personas la padecen y unas 45.000 mueren cada año (Devies, 1998).

La OMS agregó que las proyecciones indican que si no se toman medidas urgentes de prevención, el número de diabéticos podría aumentar a 40 millones para el 2025.

Según los expertos de la Organización, la tasa de incidencia más alta de diabetes en la región de América Latina y el Caribe corresponden a Jamaica, con 17,9%; Cuba se ubica en el segundo lugar con 14,8%. La tasa más baja, 1,6%, se registra



en una comunidad indígena aymará de una zona rural de Chile, La Federación Boliviana de la Diabetes informa de que el 12,5% de la población está afectada y otro 12,5 corre serios riesgos. La diabetes afecta también a la población de origen hispano que vive en Estados Unidos, grupo en el que se registran altos niveles de obesidad, un factor de riesgo para la aparición temprana de la diabetes (Campero, 1997).

En México, la diabetes se ha convertido en la primera causa de muerte atribuida a complicaciones prevenibles se podría evitar o disminuir el porcentaje de muertes relacionadas a este padecimiento si el paciente es capaz de realizar todas las medidas de prevención al poner en práctica su conocimiento sobre el mismo.

Las pérdidas para los servicios de la salud y la atención de esta enfermedad cuesta a los sistemas de salud hasta 15% del total de sus recursos. Es fundamental trabajar en la prevención de las complicaciones por la diabetes promoviendo estrategias que eleven la calidad de la atención medica que debe incluir primordialmente educación, al paciente diabético, para así disminuir la aparición de complicaciones tardías. Es por ello que para poder tomar alternativas y propuestas educativas diferentes debemos primero tener un panorama general de la situación actual en los pacientes diabéticos. Por lo que no solo necesitamos que tengan la información si no también el conocimiento para el autocuidado y así evitar complicaciones mediante medidas generales de prevención a nivel personal y familiar.

Se han realizado estudios sobre conocimiento de la diabetes en pacientes con esta patología en México, pero llama la atención que muchos pacientes no tienen conocimiento sobre su enfermedad y que siguen presentando complicaciones como consecuencia, y tomando en cuenta que la mayoría tiene mal apego al tratamiento por falta de conocimiento de su enfermedad y que no podemos excluir las complicaciones secundarias de la misma ya que cada día estas incrementan, secundarias al mal manejo que el paciente lleva a cabo en

## Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

casa ya que cuenta con mucha información que no ha sido analizada o cuestionada y como resultado a ese proceso el individuo actué de manera no significativa. Para tomar en cuentas estrategias y/o reforzar medidas para poder combatir estas complicaciones que tanto afecta a los pacientes, sus familias, y al país. Por lo que no solo necesitamos que tengan la información si no también se refleje en su autocuidado y así evitar complicaciones mediante medidas generales de prevención.

La Diabetes Mellitus tipo 2 (antes llamada no insulino dependiente o de inicio en el adulto) es causado por el uso ineficaz de la insulina. A menudo resultado del exceso de peso corporal y la inactividad física .

Es una enfermedad poligénica compleja en la que las variantes genéticas comunes interactúan con factores ambientales para desencadenar la enfermedad.

Siendo un grupo de enfermedades metabólicas cuyo nexo en común es la hiperglucemia secundaria a un déficit de la secreción de la insulina, debido a un defecto de su actividad metabólica, o a ambos. Esta situación de hiperglucemia ocasiona complicaciones crónicas de tipo microvascular, macrovascular y/o neuropático. La resistencia a la acción de la insulina y el déficit relativo de la secreción de esta hormona en fases iniciales, genera una situación de hiperinsulinismo y, generalmente, hiperglucemia. Los defectos en la acción de insulina como respuesta se encuentran en las primeras etapas de desarrollo DM2, y se activan por moduladores del medio ambiente contra el complejo de fondo de la susceptibilidad genética.<sup>3</sup>,

Según la OMS los cálculos predicen un aumento del 65% de casos de diabetes, que pasarán de los 240 millones actuales a 380 millones en los próximos 29 años, aproximadamente. Tres cuartas partes de este aumento tendrán lugar en países en desarrollo, en personas de entre 35 y 64 años, en plena edad productiva. Estudios internacionales fiables: Federación Internacional de Diabetes, Diabetes Voice. Mayo 2008 | Volumen 53 Guía de Práctica clínica, Diagnóstico y

## Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. 2009 México, muestran que las complicaciones diabéticas se pueden retrasar o prevenir en la mayoría de los casos cuando las personas con diabetes reciben el tratamiento y la atención recomendados.

