



Asociación de crisis familiares y control metabólico de pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2

Association of family crises and metabolic control in patients with type 2 diabetes *mellitus*

Por Karen Itzury Romero Carmona y Luis Alberto Yáñez Retana

Resumen: La diabetes *mellitus* es la principal fuente de incapacidad y baja calidad de vida en México, además de que su atención también genera gastos excesivos para el sector salud y la familia. Un fenómeno poco estudiado son las crisis o circunstancias que suceden en el hogar y que pueden ser una fuente de descontrol metabólico para el paciente. Este artículo expone los resultados de una investigación realizada con 210 adultos con diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 2 en la Unidad Médica Familiar 223 del IMSS en Lerma, Estado de México. Entre los hallazgos, hay mayor participación de mujeres casadas; en cuanto a los eventos críticos, las patologías personales y familiares predominan, y en ausencia de crisis o menor grado de estas el control metabólico es mejor. Analizar estas situaciones podría brindarle al médico una guía para la atención con enfoque de riesgo, lo cual es la finalidad de esta propuesta.

Palabras clave: diabetes, crisis familiares, descontrol metabólico.

Abstract: Diabetes *mellitus* is the main cause of disability and low quality of life in Mexico, and its care also generates excessive expenses for the health sector and the family. A little studied phenomenon are the crises or circumstances that occur at home and that can be a source of metabolic uncontrol for the patient. This article presents the results of a study conducted on 210 adults diagnosed with type 2 diabetes *mellitus* at the IMSS Family Medical Unit 223 in Lerma, State of Mexico. Among the findings, there is a greater participation of married women; as for critical events, personal and family pathologies predominate, and in the absence of crises or to a lesser extent, metabolic control is better. The analysis of these situations could provide the physician with a guide for risk-based care, which is the purpose of this proposal.

Keywords: diabetes, family crises, metabolic dyscontrol.



En menos de medio siglo, la diabetes se ha convertido en uno de los principales problemas de salud en México, 14.4% de los adultos mayores de 20 años tienen la enfermedad, porcentaje que se incrementa 30 puntos más después de los 50 años. A partir del 2000 se colocó como la primera causa de muerte en las mujeres y la segunda en los hombres. Además, es el motivo más frecuente de incapacidad prematura, ceguera, amputación de extremidades no causadas por traumatismos y uno de los cinco padecimientos con mayor impacto económico al sistema de salud (ENSANUT, 2020; ALAD, 2019; INEGI, 2021).

En las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cada hora se detecta un promedio de 15 casos nuevos de diabetes, esto es 348 al día; actualmente, en las Unidades de Medicina Familiar (UMF) son atendidos 4.2 millones de pacientes que reciben tratamiento mediante intervención educativa para cambiar el estilo de vida: alimentación saludable, actividad física y, si lo requieren, toma de medicamentos y detección de complicaciones del padecimiento (IMSS, 2022; Reyna-Sevilla, 2021).

En este punto, el apoyo que reciben los pacientes en casa es de vital importancia. La familia, como un grupo social por relación consanguínea, legal o afinidad (Malpartida, 2020) debe cumplir con las tareas de cuidado y estatus, socialización, afecto y reproducción (Cid, 2014). No obstante, hay varias crisis familiares como consecuencia de su permanente interacción, las cuales, para su estudio, se dividen en a) crisis normativas (evolutivas): etapa constitutiva (matrimonio), procreativa, de dispersión, familiar final (padres nuevamente solos, síndrome del nido vacío, jubilación, climaterio, viudez) y b) crisis paranormativas, experiencias adversas o inesperadas, eventos provenientes del exterior: conflictos conyugales, separación o divorcios, traumatismos y lesiones, pérdida de funciones corporales, muerte de un integrante, cambios en el nivel socioeconómico, pérdida del empleo, conductas delictivas, juicios, cambios de residencia, desastres naturales (terremotos, inundaciones) o provocados (terrorismo, guerras) (Lovo, 2021; Huerta, 2005).

