

Funcionalidad familiar, conocimientos y prácticas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 pertenecientes a un club de diabéticos.

Elena Paulina Díaz, Carlos A. Quezada.

*Postgrado de Medicina Familiar, Instituto Superior de Postgrado,
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador.*

Resumen

Contexto: Una de las enfermedades crónicas más comunes que afectan a todas las poblaciones es la diabetes mellitus tipo 2.

Objetivo: Determinar la funcionalidad familiar e identificar discrepancias entre conocimientos y prácticas sobre la dieta y actividad física adecuadas.

Diseño: Transversal.

Lugar y sujetos: Un total de 73 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 pertenecientes al club de diabéticos del Centro de Salud N° 1 del Ministerio de Salud Pública.

Mediciones principales: Evaluación de la función familiar mediante el APGAR familiar. Conocimientos y prácticas sobre la enfermedad, su dieta adecuada y actividad física correcta; valorados mediante encuesta diseñada por los investigadores.

Resultados: El 50.6% de los pacientes fueron mayores de 60 años y el 78% de sexo femenino. Al recibir el diagnóstico de la enfermedad el apoyo familiar fue significativamente inferior a otros tipos de reacciones (30.1% vs. 69.8%; $p < 0.001$). La frecuencia de buena funcionalidad familiar no fue diferente estadísticamente a la disfunción familiar severa (37% vs. 28.8%; $p = ns$). La disfunción leve (17.8%) y moderada (16.4%) fueron menos comunes. El 21% de los pacientes definieron inadecuadamente su enfermedad. Los conocimientos correctos respecto a una dieta adecuada fueron diferentes a la práctica de consumo (89.0% vs. 76.7%; $p = 0.04$), al igual que sobre la frecuencia recomendada de actividad física (76.7% vs. 60.3%; $p = 0.03$).

Conclusión: La mayoría de pacientes presentan disfunción familiar, tienen carencia afectiva y falta de apoyo por parte de sus familiares. Es imprescindible trabajar en este grupo de pacientes junto con sus familiares, para favorecer el control de la enfermedad.

Rev Fac Cien Med (Quito) 2007; 32: 39-42.

Palabras claves

Diabetes mellitus tipo 2, APGAR familiar, Funcionalidad familiar.

Recibido: 26 - Febrero - 2007

Aceptado: 21 - Marzo - 2007

Dirección para correspondencia: Dra. Paulina Díaz. Santa Anita No. 2, Manzana 7, Casa S13 - 113. Quito-Ecuador. **E-mail:** inglu_4480@yahoo.com

Introducción

Las actitudes de los familiares ante la presencia de una enfermedad, su severidad, los regímenes terapéuticos y pronóstico, pueden condicionar en gran parte la reacción del paciente ante sus síntomas y/o complicaciones. En general, las reacciones de la familia dependen de factores como el tipo de familia, la cultura y educación de cada miembro, del desarrollo familiar y las ideas que posean sobre el proceso salud - enfermedad. De forma similar, los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes que sufren la patología son factores que se relacionan con la respuesta inicial y evolución, particularmente en el caso de enfermedades que requieren tratamientos de larga duración ^[1-3].

Una de las enfermedades crónicas más comunes que afectan a todas las poblaciones es la diabetes mellitus, cuya frecuencia ha aumentado progresivamente durante las últimas décadas ^[4]. En el Ecuador, para el año 2004 fue la cuarta causa de muerte ^[5] y se estima que en el mundo entero aproximadamente unos 239 millones de personas presentarán la enfermedad para el año 2010 ^[4].

La diabetes mellitus condiciona una morbimortalidad elevada, por lo cual es fundamental un manejo adecuado del cuadro y el cumplimiento que el paciente tenga en medidas no farmacológicas tales como la dieta y la actividad física. El apoyo de la familia en sus distintas formas puede ser crucial para colaborar con estas prácticas del paciente. Sin embargo en otros países de América Latina algunas investigaciones han revelado que muchas veces las familias no apoyan a los enfermos diabéticos en su control ^[3].