Se calcula en el año 2010, aproximadamente 285 millones de personas en todo el mundo, o el 6,6% dentro del grupo de edad de 20 a 79 tienen DM; alrededor del 70% de las mismas vive en países de ingresos medios y bajos, se cree que esta cifra aumentará en más de un 50% en los próximos 20 años si no se ponen en marcha programas de prevención. Para el año 2030, se estima que alrededor de 439 millones de personas, o el 7,8% de la población adulta, tendrá DM, con los mayores aumentos teniendo lugar en las regiones dominadas por las economías en desarrollo. La Federación Internacional de Diabetes (FID), en 2009, estimó para la región de Centro y Suramérica que el 20% de la población tendría más de 50 años en 2010, con una proyección de 28% en 2030. Por lo tanto, la región tiene una distribución por edades marcadamente más joven que la mayoría de América del Norte. En los siguientes 20 años, el número de personas con DM aumentará en más del 60%, hasta acercarse a los 30 millones. En América Latina, que está sufriendo una transición epidemiológica al adquirir estilos de vida urbano-industriales típicamente asociados con un aumento de la frecuencia de diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares. El estudio CARMELA (Cardiovascular Risk Factor Múltiple Evaluation in Latín América) evaluó recientemente la frecuencia de factores de riesgo en una muestra poblacional rigurosamente seleccionada de siete ciudades latinoamericanas (Barquisimeto - Venezuela, Bogotá, Buenos Aires, Lima, Ciudad de México, Quito, Santiago de Chile). El estudio CARMELA, encontró en Barquisimeto una prevalencia de diabetes en personas de 25-64 años del 5,6% en hombres y de 6,3% en mujeres. La diabetes mellitus tipo 2 suma alrededor del 85% al 95% del total de casos de diabetes en países de ingresos altos, y podría representar un porcentaje aún mayor en países de ingresos medios y bajos.<sup>5</sup>

## Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

En México, la diabetes se ha convertido en la primera causa de muerte al contribuir con 12% del total de muertes. Se estimó para el año 2030 una prevalencia nacional de 10.9%. En el ámbito socioeconómico se describen pérdidas de 264 mil años de vida saludables por muertes prematuras y 171 mil por discapacidad en diabéticos de más de 45 años. Complicaciones prevenibles se puede evitar o disminuir el porcentaje si el paciente es capaz de realizar todas las medidas de prevención al poner en práctica su conocimiento sobre el mismo. Las pérdidas para los servicios de la salud son del orden de 318 millones de dólares por año; la atención de esta enfermedad cuesta a los sistemas de salud hasta 15% del total de sus recursos, y es el rubro del gasto más importante del IMSS.

En los últimos 50 años la población mexicana se concentró en grandes centros urbanos. El porcentaje de la población que vive en las áreas rurales se redujo de 57.4 en 1950 a 25.4 en 2000. Sus costumbres alimenticias se modificaron, con incremento del consumo de calorías, azúcares simples y grasas. En las zonas rurales, la distribución de nutrientes en la dieta promedio es de 64% de carbohidratos, 12.1% de proteínas y 22.7% de grasas. Al migrar los individuos de una área rural a una urbana, el consumo de grasas aumenta (27.6 y 33% en zonas de bajos y medianos ingresos económicos, respectivamente) y disminuye el de carbohidratos complejos. Por el contrario, el consumo de azúcares simples se incrementa o se mantiene sin cambio. Por otra parte, la actividad física de un alto porcentaje de esta población se reduce al mínimo. El resultado es un incremento del contenido energético de la dieta y una reducción del gasto de energía por medio del ejercicio. Los fenómenos sociales y culturales que determinaron los cambios del estilo de vida están vigentes y son demostrables incluso en zonas rurales.

