

FUNCIONALIDAD Y RED DE APOYO FAMILIAR EN PACIENTES DIABÉTICOS. TIPO 2. SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA. IAHULA. MÉRIDA.

FUNCIONALIDAD AND RED FAMILY SUPPORT IN DIABETIC PATIENTS. TYPE 2. ENDOCRINOLOGY SERVICES. IAHULA. MÉRIDA

***Herrera Díaz, Luis A., **Quintero, Olga, ***Hernández Morelia**
*Médico de familia, **Coordinadora Postgrado de Medicina familiar. ULA;
***Médico de familia. Ambulatorio Venezuela

Resumen

La diabetes mellitus representa una de las enfermedades crónicas más comunes en el mundo, está considerada un problema de salud pública por las altas tasas de mortalidad, la repercusión en la calidad de vida y las complicaciones e incapacidades. Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal en 200 pacientes diabéticos tipo 2, atendidos en el servicio de Endocrinología del Hospital Universitario de Los Andes con la finalidad de determinar la funcionalidad familiar, red de apoyo y su relación con los niveles de glicemia. Se aplicó el cuestionario de APGAR FAMILIAR y el cuestionario de MOS de apoyo social. Resultados: Edad promedio de 54 años, a predominio del sexo femenino. la mayoría casados, estudiaron hasta sexto grado y pertenecen a la clase obrera. El tiempo de evolución de la enfermedad fue mayor de 15 años. La cuarta parte de los pacientes se encuentra en una etapa de dispersión e independencia. La enfermedad se inicio tempranamente en el etapa de adulto joven, con una evolución de 12 a 16 años en los grupos de 65 y más años. Más de las tres cuartas partes tenía buena red de apoyo. Hubo una relación estadísticamente significativa entre edad, tiempo de evolución de la diabetes, control de glicemia y red de apoyo social.

Palabras clave: Funcionalidad. Diabetes tipo 2

Recibido: 04/04/2008

Aprobado: 01-07-2008

Abstract

La diabetes mellitus is one of the most common chronic diseases in the world, is considered a public health problem by high mortality rates, the impact on the quality of life and the complications and disabilities. We performed a descriptive study, correlation and cross-sectional in 200 type 2 diabetic patients, treated at the service of Endocrinology at the University Hospital of Los Andes in order to determine the functionality family support network and its relationship with the levels of glycemia . The questionnaire was applied Family Apgar and questionnaire MOS social support. Results: The mean age of 54 years, female predominance. Most married, studied up to sixth grade and belong to the working class. The time to disease progression was more than 15 years. One quarter of patients is at a stage of dispersion and independence. The disease started in the early stage of young adult, with an evolution of 12 to 16 years in groups of 65 and more years. More than three quarters had good support network. There was a statistically significant relationship between age, time of evolution of diabetes, blood glucose control and social support network.

Key Words: Functionality. Diabetes

Introducción

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica debilitante, su prevalencia está aumentando en todo el mundo como consecuencia del envejecimiento de la población, el aumento de la obesidad y los hábitos de vida sedentarios. En Estados Unidos los casos de diabetes mellitus tipo 2, alcanzan una incidencia de 200 casos nuevos por cada cien mil habitantes. En España la prevalencia en la población mayor de 30 años oscila alrededor del 6-10%. Para el año 2000 se estimó que en el continente americano aproximadamente 35 millones de personas padecen de diabetes mellitus de los cuales el 54 % corresponde a América Latina y el Caribe (Bosch , 2002). En Inglaterra se calcula la prevalencia de Diabetes tipo 1 es de 0,22% a los 16 años y en Estados Unidos de América de 0,26% a los 20 años lo que sugiere que si se considera la prevalencia de esta enfermedad en un 2% significa que la diabetes mellitus no insulina dependiente es 7 u 8 veces mas

frecuente que la diabetes mellitus insulina dependiente (Albeiro, 2000).

En Venezuela para el año 2000 se estimó una prevalencia entre el 5.1- al 6 %. Ocupa la sexta causa de muerte en Venezuela, ha sido considerado un problema de salud pública por la elevada tasa de discapacidad llevando al paciente hasta amputaciones parciales o totales, que son mutilantes desde todo punto de vista..(Sociedad Venezolana de Endocrinología, 2003).

