



## **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PERSONAS CON DIABETES 2**

Patricia Balcázar Nava, Gloria Margarita Gurrola-Peña, Alejandra Moysén-Chimal, Elizabeth Estrada-Laredo, Julieta Concepción Garay-López, Martha Cecilia Villaveces-López

[pbalcazarnava@hotmail.com](mailto:pbalcazarnava@hotmail.com)

Diabetes 2, Funcionamiento familiar, Adherencia al tratamiento, Apoyo social.

Diabetes 2, Familiar Functioning, Treatment Adherence, Social Support.

### **RESUMEN**

La diabetes 2 implica cantidades elevadas de glucosa en sangre; en su tratamiento, importa la adherencia a fármacos y un estilo de vida saludable. El tratamiento implica aspectos psicológicos importantes, incluyendo familia, percepción de apoyo y aspectos personales. El objetivo de esta investigación fue identificar si existía relación entre la funcionalidad familiar, apoyo social percibido y adherencia terapéutica en personas con diabetes 2 e indagar si la adherencia terapéutica es predicha por las otras dos variables. Se aplicó el APGAR Familiar (Smilkstein, 1978) para evaluar percepción de funcionamiento familiar, el MOS (Sherbourne y Stewart, 1991) para evaluar apoyo social y la EAT (Soria, Vega y Nava, 2009) para adherencia terapéutica en enfermedades crónicas a 38 mujeres y 22 hombres con diabetes con diagnóstico de entre 1 y 30 años con la enfermedad y edad entre 18-79 años. Se obtuvieron los resultados descriptivos para las tres variables. Los resultados de la correlación producto-momento de Pearson revelan relaciones estadísticamente significativas positivas entre las escalas. La regresión por pasos sucesivos de las variables indica que sólo el apoyo familiar permite explicar la adherencia al tratamiento.

### **INTRODUCCIÓN**

La diabetes se ha constituido como uno de los grandes problemas de salud en la actualidad, pues de acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), el número de casos de diabetes en todo el mundo se ha cuadruplicado desde 1990, por lo que se calcula que existen 442 millones de adultos con la enfermedad, es decir, una de cada 11 personas.

La diabetes se caracteriza por la presencia incrementada de glucosa en sangre, debido a la falta de producción en la insulina, que es la hormona sintetizada por el páncreas y que se encarga de regular la cantidad de glucosa en sangre. Debido a las constantes cantidades de

## **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PERSONAS CON DIABETES 2**

glucosa en la diabetes, existen complicaciones en diversas partes del cuerpo, incluyendo accidente cerebrovascular, ceguera, ataque cardíaco, insuficiencia renal, amputación, además de que se incrementa el riesgo de muerte prematura (OMS, 2017).

En el tratamiento de la diabetes, existen una serie de pautas que el paciente deberá adoptar para controlar la enfermedad, ya que hasta el momento no existe curación alguna, por lo que la participación activa de la persona es crucial para mantener el control (Guerrero-Pacheco, Galán- Cuevas y Sánchez-Armass Capello, 2017).

Las medidas de tratamiento, de acuerdo con las especificaciones de la American Diabetes Association (Balcázar Nava, 2011) incluyen cambios sustanciales en el estilo de vida: ingesta de medicación y/o la administración de algún tipo de insulina, actividad física, patrones de alimentación basada en poca ingesta de carbohidratos y grasas, nulo consumo de alcohol y tabaco, revisión de pies para prevenir amputaciones, control metabólico para la toma de decisiones, revisiones con un equipo médico de manera frecuente, así como afrontamiento de emociones negativas para el manejo adecuado del aspecto psicológico.

Por desgracia, de acuerdo con Guerrero-Pacheco et al. (2017), pese a que la diabetes es la principal causa de decesos entre la población activa en México, el autocuidado es mínimo. Para Lancheros Páez, Pava Cárdenas y Bohorquez Poveda (2010) lo anterior debido a la complejidad del régimen, la especificidad requerida y la variabilidad en la precisión con que se formulan y se comunican recomendaciones al paciente. Lo anterior implica que se pueden tener tratamientos efectivos, sólo que las personas con la enfermedad no se involucran del todo, lo que desencadena en complicaciones médicas que impactan la calidad de vida relacionada con la salud, que genera discapacidad, años de vida perdidos y mortalidad más que cualquier otra enfermedad crónica (Canales Vergara y Barra Almagia, 2014).