Los principales ejes del tratamiento de la diabetes descritos incluyen educación diabetológica, recomendaciones nutricionales, ejercicio y autocontrol. La multidimensionalidad del mismo, el esfuerzo que implica modificar hábitos previamente establecidos así como la disposición para mantenerlos, permiten afirmar que el tratamiento es complejo, más aún si se considera que los adultos

## Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

son más resistentes al cambio. Por tanto son los más expuestos a presentar complicaciones una alta tasa de complicaciones relacionadas con la enfermedad: cardiovasculares nefropatía diabética, retinopatía y neuropatía. A pesar de importantes avances en la prevención primaria y secundaria de los últimos 50 años, los pacientes con diabetes aún están en mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares en relación con los no diabéticos.

Siendo la prevalencia de enfermedad vascular, hipertensión, dislipidemias y otras anomalías muy alta, y las consecuencias de estas anomalías son una carga para los pacientes, sus familias, y la sociedad. Intervenciones tales como cambios de estilo de vida, control de la presión arterial y los lípidos, y el tratamiento antiplaquetario puede reducir el desarrollo, progresión y complicaciones asociadas con diabetes tipo 2. Las personas con diabetes tipo 2 tienen un riesgo dos a cuatro veces mayor de enfermedad coronaria que el resto de la población, y su pronóstico es peor. El riesgo de enfermedad vascular cerebral y periférico es también significativamente mayor Por lo que el paciente debe tener el conocimiento sobre su enfermedad para evitar las complicaciones. El conocimiento según el diccionario de la lengua española 2005, es toda acción y resultado de conocer, entendimiento, inteligencia, facultad de entender y juzgar las cosas. Conciencia, sentido de la realidad, es ciencia, conjunto de nociones e ideas que se tiene sobre una materia.

En primer lugar nos hallamos inmersos en la sociedad del conocimiento. Estamos rodeados de información, esta se crea rápidamente y queda obsoleta también rápidamente. En los últimos años ha crecido exponencialmente la información que circula por la red. De hecho, lo importante no es la información, sino el conocimiento que nos alerta de los riesgos de la "intoxicación", es decir, de un exceso de información que no podemos digerir y acaba por sobrepasarnos e "intoxicarnos". Por ello más que conocer ciertas informaciones que pueden dejar de ser válidas en un cierto tiempo, se hace necesario, ser capaz de procesarla, tratarla, interpretarla y apropiarse de ella para generar el conocimiento necesario que nos permita resolver las situaciones que se nos presenten. Necesitamos

## Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

conocimientos, que nos faciliten esa flexibilidad que se hará imprescindible. En segundo lugar, y ligado al cambio acelerado del saber, hallamos la complejidad: el conocimiento es cada vez más complejo, obedeciendo a una lógica posmoderna que nos cuesta articular porque equiparamos complejidad y complicación. Hay que eliminar la fragmentación y apostar por un conocimiento integrado que, supere la superespecialización y el reduccionismo que aísla y separa. Las competencias constituyen una clara apuesta en esta línea, proponiendo la movilización de conocimientos y su combinación pertinente para responder a situaciones en contextos diversos. En tercer lugar, se hace cada vez más necesaria una formación integral que permita a las personas realizar la prevención de complicaciones con un conocimiento en donde englobe destreza y habilidad. El fin último de la atención integral de las personas con diabetes mellitus (DM) es mejorar su calidad de vida, evitarles la aparición de complicaciones a corto y largo plazo, y garantizarles el desarrollo normal de las actividades diarias. Para ello, es necesario mantener cifras normales de glucosa en sangre mediante un tratamiento adecuado, que descansa, en gran medida, en las manos del paciente. De su nivel de comprensión, motivación y destrezas prácticas para afrontar las exigencias del autocuidado diario, dependerá el éxito o fracaso de cualquier indicación terapéutica. Todo contacto con el paciente tiene entonces un objetivo educativo, ya sea explícito o implícito, por lo que lo que no existe tratamiento eficaz de la diabetes sin educación y entrenamiento de su portador.

La educación viene así siendo la piedra angular de la atención integral de las personas con DM, y debe desarrollarse de manera efectiva en todos los servicios del Sistema Nacional de Salud.