El estado familiar, por tanto, incide directamente en los factores psicológicos (estrés, depresión y apatía) que operan como barreras o facilitadores de un control glucémico apropiado; sin embargo, en consulta este aspecto no suele tomarse en cuenta. Solo la mitad de los médicos discute con sus pacientes los aspectos emocionales relacionados con la enfermedad (Wacher, 2014).

El control de la glucemia, más que el simple hecho de tomar un medicamento, depende de un grupo de conductas adoptadas

frente a la enfermedad, en las que la familia interviene con su atención y apoyo para que la persona que vive con diabetes considere cotidiana la autovigilancia, toma de medicamentos, la actividad física y la dieta. Se puede decir que existe una asociación proporcional entre el apoyo familiar percibido y el control glucémico en los pacientes (Reynoso, 2020; Botana, 2024). Mientras que los trastornos afectivos y el estrés predicen la incidencia de enfermedad cardiovascular, diabetes y síndrome metabólico, de ahí la importancia de detectarlos en la práctica clínica (Guerrero-Angulo, 2011).

ESTUDIO Y METODOLOGÍA

Se presentan los resultados de una investigación no experimental, analítica, retrospectiva, transversal y comparativa realizada en adultos con diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) que acudieron a la consulta externa de la UMF 223 Lerma, Estado de México.

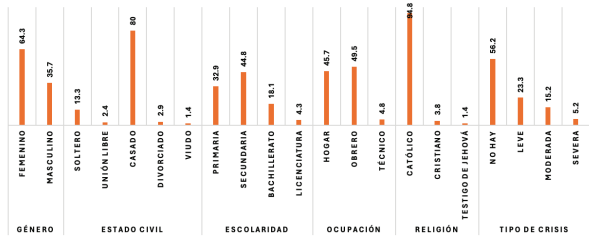
Se efectuó un muestreo no probabilístico por cuotas con 210 participantes, límites de confianza del 5%, nivel de confianza de 95%. Los criterios de inclusión consideraron a pacientes adscritos, con diagnóstico DM2, en tratamiento farmacológico y no farmacológico, con reporte de hemoglobina glucosilada, de 30 a 59 años.

Del total, 105 participantes estaban controlados y 105 no, y las características sociodemográficas se distribuyeron de la siguiente manera: por género, fue mayor en población femenina con 64.3%, seguido de la población masculina con 35.7%; estado civil predominante casados (80%), seguido de



solteros (13.3%); escolaridad, en mayor porcentaje secundaria (44.8%), primaria (32.9%); ocupación principal, obrera (49.5%), hogar (45.7%) y técnicos (4.8%); religión, 94.8% son católicos, 3.8% cristianos y 1.4% testigos de Jehová. En la medición de la crisis paranormativa, se registró 56.2% ausente, 23.3% leve, 15.2% moderada y 5.2% severa (Gráfica 1).

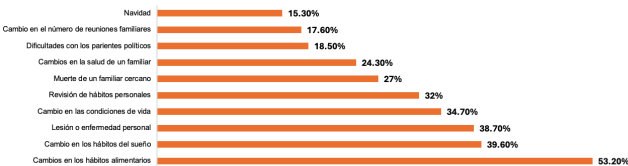
Gráfica 1. Distribución en porcentaje de las variables sociodemográficas de los participantes



Fuente: elaboración propia

Se categorizaron los eventos críticos de la escala aplicada con un mayor porcentaje en cambios en los hábitos alimentarios (53.2%), cambios en los hábitos del sueño (39.6%), lesión o enfermedad personal (38.7%) y cambio en las condiciones de vida (34.7%) (Gráfica 2).

