



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**SOPORTE FAMILIAR ASOCIADO A CONTROL GLICÉMICO
EN DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL NACIONAL DOS
DE MAYO 2020**

**PRESENTADO POR
CARLOS ANTONIO ABUHADBA MIRANDA**

**ASESOR
NORA DE LAS MERCEDES ESPÍRITU SALAZAR**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

LIMA– PERÚ

2022



Reconocimiento - No comercial
CC BY-NC

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**SOPORTE FAMILIAR ASOCIADO A CONTROL GLICÉMICO EN
DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
2020**

TESIS

PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

CARLOS ANTONIO ABUHADBA MIRANDA

ASESORA

MAG. NORA DE LAS MERCEDES ESPÍRITU SALAZAR

LIMA, PERÚ

2022

JURADO

Presidente: Dra. Elba Giovana Rodriguez Lay

Miembro: Dra. Alejandra Parhuana Bando

Miembro: Dr. Ericson Gutierrez Ingunza

A todos los pacientes diabéticos del Perú y a sus familiares que los apoyan en el tratamiento; a mi familia: A mi madre, mi hermana, mi tío Jaime y tía Gloria; que, con su apoyo incondicional en todo aspecto, representaron mi soporte familiar todos estos años de aprendizaje y de experiencias de vida

AGRADECIMIENTOS

A los pacientes que participaron voluntariamente en este estudio, el cual fue realizado con el fin de poder contribuir a la salud de cada uno de ellos.

A Dante Gamarra, jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Dos de Mayo, por enseñarme el arte del acto médico en cada consulta. El poder acercarme al paciente otorgándoles calidez y confianza.

A Vanessa Narrea, psicóloga, por su ejemplo de servicio, amabilidad incansable, paciencia y disposición de ayuda a cualquiera que lo necesite. Por darme una guía para concretar este trabajo y convertirlo un proyecto tangible.

A Nora Espíritu Salazar, mi asesora, por su paciencia y apoyo en este largo camino. Su infinita disposición y asesoría hicieron posible este trabajo de “una sola persona”

A Bruno Ávila, mi compañero de aulas y pabellones y futuro colega, por su apoyo en los últimos pasos de este proyecto, la motivación en momentos de desgano e incertidumbre y su completa disposición.

ÍNDICE

	Págs.
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I. MATERIALES Y MÉTODOS	10
II. RESULTADOS	12
III. DISCUSIÓN	18
IV. CONCLUSIONES	21
V. RECOMENDACIONES	22
FUENTES DE INFORMACIÓN	23
ANEXOS	27

RESUMEN

Asociación entre soporte familiar y control glicémico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Dos de Mayo

Resumen

Objetivos: Determinar la asociación entre soporte familiar y control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del “Hospital Nacional Dos de Mayo”. **Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, observacional y transversal. La muestra fue de 155 sujetos diabéticos mayores de 18 años con hemoglobina glicosilada al momento de la consulta, obtenida mediante Epi info v7.9.2, con un nivel de confianza 95%, precisión del 5% y con una frecuencia esperada de 12.11%. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se aplicó una ficha de recolección, registrándose datos sociodemográficos, clínicos y del entorno social del paciente, así como una encuesta de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar-FACES III para determinar el soporte familiar. Se realizó la prueba chi cuadrado para determinar la asociación entre soporte familiar y control glicémico. **Resultados:** El 50.6% (n= 80) fueron del sexo femenino. La edad media fue de 63.5± 12.10 años. La figura familiar más representativa de cuidador primario fue el hijo en un 50.6% (n=80) seguido del cónyuge 20.3% (n=32). Un 62% (n=98) tuvieron control glicémico controlado y 60 (38%), un soporte familiar adecuado. De los 60 no controlados, un 73.3% (n=44) presentaron un soporte familiar no adecuado. Se determinó la asociación entre soporte familiar y control glicémico siendo estadísticamente significativa $X^2=5,252$, con un $p<0,05$. **Conclusiones:** Existe asociación significativa entre el soporte familiar y el control glicémico en los pacientes diabéticos que se atienden en los consultorios de endocrinología del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Palabras clave: Diabetes mellitus, Familia, Hemoglobina A Glucada, Apoyo social, Glucemia.

ABSTRACT

Association between family support and glycemic control in patients with Type 2 Diabetes Mellitus at the endocrinology service of the National Hospital Dos de Mayo

Abstract

Objectives: To determine the association between family support and glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus who attend the outpatient endocrinology office of the National Hospital Dos de Mayo. **Methodology:** A quantitative, observational and cross-sectional study was carried out. The sample of 155 diabetic subjects over 18 years of age with glycosylated hemoglobin at the time of the consultation was obtained using the Epi info v7.9.2 software, with a 95% confidence level, 5% accuracy and an expected frequency of 12.11%. The sampling was non-probabilistic for convenience. A data collection sheet was applied, registering sociodemographic, clinical and social environment data of the patient, as well as a survey of the Family Cohesion and Adaptability Scale-FACES III to determine family support. The chi square test was performed to determine the association between family support and glycemic control. **Results:** 50.6% (n = 80) were female. The mean age was 63.5 ± 12.10 years. The most representative family figure of the primary caregiver was the child in 50.6% (n = 80) followed by the spouse in 20.3% (n = 32). 62% (n = 98) had controlled glycemic control and 60 (38%) had adequate family support. Of the 60 uncontrolled, 73.3% (n = 44) presented inadequate family support. The association between family support and glycemic control was determined, being statistically significant $X^2 = 5.252$, with a $p < 0.05$. **Conclusions:** There is a significant association between family support and glycemic control in diabetic patients treated in endocrinology clinics from the Dos de Mayo National Hospital.

