

# Diferencias en el apoyo familiar de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 compensada y descompensada

Dra. Marcela Bittner S, Dr. Diego García-Huidobro M,  
Dra. Paulina Brahm M, Dr. Klaus Puschel I.

Departamento de Medicina Familiar,  
Escuela de Medicina,  
Pontificia Universidad Católica de Chile.

# Introducción

- La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es uno de los principales problemas a nivel mundial.
- La prevalencia en Chile es de un 4,2%.
- Sólo el 25% de los pacientes se encuentra compensado con glicemias normales.

*Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud. Ministerio de Salud de Chile. 2003.*

# Introducción

- Múltiples variables influyen en su control.
- Familia y Diabetes:
  - Mejor funcionamiento familiar se asocia a mejor control de HbA1c.
  - Mayor apoyo social y familiar se asocia a mejor control de glicemias de ayuno.

- *Yamaaginum T, et al. Effect of social factors on metabolic improvement in type II diabetic patients. Intern Med. 1993; 32 (10): 763-7.*

- *Fisher L, et al. The family and disease management in Hispanic and European-American patients with type 2 diabetes. Diabetes Care. 2000 ; 23(3): 267-72.*

- *Rodríguez-Morán M, Guerrero-Romero J. Importancia Del Apoyo Familiar En El Control De La Glucemia. Salud Pública Méx 1997; 39.*

# Objetivos

1. Evaluar diferencias en la percepción de apoyo familiar de pacientes con DM2 compensada y descompensada.
2. Evaluar diferencias en la percepción de apoyo familiar de familiares de personas con DM2 compensada y descompensada.



# Métodos

# Métodos

- Muestra aleatoria de 30 personas con DM2 compensada y descompensada
- Se los invitó a participar en grupos focales separados según su compensación metabólica.
- Posteriormente se invitó a los familiares de las personas asistentes a participar en otros grupos focales.

# Métodos

- En el grupo de familiares con diabetes compensada acudió solo 1 participante, por lo que se realizó una entrevista en profundidad.
- Se transcribieron y codificaron las entrevistas basados en la Grounded Theory.
- Los datos se analizaron mediante triangulación de los resultados.



# Resultados

# Resultados

- Se realizaron 3 grupos focales:
  - Personas con DM2 compensada (n=6).
  - Personas con DM2 descompensada (n=5).
  - Familiares de personas con DM2 descompensada (n=5).
- Se realizó 1 entrevista en profundidad:
  - Familiar de enfermo con DM2 compensada (n=1).

# Resultados

- La información se agrupó en 3 dimensiones:
  - Familia y diabetes.
  - Actitudes, formas de apoyo y cuidado.
  - Sugerencias de trabajo familiar para personas con DM2.
- Cada dimensión se analizó desde la perspectiva de los enfermos y de los familiares, según la compensación de la DM2.

# Resultados

- Familia y Diabetes:
  - Personas con DM2 compensada:
    - Tienen la percepción de que sus familiares los apoyan en la adherencia a la dieta y a los medicamentos y favorecen el autocontrol.
  - Familiares de personas con DM2 compensada:
    - Siguen la misma dieta y tienen una preocupación colectiva por la enfermedad de su familiar.

# Resultados

- Familia y Diabetes:
  - Personas con DM2 descompensada:
    - Se sienten solas en su enfermedad, tienen la percepción que sus familiares no les creen y no los apoyan, y les gustaría que esto cambiara.
  - Familiares de personas con DM2 descompensada:
    - Desconocen como ayudarlos y tratan de hacerlo sin saber como hacerlo efectivamente.
    - Tienen la percepción que es muy difícil ayudar por la asociación con depresión, y consideran que estas enfermedades son principalmente de cuidado individual.

# Resultados

- Actitudes, formas de apoyo y cuidado:
  - Familiares de personas con DM2 compensada:
    - Apoyan a su familiar, se involucran en los controles médicos, favorecen el autocontrol e intentan adherir juntos a la dieta indicada por el equipo de salud.
    - Ocasionalmente realizan actividad física juntos.
    - Además tratan que la enfermedad no interfiera en las relaciones familiares.

# Resultados

- Actitudes, formas de apoyo y cuidado:
  - Familiares de personas con DM2 descompensada:
    - Tienen escaso conocimiento de la enfermedad, y consideran que la iniciativa de los cuidados debe nacer de los enfermos.
    - Se encuentran cansados de recordar los cuidados.
    - Habitualmente se cocina comida especial para la persona con DM2 y no realizan actividad física en conjunto.

# Resultados

- Sugerencias de trabajo familiar para personas con DM2:
  - Personas con DM2 compensada:
    - Solicitan actividades al aire libre y sesiones educativas para ellos y sus familiares.
  - Familiares de personas con DM2 compensada:
    - Solicitan talleres de cocina y actividades recreativas.

# Resultados

- Sugerencias de trabajo familiar para personas con DM2:
  - Personas con DM2 descompensada:
    - Piden actividades que aumenten el apoyo familiar.
  - Familiares de personas con DM2 descompensada:
    - Solicitan educación en DM2 y estrategias para el control de la depresión.




# Discusión

# Discusión

- Pareciera que hay diferencias en la percepción del apoyo familiar de personas con DM2 y de sus familiares según el grado de compensación de la enfermedad.

# Discusión

- Estas diferencias debieran ser consideradas en el diseño e implementación de intervenciones diferenciadas para favorecer y mantener la compensación de la DM2.
- En pacientes con DM2 descompensada, involucrar a los familiares en los controles de salud para mejorar la calidad de su apoyo pudiera ayudar en el control metabólico de la enfermedad.



# Diferencias en el apoyo familiar de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 compensada y descompensada

Dra. Marcela Bittner S, Dr. **Diego García-Huidobro M**,  
Dra. Paulina Brahm M, Dr. Klaus Puschel I.

[dngarcih@uc.cl](mailto:dngarcih@uc.cl)

Departamento de Medicina Familiar,  
Escuela de Medicina,  
Pontificia Universidad Católica de Chile.