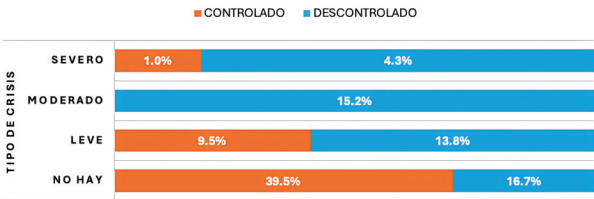
Gráfica 2. Porcentaje de las diez crisis paranormativas más frecuentes que se presentaron en los participantes en la escala de Thomas Holmes



Fuente: elaboración propia

En la relación de las variables tipo de crisis y control metabólico, se encontró un grupo con un buen control debido a que no existen tales situaciones problemáticas (39.5%), seguida de crisis leve 9.5%; mayor descontrol de los pacientes diabéticos en crisis moderadas 15.2% y en severas 4.3% (Gráfica 3).

Gráfica 3. Relación de porcentajes de las crisis paranormativas y el control metabólico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2



Fuente: elaboración propia.

Se realizó una prueba de Chi-cuadrada para variables cualitativas y se obtuvo una $p=0.000$ (posibilidad o hipótesis nula) con un resultado estadísticamente significativo. De esta manera, se concluye que las crisis familiares paranormativas moderadas y severas favorecen el descontrol metabólico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Además, se calculó el odds ratio (OR) para estudio de casos y se llegó a un $OR=7.545455$ (4.055- 14.039), lo cual indica que una crisis paranormativa aumenta siete veces el riesgo de descontrol metabólico (Tabla 1).

Tabla 1. Significancia estadística por prueba de Chi-cuadrada

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	57.633a	3	0.000
Razón de verosimilitudes	70.945	3	0.000
Asociación lineal por lineal	50.396	1	0.000
N de casos válidos	210		

Fuente: elaboración propia.

Nuestra población fue en mayor porcentaje mujeres, con resultados similares a los obtenidos por Arce et al. (2014): mayor predominio de género femenino (57.1%), estado civil casados y escolaridad secundaria. De igual forma, el estudio de Roselló et al. (2021) registró un nivel educativo de secundaria (38%) y primaria (32%); respecto al estado civil, 52.8% son casados; en ocupación hay similitud con Reynoso et al. (2020), que reporta 60% de obreros y 40% amas de casa; en cuanto a religión, la predominante es católica al igual que en Ramírez et al. (2022) con 91.2%.

EL ESTADO FAMILIAR (ESTRÉS, DEPRESIÓN Y APATÍA) OPERA COMO BARRERA O FACILITADOR DE UN CONTROL GLUCÉMICO APROPIADO, AUNQUE, EN CONSULTA, NO SUELE TOMARSE EN CUENTA

Al clasificar los eventos críticos de la escala aplicada encontramos en mayor porcentaje los relacionados con hábitos alimentarios, del sueño y enfermedad personal, con resultados mayores en comparación al estudio de Roselló et al. (2021), quien identificó un promedio mayor de patologías personales 40.8%, patologías familiares 41%, riesgo por hábitos personales 29.5% y problemas con comidas 20.5%.

CONCLUSIONES

Hallamos que si no hay crisis existe un mejor control metabólico, pero mayor descontrol en pacientes con crisis moderadas y severas, que son menores a las reportadas por Ocampo et al. (2020): 66.9% estaban en descontrol y 33.1% en control. Por el cálculo de OR se obtiene una asociación fuerte que nos indica que presentar una crisis paraneurogénica aumenta siete veces el riesgo de descontrol metabólico.

Por tanto, la intervención del médico familiar va más allá de las recomendaciones para mejorar el estilo de vida (alimentación saludable, actividad física, tratamiento farmacológico y detección de complicaciones); debe realizar énfasis en aspectos psicosociales y en la importancia de un diagnóstico oportuno, que se traduce en mejor el control de la enfermedad para anticipar, prevenir y disminuir complicaciones.

Los resultados de este trabajo pueden orientar la consulta hacia el enfoque de riesgo en la detección oportuna de pacientes con crisis paraneurogénicas y lograr mejor control de pacientes con diabetes mellitus, aunque existen algunas limitantes como el tipo de muestreo que disminuye la validez externa, por lo que se sugiere realizar muestreos probabilísticos en el futuro y así poder generalizar los datos obtenidos. 