Key words: Diabetes mellitus, Family, Glycated Hemoglobin A, Social Support, Blood Glucose.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad cuya prevalencia e incidencia ha ido aumentando en los últimos años, es causa de múltiples comorbilidades y ocasiona altas tasas de mortalidad y discapacidad. Las principales comorbilidades de la diabetes son la ceguera, insuficiencia renal crónica, infarto de miocardio, accidente cerebro vascular y amputación de miembros inferiores.

En 2015, la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muerte, de las cuales la mitad pertenecen a pacientes menores de 70 años. Se estima que para 2045, los casos de diabetes aumentarían a 693 millones más, y para 2030, la OMS pronostica que será la séptima causa de mortalidad a nivel mundial ⁽¹⁾. En el Perú, se estima que 6,7% de personas mayores de 18 años tienen hiperglicemia (niveles mayores o iguales a 126 mg/dl) o que toman hipoglucemiantes o tuvieron un diagnóstico previo de diabetes mellitus ⁽²⁾. Un reporte realizado por PERUDIAB, en el cual se entrevistó a personas mayores de 25 años en áreas urbanas y suburbanas, encontró una prevalencia de diabetes mellitus del 7%, de los cuales el 60% refirieron que un médico o una enfermera les mencionó tener diabetes o utilizaban medicación para tratarla ⁽³⁾. La Dirección General de Epidemiología, señala que la diabetes mellitus es la sexta causa de carga de enfermedad en el país y la primera en personas de 45 a 59 años de edad ^(4, 5).

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Gonzales-Grández et al. encontraron que el 70% de los ingresos en pacientes diabéticos fueron por infecciones, como del tracto urinario, pie diabético, infección respiratoria, de partes blandas, etc. y el 24% por complicaciones metabólicas agudas como hipoglucemias, cetoacidosis diabética, estado hiperosmolar, etc ⁽⁶⁾. Por todo esto, la diabetes resulta ser una enfermedad costosa, tanto a nivel económico como en la calidad de vida. Una buena educación del paciente y de su entorno social son necesarios para que el paciente tenga una buena adherencia al tratamiento, para el control de la enfermedad y la limitación de sus comorbilidades.

Se ha descrito en diferentes estudios que el entorno familiar influye directamente en el desarrollo del individuo en sus distintas facetas. En el cuidado de la salud, se ha demostrado que la familia cumple un rol de gran trascendencia, especialmente si hablamos de la protección y la conservación de la salud; es así que la salud de la familia está influenciada por vivencias, conflictos, acontecimientos de la vida relaciones interpersonales, actuando todas estas directamente sobre la salud de los integrantes del grupo familiar ⁽⁷⁾.

Dado la importancia del ambiente familiar y las herramientas que este proporciona al paciente para el afrontamiento de problemas y situaciones adversas, se plantea esta investigación con el objetivo de determinar la asociación entre control glicémico y niveles de soporte social en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Consultorio Externo de endocrinología del “Hospital Nacional Dos de Mayo”.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

I.1. Diseño y población de estudio

Corresponde a un estudio cuantitativo, observacional, transversal. En el estudio se entrevistó a pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Dos de Mayo.

I.2. Muestra y tamaño muestral

Con un nivel de confianza del 95%, una precisión del 5%, una frecuencia esperada de 12.11% ⁽⁸⁾ y considerando que en el 2018 se atendieron 3135 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en los consultorios del servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Dos de Mayo, utilizando el software estadístico Epi info versión 7.9.2 se obtuvo una muestra de 155 pacientes. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

I.3. Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron a todos los pacientes mayores de 18 años, orientados en tiempo, espacio y persona, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que tenían hemoglobina glicosilada al momento de la consulta. Se excluyeron a los pacientes que no respondieron completamente la encuesta, que no llenaban correctamente sus datos y que tuvieran trastornos psicológicos o discapacidades físicas que interfirieran con su participación.

I.4. Instrumento

El instrumento que se aplicó consta de dos partes: Una ficha de recolección, en la que se registraron datos sociodemográficos, datos de la enfermedad, y entorno social del paciente, definiendo como cuidador primario a aquella persona que aporta el máximo apoyo instrumental, afectivo y emocional al paciente ⁽⁹⁾. La segunda es la encuesta de la Escala de cohesión y adaptabilidad familiar-FACIES III, diseñada por David Olson, Joyce Portner y Yoav Lavee de la Universidad de Minnesota en 1985, es una encuesta validada para la población peruana. Tiene 20 ítems en una escala de Likert del 1 al 5,

donde (1) es Casi nunca o Nunca, (2) es De vez en cuando, (3) es A veces, (4) es Muchas veces y (5) es Casi siempre o Siempre.