Los pacientes presentan diferentes grados de estrés por las limitaciones en su diario vivir y las alteraciones en su HOMEOSTASIS familiar , entre otros .el enfoque del paciente diabetico debe ser integral ya que afecta no solo los aspectos físicos si no también psicológico y el social. El objetivo de esta investigación consiste en determinar la funcionalidad familiar y la red de apoyo social de los pacientes diabeticos tipo 2 atendidos en el

Servicio de Endocrinología del IAHULA:

Pacientes y Métodos

Es un estudio descriptivo, transversal y correlacional realizado en el Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario de los Andes. Mérida con la finalidad de determinar la funcionalidad familiar y el soporte social de 200 pacientes diabéticos tipo 2 atendidos durante 4 meses. La muestra representa el 20% de la población total atendida en éste servicio.

La muestra se tomó en forma aleatoria. Se aplicó el cuestionario del APGAR I Y II. Cuestionario de MOS (1991) y el GRAFFAR modificado.

Se aplicó el cuestionario APGAR I y II para detectar funcionalidad familiar, tamaño y composición de la red familiar y social. Se aplicó el cuestionario de MOS, para detectar tamaño de la Red y las dimensiones de apoyo emocional, instrumental, interacción social positiva, afectiva e índice global. Igualmente se aplicó el método de GRAFFAR modificado por Hernández Castellano, para medir estratificación social. Se relaciona datos demográficos y del grupo familiar entre ellos la funcionalidad familiar y el soporte social (especialmente el tamaño de la red de apoyo familiar).

Discusión

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica, incapacitante que puede alterar la dinámica del grupo familiar. En la presente investigación el sexo mayormente afectado fue el femenino en edades comprendidas entre 55 a 65 años como se aprecia en el gráfico 1, hecho que concuerda por lo reportado por algunos (3), que obtuvieron un promedio de edad de 56,6 años, con

un predominio de mujeres. No hubo relación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

El gráfico 2 más de la mitad de los pacientes están casados, lo que coincide con los resultados de otros autores (3) que han demostrado que los pacientes portadores de enfermedades crónicas puedan sobre llevar su padecimiento cuando tienen su pareja como factor protector de riesgo en la diabetes mellitus tipo 2 y el resto del grupo familiar ayudan a solventar las limitaciones, que puedan derivarse de la enfermedad (aparición, fallas en el de la dieta, desajuste emocional), sin apoyo este paciente no está en la mejor disposición, para coexistir con su patología, como lo expresan diversos autores (3). Estos autores en relación al apoyo y la salud (Medicina de familia, que cite delarevill), afirma que un bajo nivel de apoyo influye negativamente sobre el estado de salud. Cuando un paciente con enfermedad crónica tiene apoyo social (influencia de la familia y relaciones personales), los mismos se adhieren al tratamiento y cumplimiento de la terapia integral en general. Algunos estudios señalan que el apoyo del conyugue es importante en el cumplimiento del tratamiento en las enfermedades crónicas (4) estas aseveraciones le dan valor a la pareja del paciente diabético (gráfico 2) y a un alto soporte familiar (gráfico 6). La mayoría de los pacientes se ubicaron en el nivel socioeconómico bajo, clase obrera (IV); como lo nuestro el gráfico 3 aunque se debe hacer notar que estudios similares también han demostrado esta proporción, donde la incidencia de esta patología ha sido hasta tres veces más frecuente en este estrato, donde en el cual predominan condiciones sanitarias deficientes y bajo nivel sociocultural, que intervienen desfavorablemente en el conocimiento y autocuidado de la enfermedad.

En la tabla 1 al relacionar las cifras de glicemia con la funcionalidad familiar se encontró que los pacientes con cifra de glicemias mas elevada tenia mayor funcionalidad familiar como lo confirma algunos autores (4) que los pacientes que tienen suficiente apoyo familiar conciencia de su enfermedad y cambia su estilos de vida para prolongar su eistencia. En relación a la funcionalidad familiar (grafico 5) un alto porcentaje de lo pacientes diabeticos tenían alta funcionalidad familiar. Como la evidencia la tabla 3 y 4 Al relacionar la funcionalidad con el tamaño de la red se encontró que a mayor tamaño de la red de apoyo social mayor es la funcionalidad familiar. En relación al apoyo social (MOS) se encontró :apoyo emocional, instrumental, afectivo, interaccion social y apoyo global elevado, demostrado en la tabla 5 Lo que coincide con la investigación de Bermudez (2000).