La adherencia al tratamiento es crucial para lograr mantener los niveles de glucosa en cifras adecuadas y así evitar o retrasar las complicaciones (Balcázar Nava, 2011) y se ve influida por ciertos factores como el apoyo social y familiar (Canales Vergara y Barra Almagia, 2014). En este sentido, la persona deberá generar cambios significativos y permanentes de su conducta que se traducen en la adopción de medidas nuevas para seguir el tratamiento (Canales Vergara y Barra Almagia, 2014), pues si bien la diabetes no es reversible, se puede mantener bajo control (Azzollini, Bail Pupko y Vidal, 2011). En este sentido, la persona deberá generar cambios significativos y permanentes de su conducta que se traducen en la adopción de medidas nuevas para seguir el tratamiento (Canales Vergara y Barra Almagia, 2014), pues si bien la diabetes no es reversible, se puede mantener bajo control (Azzollini, Bail Pupko y Vidal, 2011).

## **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PERSONAS CON DIABETES 2**

La adherencia al tratamiento es la coincidencia que existe entre la prescripción que un médico realiza y la conducta del paciente e involucra más que sólo cumplir las indicaciones, ya que se requiere de colaboración y de una participación activa y voluntaria por parte del paciente con respecto a su tratamiento (Canales Vergara y Barra Almagia, 2014, Ortiz y Ortiz, 2007).

Los cuidados otorgados por la familia estimulan el autocuidado en el paciente y de acuerdo con autores como Krichbaum, Aarestad y Buethe (2003; citados por Canales Vergara y Barra Almagia, 2014). De forma general, tanto la familia y las relaciones interpersonales con los médicos, se relaciona de forma positiva con la adherencia y con la motivación que desarrolla el paciente por su salud.

Se entiende al apoyo social como el sentimiento de ser valorado y apreciado por otros y de tener una red social a la cual recurrir en ciertos casos. El apoyo social tiene un efecto protector en la salud y en la recuperación de enfermedades crónicas como la diabetes y se ha demostrado su efecto positivo en la adherencia al tratamiento en diferentes patologías.

Tanto el apoyo social y la familia, influyen de forma positiva las conductas de autocuidado que están relacionadas con el seguimiento de los planes de alimentación y el monitoreo de glucosa en pacientes con diabetes, predicen la adherencia al tratamiento e incrementan la calidad de vida (Luna Rodríguez Bueno y García y Barragán, 2014).

En función de la importancia de lograr la adherencia en el tratamiento en la diabetes y de que el cumplimiento en ésta y en otras enfermedades se ve impactado por diferentes variables, el objetivo de ese estudio es en primer término, identificar cómo es la adherencia al tratamiento, el apoyo social y el funcionamiento en una muestra de pacientes adultos con diabetes 2; en segundo momento, identificar si hay correlación entre las variables y finalmente, identificar si el apoyo social y el funcionamiento familiar explican la adherencia al tratamiento.

### **MÉTODO**

#### **Participantes**

Se trabajó con 60 personas adultas de entre 18 y 79 años de edad ( $M = 54.32$ ;  $DE = 14.16$ ); en cuanto al género, 22 eran hombres y 38 mujeres; al momento de la aplicación, declararon cursar con diabetes tipo 2, con un tiempo de padecimiento entre 1 y 30 años ( $M = 9.33$ ;  $DE = 6.48$ ); un 30% (18 casos) también tenía alguna otra enfermedad adicional a la diabetes. Todos los pacientes fueron contactados en diferentes hospitales públicos durante su asistencia a consulta.

## **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PERSONAS CON DIABETES 2**

### **Procedimiento**

Se gestionaron los permisos con las autoridades hospitalarias correspondientes para la aplicación de las pruebas. En el momento de egreso de la consulta, se les solicitó su colaboración, para lo cual además de contestar los cuestionarios, se solicitó a los participantes que llenaran una carta de consentimiento informado. Se aclararon las dudas respecto de los instrumentos y una vez contestados, fueron devueltos a los investigadores para su análisis estadístico descriptivo, correlaciones y regresiones, utilizando el programa SPSS 23.0