La confiabilidad de la encuesta de la Escala de cohesión y adaptabilidad familiar FACIES III ⁽¹⁰⁾, para la escala de cohesión es $r=0.77$ y para adaptabilidad es $r=0.62$ lo cual da un total de $r=0.68$. En cuanto a la validez la correlación entre las escalas de cohesión y adaptabilidad es de $r=0.03$, la correlación con discapacidad social (DS) es para adaptabilidad $r=0.00$ como para cohesión $r=0.39$ y en la validez concurrente no se halló evidencia ⁽¹¹⁾

I.5. Análisis estadístico

Se ingresaron los datos previamente obtenidos de las encuestas al programa de hoja de cálculo Microsoft Excel versión 2016. Luego de completado el llenado de la base de datos se procedió al control de calidad de la base de datos, la cual fue revisada más de una vez por dos digitadores para identificar y corregir errores en las bases de datos, así como identificar vacíos o valores anormales en las variables.

Para el análisis se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 25. Al ser un estudio que compara los resultados de dos variables, el análisis fue bivariado, usando la prueba de chi cuadrado (χ^2).

I.6. Consideraciones éticas

El protocolo fue aprobado por el Comité de ética en investigación de la Facultad de medicina de la Universidad San Martín de Porres y por el CIEI del Hospital Nacional Dos de Mayo. En este estudio se respetaron las normas de la buena práctica clínica y se cumplieron las normas éticas estipuladas en la declaración de Helsinki. Se solicitó el consentimiento informado a los sujetos de investigación previa su participación, sus nombres fueron codificados para mantener el anonimato.

II. RESULTADOS

Se encuestaron a 158 sujetos, durante el mes de enero y febrero del 2020. El 50.6% (n= 80) fueron del sexo femenino y el 49.4% (n=78) del sexo masculino. La edad media fue de 63.5 años con una desviación estándar de 12.10 años.

El 54% (n=86) fueron adultos (< 65 años) seguidos por los adultos mayores (66-75 años) 32% (n=50) y 14% (n=22) gerontes (>75 años). La ocupación que predominó fue la de ama de casa con un 41.8% (n=66) seguido de trabajador independiente (30.4%), jubilado (12.7%), asalariado (8.9%), desempleado (5.7%) y estudiante con solo un sujeto encuestado. El nivel de instrucción más común fue la educación secundaria con un 46.8% (n=74) seguido de educación primaria (33.5%), superior técnico (10.1%), pregrado universitario (8.9%) y posgrado universitario con solo un sujeto encuestado. El distrito de procedencia de donde más asistieron nuestros encuestados fue el de La Victoria con un 25.3% (n=40), Cercado de Lima (23.4%) y San Juan de Lurigancho (17.1%), distritos colindantes al hospital. La figura familiar más representativa de cuidador primario para el paciente fue el del hijo en un 50.6% (n=80) seguido del cónyuge en un 20.3% (n=32) (tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes encuestados en el consultorio de endocrinología en el Hospital Nacional Dos de Mayo Lima – Perú

Características sociodemográficas	N=158	Porcentaje
	n	(%)
Sexo		
Mujer	80	(50.6)
Hombre	78	(49.4)
Rango de edad		
≤65 años	86	(54)
66-75 años	50	(32)
>75 años	22	(14)
Ocupación		
Ama de casa	66	(41.8)
Trabajador independiente	48	(30.4)
Jubilado	20	(12.7)
Asalariado	14	(8.9)
Desempleado	9	(5.7)
Estudiante	1	(0.6)
Nivel de instrucción		
Primaria	53	(33.5)
Secundaria	74	(46.8)
Superior técnico	16	(10.1)
Pregrado universitario	14	(8.9)
Postgrado universitario	1	(0.6)
Distrito de procedencia		
La Victoria	40	(25.3)
Cercado de Lima	37	(23.4)
San Juan de Lurigancho	27	(17.1)
Ate	7	(4.4)
El Agustino	6	(3.8)
San Martín de Porres	4	(2.5)
Otros	37	(23.5)
Cuidador primario		

Hijos	80	(50.3)
Conyuge	32	(20.3)
Conviviente	9	(5.7)
Progenitor	6	(3.8)
Nieto	1	(0.6)
Otros	30	(19)

Un 70.3% (n=111) de los pacientes tienen un tiempo de enfermedad menor o igual a 15 años y el 29.7% mayor de 15 años. El promedio de tiempo de enfermedad fue de 11 años, con una desviación estándar de 9.51.

El tipo de complicaciones más frecuentes fueron múltiples con 20.3% (32 casos), seguido de las neurológicas con un 18.4% (n=29), las complicaciones oftalmológicas (8.2%), las circulatorias periféricas (4.4%) y las renales (3.8%). El 43.7% (n=69) no presentaron complicaciones (tabla 2).