Bibliografía

- 1.-Bosch X, Alfonso F, Bermejo J. . Diabetes y enfermedad cardiovascular. Una mirada hacia la nueva epidemia del siglo XXI. Rev Esp Cardiol.55:525-7.2002
- 2.-Bosch X, Alfonso F, Bermejo J. . Diabetes y enfermedad cardiovascular. Una mirada hacia la nueva epidemia del siglo XXI. Rev Esp Cardiol.55:525-7.2000
- 3.-Albero J. Mejoría metabólica de la diabetes mellitus mediante el seguimiento de normas estrictas de auto control . Atención primaria de México.2000. 12: 475-478.
- 2.-American Diabetes Association. Screening for type 2 diabetes. Diabetes Care 27: 11 –4.2004
- 3.-American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care.28:37–42.2005
- 4.-Bermudez,C.Sanchez-Fernandez,O.SánchezGonzalez,LCuet o,M..Mortalidad por diabetes mellitus. Guatemala 2004-2005. Publicación enviada por La Joya Cubana.2006.
- 7.-Cho E, Rimm EB, Stampfer MJ, Willet WC, Hu FB.. The impact of diabetes mellitus and prior myocardial infarction on mortality form all causes and from coronary heart disease in men. J Am Coll Cardiol.40:954-60.2002
- 8.- Delgado Torres L., Delgado Torres C., Fuentes Delgado D., et al. Relación entre Glicohemoglobina, pie diabético y otras complicaciones. Revista Peruna de Endocrinología y Metabolismo. 5 (1-2):61-68.2002
- 9.-Goday A.. Epidemiología de la diabetes y sus complicaciones no coronarias. Rev Esp Cardiol. :55:657-70. 2002
- 10.-Hinojosa, M:C:. Mena-Bernal, E. González- Sarmiento, J. Zurro-Hernández, J. Asistencia urgente del paciente diabético en el área este de la provincia de Valladolid. Anales de Medicina..21(1): 7-11.2004
- 11.-National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. National diabetes statistics fact sheet: general information and national estimates on diabetes in the United States.. Bethesda (MD): US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health; 2004. NIH (04)–3892.
- 12.-Paluzie, G. Sans S, por el grupo español del estudio EUROASPIRE.. Control de factores de riesgo en pacientes coronarios: Estudio EUROASPIRE. Rev Esp Cardiol 2001;54(Supl 2):167
- 13.-Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo.Consenso Nacional de Diabetes tipo 2. 2003. 87-121. Venezuela.
- 14.-Wang, Y. Havranek,E. Krumholz, H. Kosiborod, M. Rathore, S. Inzucchi,

S. Masoudi, F. Diabetes. Myocardial Infarction: Implications for Patients With and Without Recognized Admission Glucose and Mortality in Elderly Patients Hospitalized With Acute Myocardial Infarction. American Heart Association. 2005.111;3078-3086.

RESULTADOS**Diabéticos tipo 2 según edad y sexo. Unidad de Endocrinología.IAHULA**

Grupo de edad (años)	Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%
22-32	5	2.5	9	4.5
33-43	3	1.5	19	9.5
44-54	17	8.5	28	14
55-65	24	12	44	22
66-76	8	4	31	15.5
77 y más	6	3	6	3
Total	63	31.5	13	68.57