Referencias

- ALAD (Asociación Latinoamericana de Diabetes) (2019). "Guías ALAD sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 con medicina basada en evidencia. *Revista de la ALAD*. https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf".
- Arce Bojorquez, Briceyda et al. (2014). "Prevalencia de descontrol metabólico valorado por hemoglobina glucosilada elevada en pacientes diabéticos sometidos a cirugía electiva", en *Revista Médica UAS*, vol. 4, núm. 3. <<https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v4/n3/Prevalencia%20de%20descontrol%20metabolico.pdf>>.
- Botana López, Manuel Antonio (2024). "Estrategias para la prevención y tratamiento no farmacológico de la diabetes. Modelos de atención", en *Atención Primaria*, vol. 56, núm. 9 <<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656724000891>>.
- Cid Rodríguez, María del Carmen, Rebeca Montes de Oca Ramos y Ofelia Hernández Díaz (2014). "La familia en el cuidado de la salud", en *Revista Médica Electrónica*, vol. 36, núm. 4. <<https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1108/html>>.
- ENSANUT (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales*. México: Instituto Nacional de Salud Pública. <<https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales>>.
- Guerrero-Angulo, María Everilda y José Luis Padierna-Luna (2011). "Descontrol metabólico en diabetes tipo 2. Factores del paciente y del médico", en *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 49, núm. 4, <http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/download/1704/2258>.
- Huerta González, José Luis (2005). *Medicina familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad*. México: Editorial Alfil.
- IMSS (2022). *Protocolos de Atención Integral. Diabetes mellitus tipo 2, prevención, diagnóstico y tratamiento*. <<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/historico/programas/03-pai-dm-prevencion-diagnostico-y-tratamiento.pdf>>.
- INEGI (2021). *Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Diabetes*. Comunicado de prensa núm. 645/21. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf>.
- Lovo, Javier (2021). "Crisis familiares normativas", en *Atención Familiar*, vol. 28, núm. 2, <<http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78804>>.
- Malpartida Ampudia, Margarita Karol (2020). "Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria", en *Revista Médica Sinergia*, vol. 5, núm. 9. <<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/543>>.
- Ocampo Torres, Moisés et al. (2020). "Factores asociados al descontrol glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Jurisdicción Sanitaria VII, Actopan, Hidalgo, México", en *Gaceta Hidalguense de Investigación en Salud*, vol. 8, núm. 4, <https://www.researchgate.net/publication/346817944_Factores_de_riesgo_y_descontrol_glucemico>.
- Ramírez Jiménez, María Gabriela et al. (2022). "Afrontamiento religioso y espiritualidad como mediadores entre estrés percibido y resiliencia en adultos con diabetes mellitus tipo 2", en *Revista Liberabit*, vol. 28, núm. 2, <<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/113414>>.
- Reyna-Sevilla, Antonio et al. (2021). "Tendencia espacio-temporal de detecciones de diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica en usuarios del IMSS, 2004-2019", en *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 59, núm. 6. <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457769655010>>.
- Reynoso, Josefina et al. (2020). "La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2", en *Hospital a Domicilio*, vol. 4, núm. 4, <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152020000400004>.
- Roselló-Araya, Marlene, Sonia Guzmán-Padilla y Fernando Ramírez-Hernández (2021). "Evaluación del control metabólico de personas con diabetes mellitus tipo 2 participantes de una intervención educativa grupal. Resultados de un análisis de conglomerados", en *Población y Salud en Mesoamérica*, vol. 18, núm. 2. <<https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v18n2/1659-0201-psm-18-02-215.pdf>>.
- Wacher, Niels H., Rita A. Gómez-Díaz y Lucero P. Casas-Saavedra (2014). "Causas de descontrol metabólico en pacientes con diabetes en atención primaria en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)", en *Revista de Investigación Clínica*, vol. 66, núm. 4, <<https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2014/nn144l.pdf>>.



Karen Itzury Romero Carmona es R3 en Medicina Familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Luis Alberto Yáñez Retana es Médico Especialista en Medicina Familiar, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de la Unidad de Medicina Familiar 223 del IMSS, Lerma, Estado de México.