Por lo que uno de los principales objetivos en el manejo del diabético tipo 2 es la prevención de las complicaciones mediante el conocimiento sobre su enfermedad, hay consenso que con un manejo intensivo y multifactorial se disminuyen las complicaciones crónicas micro y macrovasculares. Una meta más exigente debe ser individualizada y basada en las características de los pacientes.

## Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

El conocimiento es el arma más poderosa en la lucha contra la diabetes mellitus. La información puede ayudar a las personas a evaluar su riesgo de diabetes, los motivan a buscar el tratamiento adecuado y atención, y les ayudan a tomar las riendas de su enfermedad. Por lo tanto, el interés del país para diseñar y desarrollar una estrategia de promoción de la salud integral de la diabetes mellitus y sus factores de riesgo. Es igualmente importante para elaborar y aplicar protocolos de diagnóstico, manejo y tratamiento de las personas con diabetes. Ya que se ha demostrado en estudios que el conocimiento sobre la diabetes, la actitud hacia el estado y la gestión del tiempo con respecto a la condición (la práctica), conocidos colectivamente como CAP, se sabe que afectan el cumplimiento y juegan un papel importante en el manejo de la diabetes. Por lo que es preciso comprender que el conocimiento del paciente diabético acerca de su enfermedad es la base del cuidado para conseguir el autocontrol de la diabetes sin embargo la adquisición del conocimiento, necesariamente no se traduce en cambio del comportamiento.

Pero si tiene posibilidad real el ser humano de integrar y movilizar sistemas de conocimiento, habilidades, hábitos, y actitudes motivaciones y valores para solución exitosa de las actividades vinculadas a la satisfacción de sus necesidades cognitivas y profesionales expresadas en su desempeño en la toma de decisiones y la solución de situaciones que se presentan en su esfera de salud. Es de gran utilidad, identificar el nivel de conocimientos de los diabéticos sobre su enfermedad y en base a ellos retomar los programas educativos existentes para este grupo de usuarios, e implementar estrategias que incidan en beneficio de su estado de salud. (13)

Sin embargo, los tratamientos farmacológicos, por su naturaleza no pueden hacer frente a los marcadores de éxito en el control a largo plazo tales como las creencias sobre la enfermedad y las actitudes de la diabetes, que influyen en el comportamiento y el cambio de estilo de vida y mantener la motivación, este estudio ha llenado un vacío en la base de pruebas sobre la educación estructurada en personas con diabetes tipo 2 de diabetes de nuevo diagnóstico, y

## Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

demostró que la educación grupal estructurada se centra en el cambio de comportamiento con éxito y puede involucrar a los pacientes en el inicio de otros cambios en el estilo eficaz y sostenible de más de 12 meses desde el diagnóstico.

Por lo anterior la educación en salud es fundamental para la participación de los pacientes. Si la gente no puede obtener, procesar y entender información básica de salud, no será capaz de cuidar de sí mismos o bien tomar buenas decisiones sobre la salud. Educación de la salud no es sólo asegurar que los pacientes puedan leer y entender información de salud, también se trata de empoderamiento. Los pacientes con alfabetización sanitaria baja tienen peor estado de salud, mayores tasas de ingreso hospitalario, es menos probable que se adhieran a los tratamientos prescritos y los planes de cuidado personal, una experiencia de más medicamentos y los errores de tratamiento, y hacen menos uso de servicios de salud preventiva el logro de una mayor educación de la salud en la población es fundamental para mejorar la salud de las poblaciones desfavorecidas y la lucha contra las desigualdades en salud.

En el ámbito socioeconómico se describen pérdidas de 264 mil años de vida saludables por muertes prematuras y 171 mil por discapacidad en diabéticos de más de 45 años. Las pérdidas para los servicios de la salud son del orden de 318 millones de dólares por año; la atención de esta enfermedad cuesta a los sistemas de salud hasta 15% del total de sus recursos, y es el rubro del gasto más importante del IMSS.

Lamentablemente, a pesar de todas las acciones de salud dirigidas al paciente con Diabetes Mellitus, las complicaciones continúa siendo un problema de salud, constituye el principal motivo de ingreso en los servicios del país, y desencadenan devastadoras consecuencias que incluso pueden llevar a la muerte del paciente. Su impacto negativo en los pacientes con diabetes mellitus ha estado influido, entre otros factores, por la falta de conocimientos sobre los factores de riesgo y de cómo prevenir las complicaciones.



## Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

En las diversas instituciones y específicamente el IMSS se tienen programas de educación al paciente por un equipo multidisciplinario, pero de acuerdo a la alta incidencia de complicaciones tardías consideramos que estas estrategias no han sido fructíferas ya que no han contribuido de manera significativa a desarrollar habilidades para el autocuidado en los pacientes diabéticos que en nuestro punto de vista se relaciona directamente con el grado de control metabólico. Habitualmente se considera que otros aspectos como la edad, nivel de escolaridad, nivel socioeconómico están relacionados con el grado de conocimiento. Muchos de los pacientes que acuden a la consulta presentan ya complicación tardía de la diabetes mellitus. Es por ello que para poder tomar alternativas y propuestas educativas diferentes debemos primero tener un panorama general de la situación actual en los pacientes diabéticos.

## JUSTIFICACIÓN

La diabetes mellitus 2 en la actualidad es un problema de Salud Pública que demanda intervenciones de salud y nuevas políticas de Salud Pública.

Es una de las principales causas de muerte y discapacidad.

Los pacientes que cursan diabetes mellitus tipo 2 enfrentan múltiples problemas médicos, psicológicos y sociales cuya complejidad aumenta con el tiempo y están directamente asociados a las diferentes fases de la enfermedad y a los procesos terapéuticos.

El paciente está obligado a realizar complejos cambios individuales, familiares, laborales y sociales en muchos aspectos de su vida cotidiana, ante ésta enfermedad, la cooperación familiar es indispensable.

Diversos estudios nacionales publicados que a pesar de existir diversidad de medicamentos para el manejo del paciente con Diabetes mellitus tipo 2 persiste el descontrol y las subsecuentes complicaciones, la familia juega un papel muy importante en la salud integral de cada uno de sus miembros, cuando ésta se ve afectada en algunos de ellos, afecta la recuperación de la salud o el control adecuado de la enfermedad en lo posible de la misma, por ese motivo es importante identificar si la disfunción familiar y la falta de apoyo familiar son factores desencadenantes del descontrol del paciente con Diabetes mellitus tipo 2.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿ES LA DISFUNCIÓN FAMILIAR UN FACTOR DESENCADENANTE DE DESCONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2?

## **HIPÓTESIS:**

Diversos factores de la dinámica familiar, crisis familiares y algunos aspectos culturales y sociales relacionados con la convivencia familiar, pero sobre todo la disfunción familiar afectan el apego del paciente diabético al tratamiento en un 70%, lo que conlleva a un mal control metabólico.

**OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Investigar funcionalidad familiar y apoyo familiar mediante la aplicación del test de Apgar Familiar y FACES III
2. Clasificar en dos grupos a los pacientes en estudio con base en sus niveles de glucemia central <126mg/dL y >126 mg/dL
3. Registrar las cifras de glucemia de los pacientes en cuestión en el último trimestre.
4. Identificar la Tipología familiar en pacientes diabéticos controlados y descontrolados
5. Identificar Nivel económico en pacientes diabéticos controlados y descontrolados
6. Identificar el rango de edad en pacientes diabéticos controlados y descontrolados
7. Conocer el grado de escolaridad en pacientes diabéticos controlados y descontrolados

## **MATERIAL Y METODOS**

### **TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo comparativo**

1. **Área de estudio.**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 73 ubicada en Central Oriente No. 81, Col. Laredo, Poza Rica de Hidalgo, Veracruz, México.

Por medio de encuesta transversal se aplicarán los instrumentos de medición de función familiar: APGAR y FACES III que clasifican a la familia con base en su funcionamiento en normo funcional, disfunción leve y disfunción grave en pacientes diabéticos que cumplan criterios de inclusión y acepten participar.

Se partirá del universo de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social y que acuden a atención primaria en la Unidad de Medicina Familiar No. 73, Poza Rica, Veracruz, de donde se extraerá una muestra probabilística aleatoria simple de pacientes mayores de 25 años y menores de 60 años de edad, de cualquier género sexual, con más de un año y menos de diez años de diagnóstico y tratamiento de Diabetes mellitus tipo 2, a quienes se le aplicarán los instrumentos para evaluación de su funcionalidad familiar.