Tabla 2. Tipo de complicaciones en los pacientes encuestados en el consultorio de endocrinología en el Hospital Nacional Dos de Mayo Lima – Perú

Tipo de complicaciones	N=158	Porcentaje
	n	(%)
Sin mención	69	(43.7)
Múltiples	32	(20.3)
Neurológicas	29	(18.4)
Oftalmológicas	13	(8.2)
Circulatorias periféricas	7	(4.4)
Renales	6	(3.8)
No especificadas	2	(1.3)
Total	158	(100)

La comorbilidad más común fue la Hipertensión arterial en un 21.5% (n=34), un 20.9% (n=33) presentó múltiples comorbilidades, seguida de hipotiroidismo (5.1%), dislipidemias (3.8%) y otras (12%) (tabla 3).

Tabla 3. Tipo de comorbilidades en los pacientes encuestados en el consultorio de endocrinología en el Hospital Nacional Dos de Mayo Lima – Perú

Tipo de comorbilidades	N=158	Porcentaje
	n	(%)
Sin comorbilidades	58	(36.7)
Hipertensión arterial	34	(21.5)
Múltiples comorbilidades	33	(20.9)
Hipotiroidismo	8	(5.1)
Dislipidemias	6	(3.8)
Otras	19	(12)

De los 158 pacientes encuestados, 98 (62%) tuvieron un control glicémico controlado y 60 (38%), un soporte familiar adecuado. De los 60 no controlados, un 73.3% (n=44) presentaron un soporte familiar no adecuado. Se determinó la asociación entre soporte familiar y control glicémico mediante la prueba Chi cuadrado siendo esta estadísticamente significativa $X^2=5.252$, con un $p=0.022$ (tabla 4).

Tabla 4. Soporte familiar según control glicémico en los pacientes encuestados en el consultorio de endocrinología en el Hospital Dos de Mayo Lima – Perú

Soporte familiar	Control glicémico				Total	
	Controlado		No controlado		n	(%)
	n	(%)	n	(%)		
Adecuado	44	(27.8)	16	(10.2)	60	(38)
No adecuado	54	(34.2)	44	(27.8)	98	(62)
Total	98	(62.0)	60	(38.0)	158	(100)

$X^2=5.252 / p=0.022$

Según el rango de edad, el que tuvo mejor control glicémico fue el de menores 66 años que corresponde a adultos (44.9%), seguido del grupo de adultos mayores, de 66 a 75 años (38.8%), y terminando por los mayores de 75, que son los gerontes (16.3%). La variable “rango de edad” tuvo una asociación significativa con el control glicémico siendo la prueba Chi $X^2=9.524$, con un $p=0.009$ (tabla 5).

Tabla 5. Asociación entre control glicémico y rango de edad en el consultorio de endocrinología en el Hospital Nacional Dos de Mayo Lima-Perú

	Control glicémico				Total N=158	Prueba Chi ² X ²	Significancia estadística p
	Controlado n=98	(%)	No controlado n=60	(%)			
Rango de edad							
≤ 65 años	44	(51.2)	42	(48.8)	86		
66 – 75 años	38	(76)	12	(24)	50	9.524	0.009
>75 años	16	(72.7)	6	(27.3)	22		

Además de ello, 40 (25.3%) de los 158 sujetos evaluados asisten regularmente al área de diabetes, de estos 27 (67.5%) tienen un control adecuado de su glicemia. De los 98 con control glicémico adecuado, 69 (70.4%) tienen un tiempo de enfermedad menor o igual a 15 años. En lo que se refiere a presencia de complicaciones 54 (55.1%) de los 98 adecuadamente controlados presentan complicaciones. De los 96 que presentan comorbilidades 60 (61.22%) tienen buen control glicémico (tabla 6).

Tabla 6. Control glicémico según diversos factores en los pacientes encuestados en el consultorio de Endocrinología en el Hospital Dos de Mayo Lima-Perú

Factores diversos	Control Glicémico				Total N=158	Porcentajes (%)
	Controlado		No Controlado			
	n=98	(%)	n=60	(%)		
Asiste Regularmente al Área de Diabetes						
Si	27	(27.5)	13	(21.7)	40	25.3
No	71	(72.5)	47	(78.3)	118	74.7
Tiempo de Enfermedad por Rangos						
≤15 años	69	(70.4)	42	(70)	111	70.3
>15 años	29	(29.6)	18	(30)	47	29.7
Presencia de Complicaciones						
Si	54	(55.1)	35	(58.3)	89	56.3
No	44	(44.9)	25	(41.7)	69	43.7
Presencia de Comorbilidades						
Si	60	(61.22)	36	(60)	96	60.8
No	38	(38.78)	24	(40)	62	39.2

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre instrucción, cuidador primario y control glicémico.