El presente estudio se realizó con los objetivos de determinar el nivel de funcionalidad familiar en pacientes que sufren de diabetes mellitus tipo 2, así como identificar las posibles discrepancias entre los conocimientos y prácticas que los pacientes poseen respecto a su dieta y actividad física. Esta información podría ser útil para optimizar programas de ayuda tanto para el paciente diabético como para su familia.

Sujetos y métodos

El estudio se realizó en el Centro de Salud N° 1 del Ministerio de Salud Pública, fue de tipo observacional, transversal y descriptivo. Se incluyeron consecutivamente pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años de edad, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que poseían más de dos visitas médicas para control de su enfermedad en esa unidad de salud, que pertenecían al club de diabéticos y que aceptaron participar en la investigación.

Para determinar la función familiar en todos los pacientes se utilizó el APGAR familiar, un cuestionario auto-administrado de fácil comprensión y que permite una valoración rápida y sencilla de la función familiar. Este instrumento se ha establecido como de uso válido y confiable

en adultos y niños mayores de 11 años ^[6-9]. El test permite registrar el grado de satisfacción en el cumplimiento de los siguientes parámetros básicos de la función familiar: adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos. Cada uno de los cinco aspectos se calificó en una escala de 5 puntos (4, 3, 2, 1 y 0), cuya sumatoria ofrece un puntaje que oscila de 0 a 20. Según la puntuación obtenida la funcionalidad familiar se calificó como buena función familiar (18-20 puntos), disfunción familiar leve (14-17 puntos), disfunción familiar moderada (10-13 puntos) y disfunción familiar severa (menor o igual a 9 puntos). Este sistema de puntuación es el que se utiliza actualmente a nivel de atención primaria y de investigación, para indicar baja o alta satisfacción con el funcionamiento de la familia ^[7].

Además a todos los pacientes se aplicó una encuesta diseñada por los investigadores y destinada a valorar puntos básicos sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas respecto a su enfermedad. Entre los aspectos principales se investigó la forma en que los pacientes definían a la diabetes, si comprendían que se trata de una enfermedad crónica, la importancia que le daban a la misma, a las indicaciones médicas y a los cuidados específicos. Respecto a la nutrición se evaluó el conocimiento sobre la importancia de una dieta fraccionada y adecuada, así como las prácticas de consumo de este tipo de dieta. De forma similar se evaluó los conocimientos y prácticas respecto a la ejecución de una actividad física correcta, tanto en el tipo de ejercicios como en la duración y frecuencia de los mismos.

Ambos instrumentos fueron aplicados con un tiempo máximo de duración de veinte minutos por persona. Durante estas evaluaciones también se interrogó respecto a los sentimientos que experimentó el paciente al momento de recibir el diagnóstico de su enfermedad, la presencia de apoyo dado por la familia o si por el contrario la reacción familiar principal fue del tipo angustia, depresión, ira o indiferencia.

Para el análisis se empleó estadística descriptiva en todos los datos. La posible discordancia entre conocimientos y prácticas se determinó mediante la prueba para diferencia de proporciones aceptando como significancia estadística un valor $p < 0.05$. En las proporciones de los tipos de funcionalidad familiar se determinó el intervalo de confianza al 95% y se empleó la prueba de significancia estadística del χ^2 para analizar la distribución de pacientes según su estado de ánimo y la reacción familiar al momento de recibir el diagnóstico.

Resultados

Se estudiaron 73 pacientes de los cuales el 50.6% (n=37) fueron mayores de 60 años y el 78% (n=57) de sexo femenino, siendo la ocupación más frecuente los quehaceres domésticos.