### **Instrumentos**

Se utilizó una batería compuesta por tres cuestionarios. El primero de ellos fue el APGAR Familiar (Smilkstein, 1978; citado por Suárez Cuba y Alcalá Espinoza, 2014), que muestra cómo percibe una persona el nivel de funcionamiento de la unidad familiar en determinado momento, a través de 5 preguntas que evalúan diferentes aspectos de la familia: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto y Recursos. Al sumar los puntajes, se indica desde una buena función familiar, una disfunción familiar leve, moderada o severa. Para evaluar el apoyo social se utilizó el Cuestionario MOS de Apoyo Social (Sherbourne y Stewart, 1991; en su versión en español de Revilla Ahumada, Luna del Castillo, Bailón Muñoz y Medina Moruno, 2005), que evalúa el Apoyo Emocional/Informacional, Apoyo Afectivo y Apoyo Instrumental, a través de 20 reactivos en gradación de 5 puntos que al sumarse permite obtener puntuaciones por subescala o totales; entre mayor la puntuación, mejor el apoyo social percibido. Finalmente, se utilizó la Escala de Adherencia Terapéutica (EAT, Soria Trujano, Vega Valero y Nava Quiroz, 2009), que consta de 21 reactivos tipo Likert, que evalúan tres áreas: Control sobre la Ingesta de Medicamentos y Alimentos, Seguimiento Médico Conductual y Autoeficacia; la escala permite obtener puntuaciones totales o bien por subescala.

### **RESULTADOS**

Se obtuvieron los resultados descriptivos de cada una de las escalas aplicadas. En el caso del APGAR Familiar, se encontró que del total, un 90% (54 participantes), indican una disfunción familiar severa y 10% (6 participantes) tienen una disfunción familiar moderada.

En el caso del apoyo social, un 25% (15 participantes), puntuó con un apoyo social bajo, 20% (12 participantes) percibe un apoyo social alto y el resto (55%) lo percibe como moderado. Finalmente, sólo un 18.3% (10 participantes), obtuvo puntuaciones altas en la adherencia terapéutica mientras el resto tuvo una puntuación más baja.

Se correlacionaron las escalas entre sí, sus resultados aparecen en la Tabla 1.

## FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PERSONAS CON DIABETES 2

Tabla 1

Correlaciones entre escalas en una muestra de pacientes con diabetes 2

	Funcionamiento Familiar	Adherencia Terapéutica	Apoyo Social
Funcionamiento Familiar	-----		
Adherencia Terapéutica	r = .570** p = .00	-----	
Apoyo Social	r = .640** p = .00	r = .716** p = .00	-----

Nota: \*\*p < .01

Además de los datos descriptivos y las correlaciones, se realizó una regresión por pasos sucesivos del apoyo social y funcionamiento familiar, para indagar si la adherencia terapéutica es explicada por las dos variables descritas. Los resultados de la regresión indican que sólo el apoyo social en general, permite explicar la adherencia terapéutica ( $\beta = .716$ ;  $t = 7.815$  y  $p = .00$ ), con un 50.5%. En el caso del funcionamiento familiar, no es un predictor de la adherencia.

### DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

La adherencia al tratamiento se concibe como el contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud (Sánchez-Cruz, Hipólito-Lóenzo, Mugártegui-Sánchez y Yáñez-González (2016). Para estos autores y de acuerdo con lo comentado en la introducción de este reporte de investigación, el tratamiento incluye la educación diabetológica, las recomendaciones nutricionales, realización de actividad física y autocontrol, lo que implica que el paciente realice la modificación de hábitos que le han llevado en cierta forma, a desarrollar la sintomatología y la disposición para mantener nuevas pautas relacionadas con el tratamiento.

En el caso de esta muestra, sólo una décima parte de los pacientes tuvo resultados que indican una adherencia alta al tratamiento, lo que demuestra la dificultad que estos pacientes tienen para poder seguir y mantener las recomendaciones terapéuticas indicadas por el médico (Lancheros Páez et al., 2010) y que les lleva con el paso del tiempo a desencadenar en complicaciones relacionadas con la enfermedad a corto o mediano plazo (Balcázar Nava, 2011).

## **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PERSONAS CON DIABETES 2**

Los resultados del APGAR familiar, instrumento que evalúa el grado de funcionamiento del sistema familiar reveló que existe disfunción que va de moderada a severa y no se registraron casos de personas que reportaran que existe buen funcionamiento en su grupo primario.

Los hallazgos al respecto de la familia son indicativos de la percepción de conflicto dentro del grupo familiar en los participantes, lo que puede tener efectos negativos sobre su estabilidad emocional; estos pacientes ya de por sí tienen una serie de restricciones y se ven sometidos a presiones producto de la enfermedad y tienen que adoptar el papel de enfermo crónico (Balcázar Nava, 2011). Adicionalmente, estos participantes se encuentran expuestos a exigencias a las que no pueden responder como tales, en la medida que tienen que ajustarse a criterios impuestos por otros significativos del medio que les rodea (Torres y Piña, 2010).