III. DISCUSIÓN

La diabetes es una enfermedad que ha tenido un aumento notable en su prevalencia en la última década. La edad media de los encuestados de 63.5 años es semejante al encontrado en el estudio mexicano de García – Morales, en el cual señalan que tuvieron una media de 61.5 años. Cuando realizamos la evaluación entre la asociación entre el soporte familiar y el control glicémico, los resultados encontrados en este estudio nos arrojan asociación estadísticamente significativa, lo cual difiere con resultados de García – Morales, Sánchez Basilio y otros autores ⁽¹²⁾. Esta diferencia, podría deberse a que en el estudio García – Morales el 60% de los pacientes encuestados presentan un mal control glicémico, lo cual difiere con los de este estudio, en donde se halló que el 40% de los encuestados pertenecían a este grupo. Si hablamos de ocupación, hay una semejanza que revela que la ocupación más prevalente es el de ama de casa para ambos estudios, de la misma forma con la ocupación menos frecuente que son los pacientes desempleados ⁽¹³⁾. Por otro lado, en el estudio de Sánchez Basilio, se realizó el control glicémico basándose en un único corte de hemoglobina glicosilada (>7%), en contraste con este estudio, en el cuál se adaptó el punto corte para la hemoglobina glicosilada dependiendo de la edad del paciente, los años de enfermedad y presencia de comorbilidades y/o complicaciones ⁽¹⁴⁾.

Casi la mitad de los sujetos son del sexo masculino, semejante a lo descrito por Seclen en su reporte del año 2015 sobre PERUDIAB ⁽³⁾, pero difiere con los hallazgos de Espínola Chamorro en su tesis de grado, donde encontró que el 71.13% de los participantes eran varones (Población paraguaya). También en cuanto a Nivel de Instrucción se refiere, existe una similitud en cuanto a la alta prevalencia de la enfermedad en personas con bajo nivel de instrucción. El rango de edad en donde hay mayor cantidad de pacientes diagnosticados es en los menores de 65 años, esto estaría en concordancia con lo expuesto por la autora paraguaya, quien menciona un 86.97% de sus participantes tenían diagnosticada la enfermedad con un tiempo no mayor de 15 años ⁽⁸⁾. En Chile, Ávila Jiménez, en su estudio, menciona una prevalencia

en el rango de 31 a 50 años. La semejanza puede explicarse por el aumento de los métodos diagnósticos y de las campañas de tamizaje de diabetes que toman importancia como medida de prevención y contingencia contra las enfermedades no transmisibles (entre las cuales se encuentra la diabetes) ⁽¹⁵⁾.

En estudios como el elaborado por Ríos González, se realizó un análisis del soporte familiar en pacientes diabéticos donde clasifico esta variable en alto, mediano y bajo la mayor parte de sus pacientes estudiados corresponden a un grupo con medio o bajo apoyo familiar, lo que en porcentaje reflejan un 93.31% de los estudiados⁽¹⁶⁾. El encontrar que los pacientes diabéticos tienen un apoyo familiar regular o deficiente, se puede justificar por lo descrito por Reynoso-Vázquez, et al. quienes enumeran que el trabajo domiciliario del tratamiento de la diabetes tiene una carga familiar en múltiples aspectos. En su estudio describen la percepción de apoyo familiar por parte de los pacientes, y detallan que, en el aspecto económico, la rutina de ejercicios y cambio de dieta, los pacientes en su gran mayoría perciben que nunca son apoyados por los familiares ⁽¹⁷⁾, por el contrario, en el estudio que realizamos el 62% de los encuestados tuvo un apoyo familiar adecuado. En otros estudios como el realizado por Merodio Pérez, indican que la percepción del apoyo familiar de los pacientes diabéticos adultos mayores proviene principalmente del conyugue. En contraste con el presente estudio, en donde los resultados demuestran que el cuidador primario más predominante fue el hijo ⁽¹⁸⁾. La diferencia entre ambos resultados, podría radicar en la diferencia cultural de las dinámicas familiares, dado que en el Perú predominan las familias con cohesión aglutinada y conectada ⁽¹⁹⁾.

En un estudio, en Pinar del Río en Cuba, por Cuellar Álvarez, se detalló que las complicaciones más frecuentes encontradas en los sujetos estudiados fueron las cardiovasculares (38.1%), seguidas de las complicaciones renales (19.1%), a diferencia del presente estudio donde se encontró que el 43.7% de los participantes no eran portadores de ninguna complicación, y dentro de los que si las tenían el 20.3% tenían más de una complicación a la vez, a lo que se catalogó como complicaciones múltiples; dejando en rezago a las complicaciones cardiovasculares y renales. Estas

diferencias, descritas en el estudio de Cuellar Álvarez, se explican por el tiempo en el cual se realizó el estudio, que fue entre los años 1992 y 2001. Actualmente se cuenta con mayor conocimiento sobre las complicaciones causadas por la diabetes mellitus, sobre su diagnóstico y su manejo ⁽²⁰⁾.

Se podría esperar que la mayor cantidad de pacientes que asisten al Área de diabetes del hospital se encuentren con un buen control glicémico y, por el contrario, que aquellos que no asisten tengan un mal control glicémico. Sin embargo, se encontró lo contrario. Esto puede deberse a que la mayor parte de pacientes controlados afirmaron ya no asistir al Área de diabetes pero que en su momento lo hicieron. Por otro lado, los pacientes no controlados si refieren asistir al Área de diabetes en el momento presente.