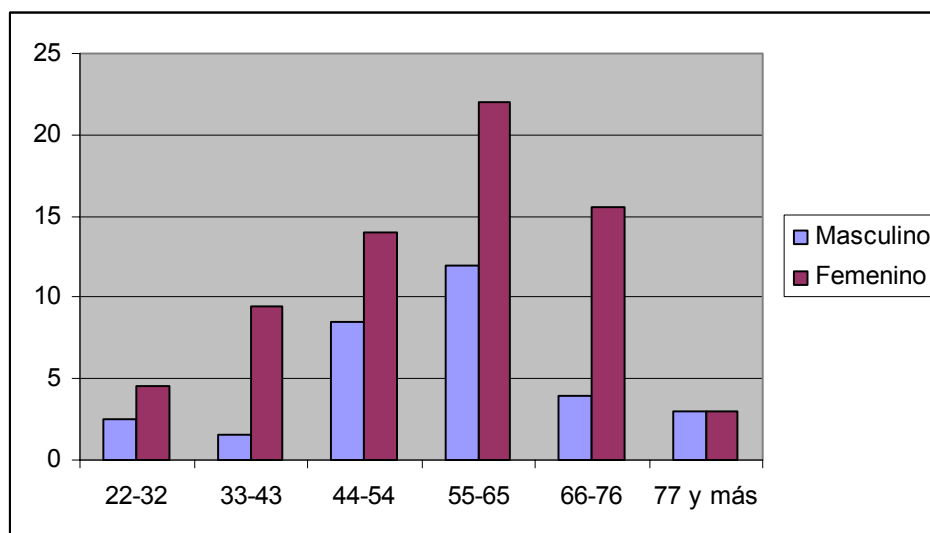


Gráfico:1.- Diabéticos tipo 2 según edad y sexo. Unidad de Endocrinología.IAHULA

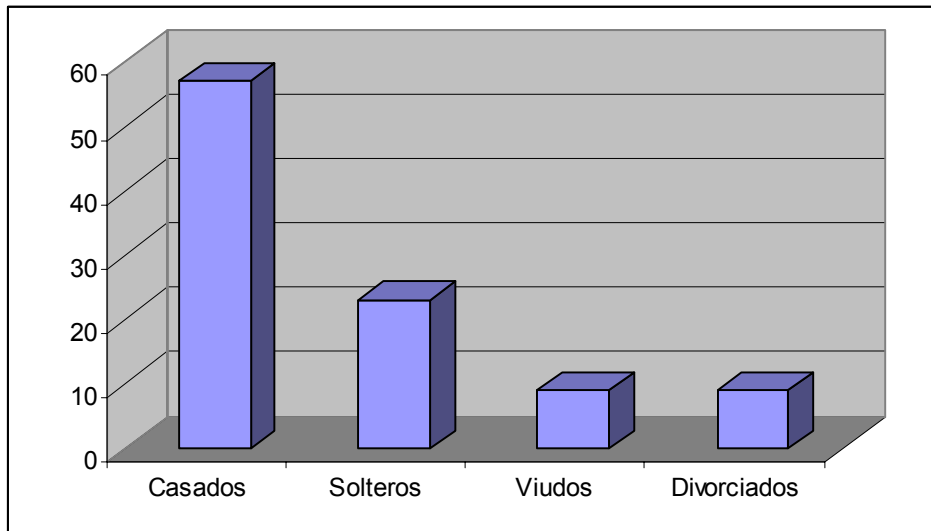


Gráfico 2 .Estado Civil de los pacientes diabeticos controlados en el servicio de endocrinologia

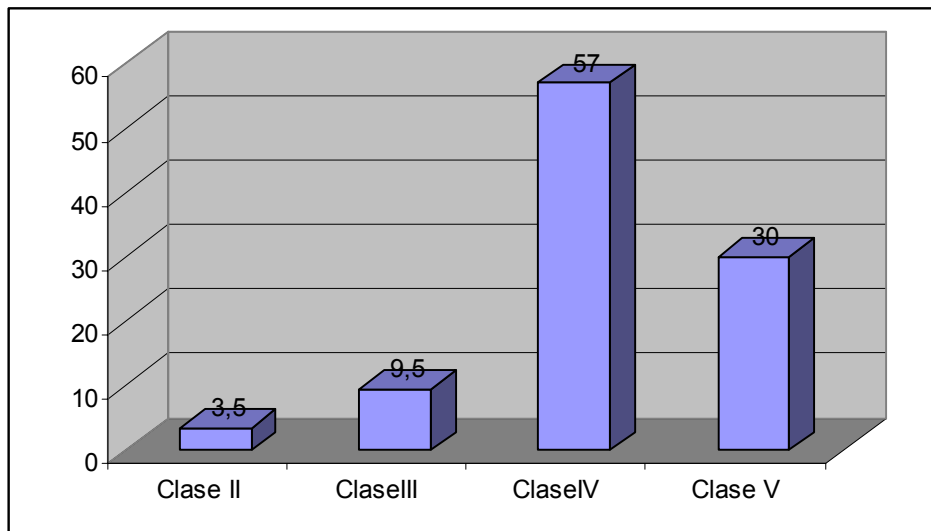


Grafico 3. Nivel Socioeconomico según Graffar.Pacientes diabéticos controlados en servicio de endocrinologia.IAHULA.