En este mismo sentido, la diabetes pasa a formar parte de la vida de quien la padece y afecta de diferente modo su desarrollo y del de los miembros de la familia. Al mismo tiempo, la familia tiene un efecto que repercute sobre la estabilidad de la persona con diabetes, por lo que es crucial que la familia también sea incluida en el tratamiento y que la investigación en diabetes y los programas de intervención contemplen este grupo.

No obstante la percepción de disfunción familiar, los resultados de la relación entre el APGAR familiar y la EAT indican una correlación moderada de tipo positivo, lo que implica que a mayor funcionamiento familiar percibido, mayor adherencia al tratamiento. Esto denota la importancia del grupo familiar en el logro del control de la diabetes, si se considera que parte de las condiciones del tratamiento involucran conductas que pueden ser apoyadas o seguidas por la familia. Los hallazgos sobre la relación positiva son similares a los reportados por Rondón Bernard (2010), quien encontró que el apoyo familiar se asocia con una glucemia baja y la recomendación de que se aborde al grupo familiar para aumentar la adherencia al tratamiento.

Heredia y Pinto (2008) indican que la familia es la red de apoyo social más importante del enfermo, pues es la fuente principal de apoyo emocional y de información; contribuye en alentar y colaborar con el enfermo en la administración de las medicinas y en llevar a cabo el tratamiento, además de que tiene una importante función de tomar parte en la responsabilidad del enfermo por su vida. En este punto, no se sabe si la disfunción familiar esté presente antes de que aparezca la enfermedad o se desencadena tras la misma, pero se corrobora que cuando la percepción de un buen funcionamiento familiar incrementa, también incrementa la adherencia al tratamiento, lo que se ve demostrado con la relación positiva entre el APGAR y la EAT.

Para Guerrero-Pacheco et al. (2017) el grado de autocuidado está asociado a la dinámica médico-paciente y a la percepción del apoyo social, lo que coincide con lo encontrado en este

## **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PERSONAS CON DIABETES 2**

estudio, pues los resultados de apoyo social de esta muestra apuntaron a una percepción de apoyo social moderado o alto y pocos casos de apoyo social bajo; por otra parte, la correlación entre apoyo social y adherencia es significativa de tipo moderado y positiva, lo que demuestra que la adherencia incrementa cuando el apoyo social aumenta, lo que coincide con lo encontrado por Azzollini et al. (2011) y por Canales Vergara y Barra Almagia (2014), quienes demostraron que la adherencia muestra una relación significativa con el apoyo social.

En este sentido, también la regresión efectuada indica que el apoyo social permite explicar a la adherencia terapéutica en más del 50%, lo que resalta la importancia de que el paciente con diabetes y en general, con cualquier enfermedad crónica o de tipo agudo, se sienta apoyado por las personas que tiene cerca, incluyendo a la familia, amigos, vecinos y el sistema socio sanitario que le atiende; estos hallazgos coinciden con lo que afirman Canales Vergara y Barra Almagia (2014).

A la luz de los hallazgos de Azzollini et al. (2011), el apoyo social cumple una función de amortiguador ante los eventos estresantes y proporciona estabilidad emocional y satisfacción a la persona, muy necesaria durante el curso de alguna enfermedad crónica (Pérez-Pedrogo y Martínez-Taboas, 2011). El apoyo social, considerando la dimensión de la familia y otras redes sociales como los parientes y amigos, pueden brindar atención al enfermo de diabetes y es un aspecto que tiene repercusión directa sobre la aceptación de la enfermedad por parte del paciente con diabetes y el desarrollo de un conjunto de conductas que le permiten mantener el control de su enfermedad (Rondón Bernard, 2010).

En el caso de las enfermedades crónicas, la adherencia es un problema que tiene repercusiones sociales, pues no sólo afecta a los enfermos, sino representa una carga para la familia, por lo que se pone de manifiesto la importancia de las relaciones interpersonales como una fuente de recursos para la promoción de la salud y del bienestar (Martos, Pozo y Alonso, 2008; Quiroga Garza, 2012) y un punto clave en el tratamiento, recuperación o mantenimiento de niveles más o menos óptimos cuando se tiene una enfermedad crónica.

A manera de conclusión, el apoyo social es un factor que resulta de mucha importancia para el logro de la adherencia al tratamiento en la diabetes y es una estrategia útil a considerar para el desarrollo de estrategias de intervención que estén enfocados en mejorar la adherencia, pues en la actualidad la diabetes 2 es un problema prioritario para los sistemas de salud en México (Rodríguez Campuzano y García Rodríguez, 2011).