Se observa también que la variable rango de edad presentan asociación significativa respecto al control glicémico. Por el contrario, variables como cuidador primario ⁽²⁰⁾, tipo de esquema familiar ⁽⁹⁾ o incluso nivel de instrucción (nivel de conocimientos) ⁽¹⁸⁾ que fueron asociadas a un buen control glicémico en los estudios citados no presentaron asociación en el presente.

En 2019, Espínola Chamorro Canalí ⁽⁸⁾ encontró que 12.11% de su muestra tenía mal control glicémico asociado a un bajo apoyo familiar. En la presente, el 27.8% de la muestra tenía control glicémico asociado a un mal soporte familiar. En ambos estudios se concluye que los pacientes con mal control glicémico tienen asociado a él un soporte familiar no adecuado.

IV. CONCLUSIONES

Existe asociación entre el soporte familiar que recibe una persona diabética y el control glicémico que maneja. Además de ello, variables como rango de edad demostraron tener una asociación significativa con el control glicémico de los pacientes.

Variables fuertemente asociadas al control glicémico en estudios previos como cuidador primario, nivel de instrucción no demostraron asociación en el presente informe.

La razón hombre/ mujer en la muestra presentada es muy cercana a 1. La prevalencia de diabetes según rango de edad se distribuye de manera descendente conforme aumenta el rango de edad. La ocupación de ama de casa representa poco menos de la mitad de la muestra y junto al de trabajador independiente son las ocupaciones más prevalentes en el estudio. El nivel secundario y primario de instrucción son las más comunes en el estudio. El hijo como papel de cuidador primario representa a la mitad de la muestra.

Más de los $\frac{3}{4}$ de los pacientes tienen un tiempo de enfermedad menor de 15 años. Poco menos de la mitad de los pacientes no presentaron complicaciones relacionadas a la diabetes. De los pacientes que presentan complicaciones la mayoría presentan más de un tipo y la complicación neurológica fue la más presentada.

La hipertensión arterial es la comorbilidad más representativa de la diabetes mellitus en el presente estudio.

V. RECOMENDACIONES

Realizar estudios sobre factores de riesgo que pudieran influir en el control glicémico de un paciente diabético. Incentivar y educar a los pacientes diabéticos sobre la importancia de controlarse y de participar en el Programa de diabetes y su asistencia regular al Área de diabetes del hospital. Concientizar a los familiares y sobre todo al cuidador primario de ser un soporte vital para el paciente diabético y su control.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Mathers CD, Loncar D. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. PLOS Med. 28 de noviembre de 2006;3(11): e442
DOI:10.1371/journal.pmed.0030442
2. Salud PM de, Pública DG de IE en S, Oncológicas D de P de ENT y, Transmisibles ESN de P y C de EN. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención [Internet]. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. 2016 [citado 13 de abril de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
3. Seclen SN, Rosas ME, Arias AJ, Huayta E, Medina CA. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population-based longitudinal study. BMJ Open Diabetes Res Care [Internet]. 1 de octubre de 2015 [citado 8 de abril de 2019];3(1):e000110. Disponible en: <https://drc.bmj.com/content/3/1/e000110>
DOI:10.1136/bmjdr-2015-000110
4. INEI - Perú. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2017 [Internet]. [citado 8 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html
5. Valdez Huarcaya W, Miranda Monzón JA. Carga de enfermedad en el Perú: Estimación de los años de vida saludables perdidos 2012 [Internet]. Carga de enfermedad en el Perú: Estimación de los años de vida saludables perdidos 2012. 2014 [citado 13 de abril de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2993.pdf>
6. Gonzales-Grández NN, Rodríguez-Lay EG, Manrique-Hurtado H. Características clínicas y factores asociados a morbilidad intrahospitalaria en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Soc Peru Med Interna [Internet]. 201312 [citado 13 de abril de 2019];26(4):159-65. Disponible en:

<http://www.medicinainterna.org.pe/pdf/2013/vol26num4/trabajo%20original2.pdf>

7. Cid Rodríguez M del C, Montes de Oca Ramos R, Hernandez Díaz O. La familia en el cuidado de la salud. Rev Médica Electrónica [Internet]. agosto de 2014 [citado 4 de abril de 2019];36(4):462-72. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242014000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Espínola Chamorro C. Apoyo familiar y control glicémico en pacientes diabéticos del Hospital regional de Coronel Oviedo, 2019. 2019; 74.
9. Zegarra GSC. Relación entre el nivel de apoyo familiar en el cuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú. Rev Científica Cienc Salud [Internet]. 2013 [citado 27 de noviembre de 2020];6(2):7-14. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1027
10. Caicedo Vivero Marena Graciela. Funcionamiento familiar, control glucémico y la relación con el resultado de la prueba de monofilamento como indicador de neuropatía periférica en los pacientes con diabetes tipo 2 de la cClínica de Crónicos Metabólicos del Centro de Salud los Rosales, octubre a noviembre del Año 2016 . [Quito]; 2016.
11. Tueros Cárdenas, Rosa Victoria. Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el rendimiento académico [Internet]. [Lima-Perú]: UNMSM; 2004 [citado 29 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2728>
12. Cahuina Lope P. Asociación entre funcionalidad y red de apoyo familiar en el control glicémico de pacientes diabéticos tipo 2, atendidos en el programa de enfermedades no transmisibles. Hospital III EsSalud-Grau - 2014 . [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