Al momento de recibir el diagnóstico de su enfermedad,

Tabla 1.- Estado anímico y apoyo familiar al momento de recibir el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Centro de Salud N°1, MSP, Quito.						
	Reacción familiar					
Estado del paciente	Apoyo (n=22)	Angustiado (n=13)	Deprimido (n=14)	Enojado (n=2)	Indiferente (n=22)	Total (n=73)
Angustiado	9	2	2	1	3	17 (23.3%)
Deprimido	8	10	10	---	14	42 (57.5%)
Enojado	1	---	---	1	---	2 (2.7%)
Indiferente	3	1	2	---	5	11 (15.1%)
Ninguno	1	---	---	---	---	1 (1.4%)

Los datos se presentan como número de pacientes según el estado anímico y la reacción familiar. $\chi^2= 31,47$; $p=0.01$

los pacientes presentaron diversos estados de ánimo y en general la mayoría de pacientes no se sintieron apoyados por sus familias ($\chi^2= 31,47$; $p=0.01$); **tabla 1.** Más de la mitad de los pacientes ($n=42$; 57.5%) refirieron que en ese momento se sintieron deprimidos; de estos apenas 8 (19.0%) recibieron apoyo de su familia y en el 33% la reacción familiar fue descrita como indiferente. Independientemente del estado anímico del paciente, la frecuencia de apoyo familiar fue igual a la de indiferencia (22 casos cada una). El apoyo familiar fue significativamente inferior a los otros tipos de reacciones (30.1% vs. 69.8% ; $p<0.001$).

Los resultados del test de APGAR familiar revelaron que el 37% ($IC95\%= 25.9\% - 49.0\%$) de los pacientes tenían una buena funcionalidad familiar; sin embargo un importante porcentaje de los pacientes (28.8%) mostró tener una disfunción familiar severa y se sentían insatisfechos con su entorno familiar; **tabla 2.** Las frecuencias de buena funcionalidad y disfunción severa no fueron estadísticamente diferentes.

A partir de la encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas se determinó que la mayoría de los pacientes conocían que la diabetes mellitus es una enfermedad crónica, pero hasta el 21% de los pacientes definieron de forma inadecuada su enfermedad.

La frecuencia de conocimientos correctos respecto a una dieta adecuada para el paciente diabético fue significativamente diferente a la frecuencia sobre las prácticas de consumo de ese tipo de dieta (89.0% vs. 76.7% ; $p=0.04$).

Tabla 2.- Funcionalidad familiar en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Centro de Salud N°1, MSP, Quito.		
Funcionalidad familiar	n=73 (%)	IC95%
Buena funcionalidad	27 (37.0%)	25.9% - 49.0%
Disfunción leve	13 (17.8%)	9.8% - 28.5%
Disfunción moderada	12 (16.4%)	8.7% - 26.9%
Disfunción severa	21 (28.8%)	18.7% - 40.5%

Funcionalidad evaluada mediante el APGAR familiar.
IC95%: intervalo de confianza al 95%.

De forma similar, aunque la mayoría de pacientes conocían sobre la importancia de la actividad física y tenían conocimiento sobre el tipo de ejercicios y la frecuencia recomendada, solamente algo más de la mitad de ellos refirieron realizar algún ejercicio físico; **tabla 3.** Los conocimientos y la práctica sobre el tiempo en que deben realizarse los ejercicios no fueron estadísticamente diferentes.

Discusión

Una gran parte de lo que se ha escrito acerca de la familia y la diabetes se relaciona fundamentalmente con la diabetes mellitus tipo 1, por lo que los resultados del presente estudio forman parte de los pocos trabajos que han ofrecido información para los pacientes con el tipo 2 de la enfermedad. El estudio de la influencia que tiene la familia sobre el individuo diabético resulta complicado de acuerdo a muchos médicos, aunque se admite la importancia del papel que juega la familia en el control metabólico que el paciente logra de su enfermedad .

Estudios previos en unidades de primer nivel de atención han encontrado que la mayoría de las familias de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 muestran conocimientos profundos sobre la enfermedad pero actitudes negativas, así como una falta de apoyo a los enfermos diabéticos, aspectos que se han relacionado con la frecuencia de descontrol metabólico en los pacientes ^[3].