Finalmente, como una limitación, el tamaño muestral no permite la generalización de los resultados, por lo que se recomienda en otras investigaciones ampliar la muestra y que se exploren algunas otras variables desde la psicología que están relacionadas con la diabetes, como las estrategias de afrontamiento, la motivación al cambio para el logro del tratamiento,



## **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PERSONAS CON DIABETES 2**

la relación médico-paciente, la autoeficacia relacionada con el cuidado de la enfermedad, el estado emocional y la calidad de vida relacionada con la salud, además de pensar en abordajes de tipo cualitativo para recuperar la visión y las experiencias de una persona con la enfermedad.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Azollini, S. C. y Bail Pupko, V. (2010). La adhesión a los tratamientos en los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2: Cómo resolver un problema social. *II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación y Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires: Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, 238-240.
- Azzollini, S. C., Bail Pupko, V. y Vidal, V. A. (2011). Diabetes: Importancia de la familia y el trabajo en la adhesión al tratamiento. *Anuario de Investigaciones*, XVIII, 323-330.
- Balcázar Nava, P. (2011). *Variables personales y psicosociales en pacientes adultos con diabetes tipo 2*. Tesis doctoral. México, D.F.: Universidad Iberoamericana.
- Canales Vergara, S. y Barra Almagia, E. (2014). Autoeficacia, apoyo social y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II. *Psicología y Salud*, 24(2), 167-173.
- Guerrero-Pacheco, R., Galán-Cuevas, S. y Sánchez-Armás Capello, O. (2017). Factores sociodemográficos y psicológicos asociados al autocuidado y la calidad de vida en adultos mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Acta Colombiana Psicológica*, 20(2), 158-167. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP2017.20.2.8>
- Heredia, J. P. y Pinto, B. (2008). Depresión en diabéticos: Un enfoque sistémico. *Ajayu*, VI (1), 22-41.
- Lancheros Páez, L., Pava Cárdenas, A. y Bohórquez Poveda, A. (2010). Identificación de la adherencia al tratamiento nutricional aplicando el modelo de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en un grupo de personas con diabetes mellitus tipo 2 atendidas en la Asociación Colombiana de Diabetes. *Diaeta*. 28(133), 17-23.
- Luna Rodríguez Bueno, A. G. y García y Barragán, L. F. (2014). El modelo transteórico y adherencia terapéutica en adolescentes con diabetes mellitus tipo I. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 7(1), 49-58.
- Martos, M. J., Pozo, C. y Alonso, E. (2008). Influencia de las relaciones interpersonales sobre la salud y la conducta de adherencia en una muestra de pacientes crónicos. *Boletín de Psicología*, 93(julio), 59-77.



## **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PERSONAS CON DIABETES 2**

- Organización Mundial de la Salud (2017). *Datos y cifras sobre la diabetes: Infografías*. Consultado enero 22 enero de 2018. Disponible en <http://www.who.int/diabetes/infographic/es/>
- Ortiz, M. y Ortiz, E. (2007). Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista Médica de Chile*, 135, 647-652.
- Pérez-Pedrogo, C. y Martínez-Taboas, A. (2011). Factores asociados a la sintomatología depresiva en adultos/as con diabetes y el impacto en su autoeficacia y en el cuidado de la salud. *Salud & Sociedad*, 2(1), 44-61.
- Quiroga Garza, A. (2012). Intervención telefónica para promover la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos con síntomas de ansiedad y depresión. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17(2), 387-403.
- Revilla Ahumada, L. de la, Luna del Castillo, J., Bailón Muñoz, E. y Medina Moruno, I. (2005). Validación del Cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. *Medicina de Familia*, 6(1), 10-18.
- Rodríguez Campuzano, M. L. y García Rodríguez, J. C. (2011). El modelo psicológico de la salud y la diabetes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2), 210-222.
- Rondón Bernard, J. E. (2010). Variables psicosociales implicadas en el mantenimiento y control de la diabetes mellitus: Aspectos conceptuales, investigación y hallazgos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2), 126-162.
- Sánchez-Cruz, J. F., Hipólito-Lóenzo, A., Mugártegui-Sánchez, S. G. y Yáez-González, R. M. (2016). Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Atención Familiar*, 23(2), 43-47.
- Soria Trujano, R., Vega Valero, C. Z. y Nava Quiroz, C. (2009). Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. *Alternativas en Psicología*, 14(20), 89-103.
- Suárez Cuba, M. A. y Alcalá Espinoza, M. (2014). Apgar familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*, 20(1), 53-57.
- Torres, A. M. y Piña, J. A. (2010). Asociación entre variables psicológicas y sociales con la adhesión en personas con diabetes tipo 2. *Terapia Psicológica*, 28(1), 43-53.