13. García-Morales G, Rodríguez-Pascual A, Garibo-Polanco RE. Apoyo familiar y control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2 en una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero, México. 2018.
14. Sánchez Basilio N. Relación entre funcionalidad familiar y control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo2. Universidad Veracruzana; 2013.
15. Ávila-Jiménez L, Cerón O. D, Ramos-Hernández RI, Velázquez L. L. Asociación del control glicémico con el apoyo familiar y el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes tipo 2. Rev Med Chil [Internet]. 2013 Feb [cited 2020 Dec 3];141(2):173–80. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=e
DOI:10.4067/s0034-98872013000200005
16. Ríos González CM, Cristal C, Chamorro E, Miguel C, González R. Artículo Original Family support and glyceemic control in diabetic patients of a Hospital of III Level of Care of Paraguay. versión online Rev Nac. 2020;12(1):28–041.
DOI:10.18004/rdn2020.0012.01.028-041
17. Reynoso-Vázquez J, Ruvalcaba Ledezma JC, Hernández-Rivero E, Martínez-Villamil M, Zamudio-López JL, Islas-Vega I, et al. La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hosp a Domic [Internet]. 2020 Oct 30 [cited 2020 Dec 3];4(4):199. Available from: <http://doi.org/10.22585/hospdomic.v4i4.118>
DOI: <http://doi.org/10.22585/hospdomic.v4i4.118>
18. Merodio Pérez Z, Rivas Acuña V, Martínez Serrano A. Percepción del apoyo familiar y dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor. Horiz Sanit [Internet]. 2015 [cited 2020 Dec 27];14(1):14–20. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457844964003>
19. Villarreal Zegarra D, Paz Jesús Á. Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú - Dialnet. Propósitos y Represent [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 27];5(2):21–64. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6178636>
DOI: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.158>

20. Cuellar Álvarez R, Trasancos Delgado M, Junco Chang AM, Montes de Oca SL. Comportamiento de la mortalidad por diabetes mellitus. Provincia Pinar del Río. 1992-2001. Rev Cubana Endocrinol. 2002;13(Supl):79.

ANEXOS

I. Instrumentos de recolección de datos



Hospital Nacional Dos de Mayo Universidad de San Martín de Porres



Instrucciones: A continuación, usted deberá seleccionar una de las opciones que se le presentarán a continuación. Deberá marcar con una **X** la opción que más se acerque a su respuesta.

Parte I: Encuesta de datos epidemiológicos

Nombre persona encuestada	
Fecha y código	
N° de Historia Clínica	
Sexo	(1) Masculino (2) Femenino
Edad	
¿Asiste regularmente al programa de diabetes del hospital?	(1) SI (2) NO
Años de evolución de la enfermedad	
Presencia de complicaciones (Especifique CIE-10)	
Presencia de Comorbilidades graves (Especifique CIE-10)	
Ocupación	(1) Trabajador independiente (4) Asalariado (2) Desempleado (5) Estudiante (3) Ama de casa (6) Jubilado
Nivel de instrucción	(1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior Técnico (4) Pregrado Universitario (5) Postgrado Universitario
Distrito de procedencia	Cercado de Lima Ate Breña Comas La Victoria Los Olivos San Juan de Lurigancho Independencia El Agustino San Martín de Porres Santa Anita Otros
Tipo de esquema familiar	(1) Familia con adultos (2) Familia con adolescentes (3) Parejas jóvenes
Cuidador primario	Progenitor Hijo Conviviente Cónyuge Nieto Otro
Última HbA1c registrada en HC	

Parte II: Encuesta FACIES III

Nº	Pregunta	Casi Nunca o Nunca	De vez en cuando	A veces	Muchas Veces	Casi Siempre o Siempre
1	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí.					
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 más unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestra familia.					
8	Nuestra familia cambia el modo de hacer las 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	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.					
13	Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie					
14	En nuestra familia las reglas cambian.					
15	Con facilidad podemos planear actividades en la 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.					

II. Consentimiento informado

Código: _____

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

ASOCIACIÓN ENTRE CONTROL GLICÉMICO Y SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) Señor(a):

Mi nombre es **Carlos Antonio ABUHADBA MIRANDA**, soy alumno de la **UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES** y estoy llevando a cabo un estudio de investigación a fin de determinar si existe asociación entre control glicémico y soporte familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La diabetes resulta ser una enfermedad costosa, tanto a nivel económico como a nivel de calidad de vida. El tener diabetes implica un riesgo mayor para desarrollar otras enfermedades. Aunque los tratamientos de estas enfermedades son costosos, el prevenir el avance de la diabetes mediante hábitos diarios y junto a un buen soporte familiar puede ser un ahorro para su bolsillo y el bolsillo del estado. El paciente necesita estar en buenas condiciones psicológicas y tener un apoyo emocional de parte de su entorno social para lograr dichas metas terapéuticas.