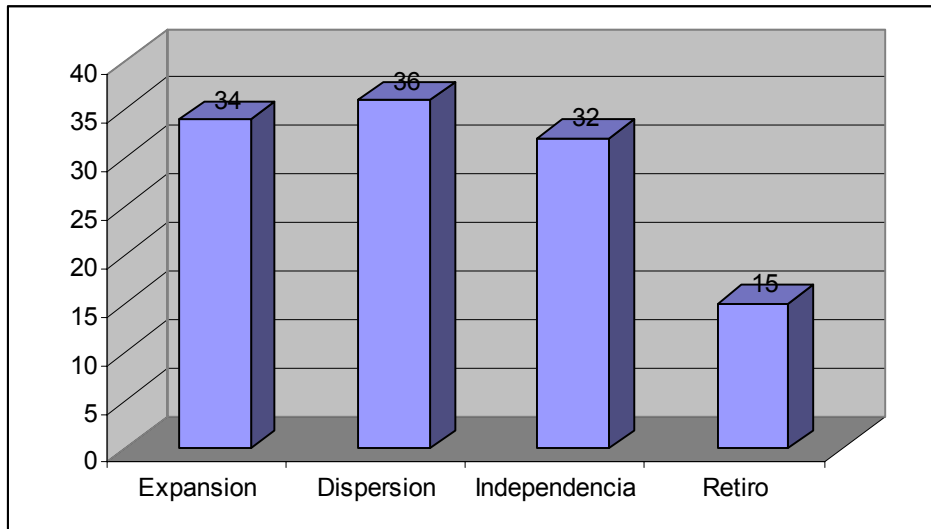


Grafico 4: Fases del Ciclo Vital de Geyman. Pacientes diabéticos atendidos en el servicio de Endocrinología. IAHULA.

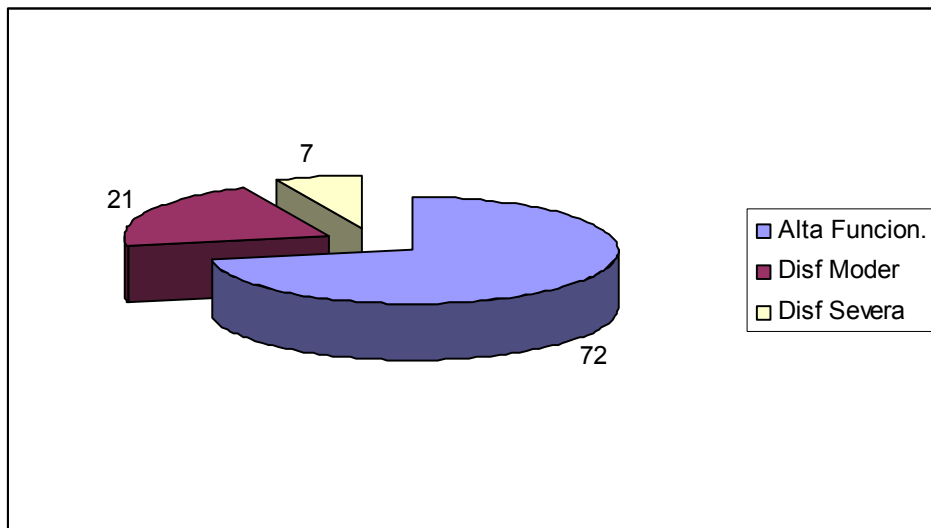


Grafico 5 Funcionalidad Familiar en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de Endocrinología.