2. **Unidad de estudio.**

Paciente diabético tipo 2, derechohabiente IMSS, adscrito a la UMF 73, Poza Rica, Veracruz y que acude regularmente a atención primaria para seguimiento y control de su padecimiento crónico.

3. **Criterios de inclusión.**

- Pacientes de 25 a 60 años de edad.
- Pacientes adscritos a la UMF 73 y que acuden regularmente a control metabólico.
- Pacientes que acepten y firmen consentimiento informado para participar en el estudio.
- Pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 desde uno hasta diez años de diagnóstico.
- Pacientes en tratamiento con hipoglucemiantes orales.

4. **Criterios de exclusión.**

- Pacientes con otro padecimiento crónico concomitante.
- Diagnóstico de Diabetes mellitus 2 de más de 10 años.
- Pacientes en tratamiento con insulina.
- Pacientes que no acepten participar.

5. **Criterios de eliminación.**

Pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 que por cualquier motivo causen baja del Instituto Mexicano del Seguro Social durante el tiempo de duración del estudio.

**INSTRUMENTOS:** APGAR, FACES III, hoja de obtención de datos



## Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

Mediante encuestas del tipo transversal, prospectivo observacional y descriptivo, de los pacientes registrados en agendas del SIMF consulta médica familiar, ambos turnos, de la Unidad de medicina Familiar No. 73 del IMSS en Poza rica, Veracruz, se tomarán los datos de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus 2 que acuden regularmente a consulta. Se invitará a los pacientes elegidos a participar en el estudio. A los pacientes que acepten se les informará sobre el estudio, aclarando sus dudas y les solicitará firmar carta de consentimiento informado. Se revisarán los resultados de glucemia de los últimos tres meses registrados en el expediente electrónico, clasificándolos como sigue:

- a). de 126 mg por decilitro o menos se considera controlado y
- b). más de 126 mg por decilitro como no controlado

Posteriormente se les aplicará el cuestionario de APGAR familiar (instrumento validado para investigar funcionalidad familiar) decidiendo clasificar a la familia de acuerdo a las puntuaciones obtenidas en:

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. Bajo  | 51 – 119 |
| 2. Medio | 120-187  |
| 3. Alto  | 188-265  |

Este estudio se llevara a cabo durante el periodo comprendido de febrero del 2013 a diciembre del 2013 en la población derechohabiente de la UMF 73

*APGAR familiar:* Cuestionario de 5 preguntas. Evalúa funcionalidad del individuo en la familia No siempre pacientes manifiestan problemas familiares. Se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos. Diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein, propuso la aplicación para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar básicos. Sirve para ver la percepción personal del funcionamiento de su familia en un momento determinado. Es importante en la práctica ambulatoria, en el cual no es común que los pacientes manifiesten

## Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

directamente sus problemas familiares, y por el contrario es difícil encontrar profesionales de salud especializados en abordar tales temas. Nos ayuda en para la identificación de familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares, con el propósito de darles seguimiento y orientación para una remisión oportuna y adecuada en los casos que sea necesario. En la evaluación de la función familiar, en diferentes circunstancias tales como el embarazo, depresión del postparto, condiciones alérgicas, hipertensión arterial y en estudios de promoción de la salud y seguimiento de familias. Utilidad y fácil aplicación, particularmente cuando el nivel de escolaridad del paciente permite la autoadministración. Para el registro de los datos el APGAR familiar muestra un formato. El cuestionario debe ser entregado a cada paciente para que lo realice en forma personal, excepto a aquellos que no sepan leer, caso en el cual el entrevistador aplicará el test. Para cada pregunta se debe marcar solo una X. Debe ser realizado de forma personal (autoadministrado idealmente) Cada una de las respuesta tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos. Evalúa la adaptación, participación, ganancia, el afecto, y los recursos con los que cuenta la familia

*FACES (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales) desarrollado en 1980, La cohesión es el vínculo emocional que los miembros de un sistema (la familia, en nuestro caso) tienen entre sí y la adaptabilidad sería la habilidad de dicho sistema para cambiar. En el caso de la cohesión: familias apegadas (cohesión muy alta), familias conectadas (cohesión moderada-alta), familias separadas (cohesión moderada-baja) y familias desapegadas (cohesión baja).*

La adaptabilidad, por su parte, constituye los siguientes tipos de familias: familias rígidas (adaptabilidad muy baja), familias estructuradas (adaptabilidad moderada-baja), familias flexibles (adaptabilidad moderada-alta) y familias caóticas (adaptabilidad alta).

Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

**VARIABLES**

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de medición	Valor
Dependiente DIABÉTICO CONTROLADO	Paciente bajo tratamiento en el Sistema Nacional de Salud, que presenta de manera regular, niveles de glucemia plasmática en ayuno de entre 70 y 130 mg/dl o de Hemoglobina Glucosilada (HbA1c) por debajo de 7%.	Glucemia en ayuno menor a 126 mg/dL	Nominal	cualitativo
Independiente: Nivel socioeconómico	Es la estratificación de los hogares urbanos. Es una característica de cada hogar relativamente estable a través del tiempo.	Clase alta, clase media-alta, clase media, clase media-baja, clase baja y clase mas baja.	Ordinal	cualitativo
Independiente: Nivel de	Es el proceso de socialización de los individuos. Al	ultimo año aprobado	Ordinal	cualitativa

Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

educación	educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores.			
Independiente: Religión	Es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y practicas acerca de lo considerado como divino o sagrado, de tipo existencial, moral y espiritual.	Creencia religiosa	Ordinal	cualitativa
Independiente: Tipo de familia	Describe el nivel de funcionalidad de cada familia. La familia es el elemento natural y	Grado de funcionalidad familiar	Ordinal	cualitativo

Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

	fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado			
Independiente: Ocupación	Empleo, trabajo asalariado, al servicio de un empleador; profesión, acción o función que se desempeña para ganar el sustento; vocación profesional	tareas, desempeño de actividades diarias de la embarazada según su realización.	Nominal	Cualitativa

**CRONOGRAMA DE GANT 2013**

Actividad	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.
ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO	■	■	■	■	■	■	■	■
ACEPTACIÓN DEL PROTOCOLO	■	■	■	■	■	■	■	■
OBTENCIÓN DE DATOS	■	■	■	■	■	■	■	■
CAPTURA DE DATOS	■	■	■	■	■	■	■	■
ANÁLISIS DE DATOS	■	■	■	■	■	■	■	■
ELABORACIÓN DE MANUSCRITO	■	■	■	■	■	■	■	■
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	■	■	■	■	■	■	■	■

Referencias bibliográficas:

1. International Diabetes Federation (ed.): «Diabetes Blue Circle Symbol» (17 de marzo de 2006).
2. Katzung, Bertram G. (2007). «Chapter 41. Pancreatic Hormones & Antidiabetic Drugs.». Basic & Clinical Pharmacology (9 edición). McGraw-Hill. ISBN 0071451536.
3. Mohr, Klaus (2004) (en español). Atlas de farmacología. Elsevier, España. pp. 268. ISBN 8445811606.
4. Jennifer Mayfield (15 de octubre de 1998). American Academy of Family Physicians (ed.): «Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus: New Criteria» (en inglés). Consultado el 26 de septiembre de 2009.
5. Abramson, John (2005) (en español). Overdosed America: The Broken Promise of American Medicine. Harper Perennial. pp. 230-232. ISBN 0060568534.
6. Piédrola Gil, Gonzalo (2000) (en español). Medicina preventiva y salud pública (10ma edición). Elsevier, España. pp. 1264. ISBN 8445810243.
7. [MedlinePlus] (mayo de 2005). «Diabetes tipo 2» (en español). Enciclopedia médica en español. Consultado el 25 de septiembre de 2009.
8. American Diabetes Association. «Hiperglucemia» (en español). Consultado el 28 de septiembre de 2009.
9. Kronenberg, H.M. (2007) (en español). Williams Tratado de Endocrinología (11ra edición). Elsevier, España. pp. 717. ISBN 0470170476.
10. Rubin, Alan L. (2007) (en español). Diabetes para dummies (2da edición). For Dummies. pp. 109-112. ISBN 0470170476.
11. Harrison Principios de Medicina Interna 17a edición (2006). «Capítulo 338. Diabetes mellitus» (en español). Harrison online en español. McGraw-Hill. Consultado el 28 de septiembre de 2009.
12. Lyssenko V, Jonsson A, Almgren P, Pulizzi N, Isomaa B, Tuomi T. Clinical Risk Factors, DNA Variants, and the Development of Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2008; November 20; 359; 2220-2232. De Santiago A. Definición, Clasificación clínica y diagnóstico de la diabetes mellitus. SEMERGEN DOC. Documentos Clínicos SEMERGEN.2008.
13. Federación Internacional de Diabetes. Diabetes Voice. Mayo 2008 Volumen 53.
14. Sociedad Venezolana de Medicina Interna Junta Directiva Nacional. 2009 – 2011.
15. Hernández A, Huerta N, Reynoso N. Análisis de una encuesta poblacional para determinar los factores asociados al control de la diabetes mellitus en México. Salud Pública de México / vol. 53, no. 1, enero-febrero de 2011.

## Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

16. Olaiz G, Rojas R, Aguilar C, Rauda J, Villalpando S. Diabetes mellitus en adultos mexicanos. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2000. salud pública de México 49(3) de 2007.
17. Ortiz M, Ortiz E, Gatica A, Gómez D. Factores Psicosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Sociedad Chilena de Psicología Clínica terapia psicológica 2011, Vol. 29, N° 1, 5-
18. Duckworth W, Abaira C, Moritz T, Reda D, Emanuele N, Reaven, Glucose Control and Vascular Complications in Veterans with Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2009; 360:129-139; January 8; 2009.
19. Cano M. Competences assessment in higher education. Universidad de Barcelona. 2008
20. Diabetes Mellitus tipo 2 Guía Clínica de Santiago de Chile: Minsal, 2010.
21. Kiberenge W, Muriuki Z, Wangechi E, Wangui E. Knowledge, attitude and practices related to diabetes among community members in four provinces in Kenya: a cross-sectional study. The Pan African Medical Journal. 2010; 7:2.
22. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.16 no.2 Ribeirao Preto Mar./Apr. 2008.
23. Casanova M, Transacos M, Prats O, Casanova E, Montielo E. universidad- sociedad su relación en la percepción de médicos de familia y pacientes diabéticos sobre la enfermedad. Rev. Ciencias médicas jul.-sept. 2011.
24. Shah V, Kamdar P, Shah N , Assessing the knowledge, attitudes and practice of type 2 diabetes among patients of Saurashtra region, Gujarat.International journal of diabetes in developing countries Volume: 29 ,2009 Jul.



# ANEXOS

### CUESTIONARIO DE OBTENCIÓN DE DATOS

Nombre:

Edad:

Religión:

Nivel de educación:

Ocupación:

Tipo de familia:

Etapa de ciclo familiar:

Datos de control metabólico de los últimos 3 meses:

Hemoglobina glucosilada (%) (HbA1c)	
Glucemia basal y preprandial* (mg/dL)	
Glucemia posprandial*	
Colesterol total (mg/dL)	
LDL (mg/dL)	
HDL (mg/dL)	
Triglicéridos (mg/dL)	
Presión Arterial (mmHg)	
Peso (IMC=kg/m <sup>2</sup> )	
Cintura (cm)	
Consumo de tabaco	

Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

APGAR FAMILIAR

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
¿Siente que su	0	1	2

Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

familia le quiere?			
--------------------	--	--	--

Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

1. **Nunca**      2. **Casi nunca**      3. **Algunas veces**      4. **Casi siempre**      5. **Siempre**

ESCRIBA SU FAMILIA:

1. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si
2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas
3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia
4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina
5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.
6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad
7. Nos sentimos mas unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia
8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas
9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia
10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos
11. Nos sentimos muy unidos
12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones
13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia esta presente.
14. En nuestra familia las reglas cambian

Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2

15. Con facilidad podemos planear actividades en familia
16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros
17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones
18. En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad
19. La unión familiar es muy importante
20. Es difícil decir quien hace las labores del hogar

**FACES III**