Estamos invitando a participar a pacientes diabéticos que asisten a consulta por el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Dos de Mayo, su participación es voluntaria. Antes de decidir su participación, por favor tome un poquito de su tiempo y lea cuidadosamente esta información. Para responder cualquier duda que usted tenga sobre su participación en esta investigación, puede preguntar en cualquier momento.

¿Cuál es el propósito de este estudio?

El propósito de este estudio de investigación es determinar si existe asociación entre el control glicémico con el soporte familiar.

¿Qué riesgos puede producir esta investigación?

Únicamente el tiempo que le tomará la entrevista que será aproximadamente de 10 a 15 minutos. Algunas preguntas de cuestionario son relacionadas a su vida privada, por lo que usted puede sentir alguna vergüenza.

¿Qué beneficios obtendrá de esta investigación?

Usted tendrá la satisfacción de estar ayudando a conocer más a profundidad la relación que tiene el soporte y la dinámica familiar con el control glicémico que usted puede presentar. Además de ello, usted si lo desea puede pedir al entrevistador ser informado acerca del tipo de dinámica familiar presenta y cuáles son sus características y recomendaciones.

¿Quiénes pueden participar de esta investigación?

Participarán 287 pacientes mayores de 18 años con uso pleno de sus facultades mentales y con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en los consultorios del servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Dos de Mayo y sobre todo que deseen ser partícipes de esta investigación.

¿En qué consistirá su participación?

Se le alcanzará una encuesta denominada FACES III que evaluará la dinámica familiar que usted percibe de su familia. Consta de 20 preguntas simples que evalúa la frecuencia en la cual sucede lo relatado en el enunciado. El cuestionario está diseñado para durar entre aproximadamente 10 a 15 minutos. Todos los datos de la entrevista son confidenciales, solo tendrán acceso a estos el personal que tiene a cargo de este estudio. Algunas de estas preguntas podrían ser consideradas por usted muy personales, si no desea responder alguna de ellas, no hay ningún problema; no repercutirá en la atención que le brinda el hospital.

Se recogerá también información de su historia clínica acerca de su última Hemoglobina glicosilada (HbA1c) registrada y se confirmará otros datos antes preguntados.

¿Aparecerá en mi historia las respuestas que yo proporcione durante la entrevista?

No, sus respuestas solo aparecerán en la ficha que el entrevistador llenará. Estas fichas serán guardadas de tal manera que toda la información que usted nos proporcione será totalmente confidencial. Sin embargo, al final de la entrevista, usted puede pedir que se coloque una copia de este documento dentro de su historia clínica o bien solicitarle al entrevistador los resultados de su encuesta.

¿A quién puede recurrir para preguntar acerca de alguna duda o queja?

Usted puede contactarse con mi persona al celular 984008626, correo electrónico carlos_abuhadba@usmp.pe o al presidente del Comité institucional de ética en investigación de la USMP, el Dr. Amador Vargas Guerra al teléfono 990098514 o al correo etica_fmh@usmp.pe o acercarse al Comité institucional de ética en investigación de la USMP (CIEI) ubicado en la Av. Alameda del Corregidor 1531, Urb. Los Sirios III etapa – La Molina, Lima.

Para preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, usted puede contactarse con la presidenta del Comité de ética del HNMD Dra. Judith Herrera Chávez. Dirección: Parque Historia de la Medicina Peruana S/N altura cuadra 13 de Av. Grau, Cercado de Lima. Teléfono: 3280028 anexo 8234; correo electrónico: comite.etica@hdosdemayo.gob.pe .

¿Cuáles son mis derechos como participante en este estudio?

Su participación será totalmente voluntaria. Usted, en cualquier momento, puede pedir terminar la entrevista, negarse a responder alguna pregunta, o elegir ya no seguir participando en esta investigación con lo que usted no perderá ningún derecho ni beneficio como paciente de este hospital.

DECLARACIÓN DE LA PACIENTE:

“Yo he leído y he entendido la información escrita en estas hojas. Firmando este documento, no renuncio a mis derechos como ciudadano y como paciente de este Hospital. Mi firma indica también que he recibido una copia de este consentimiento informado.

Nombre de paciente:

Firma del paciente:

Fecha: / /

CERTIFICADO DE LA PERSONA QUE OBTIENE EL CONSENTIMIENTO: Yo he dado una explicación a la participante sobre este estudio de investigación y la he motivado a hacer preguntas para que obtenga información adicional acerca de este estudio y de posibles alternativas. Una copia de este consentimiento ha sido entregada al paciente.

Firma de la persona que recibe el Consentimiento

Firma y nombre del testigo

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha _____

Hospital Nacional Dos de Mayo