Tabla 1
Diabeticos tipo 2. Relacion entre el control metabolico de la glicemia y
funcionalidad familiar. Número y porcentaje. Unidad de Endocrinología.
IAHULA

Control Metabolico Glicemia mgr %	Funcionalidad Familiar			
	No		Si	
	Nro.	%	Nro.	%
< 140	18	9.00	69	34.50
> 140	17	8.50	96	48.00

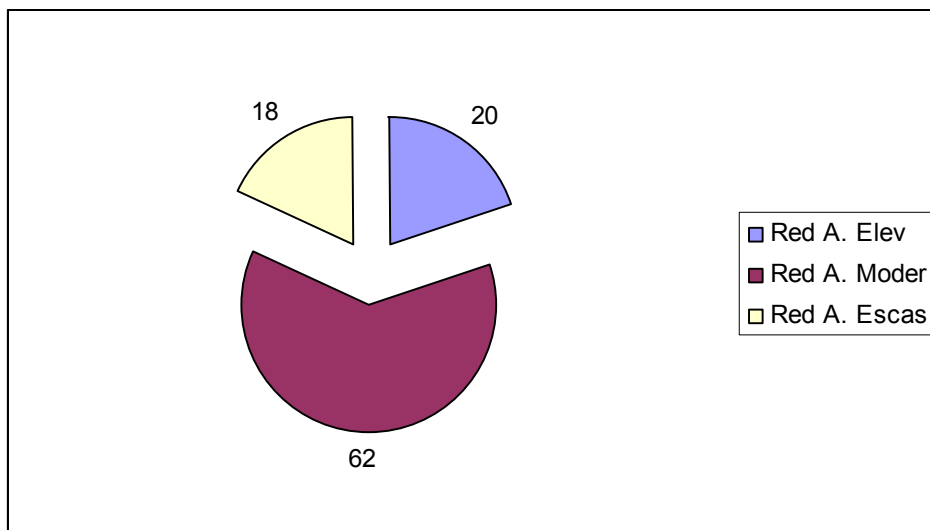


Gráfico 6: Tamaño de la Red de Apoyo de pacientes diabeticos
atendidos en el servicio de Endocrinología del IAHULA.

Tabla 2
Red de apoyo familiar y social según cuestionario de MOS en diabeticos
tipo 2. Unidad de Endocrinología. IAHULA. Mérida 2001.

Soporte Personal y Social	Pacientes	
	Nro.	%
Mucho Soporte	107	53.00
Regular soporte	30	15.00
Ningun Soporte	50	25.00
No existe persona.	13	7.00
TOTAL	200	100 %
Soporte Familiar		
Positiva	156	78.00
Negativa	44	22.00
TOTAL	200	100
	%	
Tamaño de la Red de Apoyo		
Elevada (6 – 10 personas)	40	
Media (2 – 5 personas)	20.00	
Escaso (0 – 1 personas)	124	
	62.00	
	36	
	18.00	
	200	100
	%	
Calidad de las Relaciones Interfamiliares y de Amigos.		
Buenos	160	
Regular	80.00	
Mala	26	
TOTAL	13.00	
	14	7.00
	200	100
	%	

Tabla 3
Diabetes tipo 2 según la funcionalidad familiar y red de apoyo a través del APGAR II. Número y porcentaje. Unidad de Endocrinología. IAHULA. Mérida 2001.

Funcionalidad Familiar	Tamaño de la Red			TOTAL
	0-1 Personas Nro. %	2-5 Personas Nro. %	6-10 Personas Nro. %	
Funcional	19 52.78	97 78.22	30 75.00	146
Disfuncion moderada	7 19.44	24 19.35	10 25.00	41
Disfuncion Grave	10 27.78	3 2.43		13
TOTAL	36 100.00	124 100.00	40 100.00	200

Tabla 4
Diabeticos Tipo 2 según el apoyo social del MOS. Porcentaje. Unidad de Endocrinología. IAHULA. Mérida 2001.

Dimensión del Apoyo	Calidad de Apoyo			
	Deficiente Nro.	%	Adecuado Nro.	%
Emocional	53	26.50	147	73.50
Instrumental	27	13.50	173	86.50
Afectivo	41	20.50	159	79.50
Interaccion Social	41	20.50	159	74.50
Indice Global	36	18,00	164	82.00