Los pacientes investigados habían recibido de forma regular información sobre la diabetes tipo 2 a través de charlas

Tabla 3.- Conocimientos y prácticas sobre dieta y actividad física adecuada, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Centro de Salud N°1, MSP, Quito.			
	Conocimiento adecuado	Práctica adecuada	p
Dieta adecuada	65 (89.0%)	56 (76.7%)	0.04
AF - Frecuencia	56 (76.7%)	44 (60.3%)	0.03
AF - Duración	53 (72.6%)	51 (69.9%)	NS

Datos se presentan como número de pacientes (%).
AF: actividad física. **NS**: no significativo.

educativas impartidas en la unidad operativa a la que acuden, motivo por el cual la mayoría tenían conocimientos adecuados sobre la enfermedad y estaban concientes de la gravedad que implica. El grupo reducido de pacientes que se identificó con desconocimiento y que daban poca importancia a su problema de salud, posiblemente correspondieron a los de reciente ingreso al club de diabéticos y que no han asimilado aún la capacitación impartida.

La mayoría de pacientes también daban valor a seguir las indicaciones médicas y reconocían la importancia de ciertas normas de autocuidado para conseguir un buen control metabólico y una mejor calidad de vida, a través de medidas específicas como el consumo de una dieta adecuada y la ejecución de una actividad física correcta. Sin embargo, estos conocimientos en general no se traducían correctamente en una práctica, es decir, los pacientes no aplican el conocimiento impartido.

Para mejorar el cumplimiento de la dieta y la actividad física, el papel que juegue el apoyo familiar podría ser crucial, pero apenas en una tercera parte de los pacientes las familias tenían una actitud positiva para resolver los retos que se les presentan y se preocupaban por brindar un apoyo continuo e incondicional a su familiar enfermo. La funcionalidad familiar según el test del APGAR demostró que la mayoría de pacientes sufren de una disfunción familiar, sobretodo del tipo moderada y severa. Por esta carencia afectiva y falta de apoyo, se torna imprescindible trabajar en este grupo de pacientes junto con sus familiares, brindándoles un soporte continuo para mejorar la funcionalidad familiar.

Los resultados obtenidos sobre el apoyo familiar en este estudio son preocupantes, pues se conoce que enfermedades como la diabetes (en la cual los pacientes requieren un tratamiento prolongado) se hace imprescindible que la familia del enfermo utilice los recursos con los que cuenta, manteniendo su cohesión, su capacidad de adaptación y su capacidad organizativa para apoyar al paciente y resolver las distintas situaciones conflictivas que puedan

presentarse. Optimizar el funcionamiento del sistema familiar es fundamental para influir positivamente en el control de la enfermedad ^[11].

Conflictos de interés

Ninguno declarado por los autores.

Referencias

1. Saucedo J, Maldonado J. La Familia: Su dinámica y tratamiento. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2003.
2. Botargues M. Curso anual de Medicina Familiar y Atención Médica Primaria. Buenos Aires: Unidad de Medicina Familiar y Preventiva, Hospital Italiano de Buenos Aires, 2000.
3. Valdez-Figueroa I, Aldrete-Rodríguez MG, Alfaro-Alfaro N. Influencia de la Familia en el Control Metabólico del Paciente Diabético tipo II. Salud Pública Méx 1993; 35: 464-65.
4. Mandrup-Poulsen T. Diabetes. BMJ 1998; 316: 1221-25.
5. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Indicadores Básicos de Salud. Ecuador: INEC, 2004.
6. Smilkstein G. The physician and family functional assessment. Fam Syst Med 1984; 2: 262-78.
7. Arias L, Herrera JA. El APGAR familiar en el cuidado primario de salud. Colombia Médica 1994; 25: 26-28.
8. Díaz-Tabares O, Soler-Quintana ML, García-Capote M. El Apgar familiar en ancianos conviventes. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 14: 548-53.
9. Ronderos J. Medicina Familiar: Guía práctica para el médico general. Bogotá: Fedicor, 1994.
10. Astudillo E, Cascante E, Viron BA. ¿Que sabe usted de Diabetes? Cuenca- Ecuador: Fundación DONUM, Cooperación Técnica Belga, 1999.
11. Rubinstein A. Medicina Familiar y Práctica. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2006.