



Apoyo familiar como predictor en la autogestión de las personas con Diabetes tipo 2

Social support as a predictor in the Self-management of people with Type 2 Diabetes

Juan Alberto López González¹, Ma. Laura Ruíz Palalto², Alicia Álvarez-Aguirre³,
Sandra Lidia Peralta Peña⁴, Jacqueline Alejandra Encinas-Bojorquez⁵,
Mónica Gabriela García Valdez⁶
Universidad de Sonora, Universidad de Guanajuato, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁷

Recibido: 01/02/2021

Aceptado: 01/06/2021

Resumen

Introducción: La familia es la principal fuente de apoyo en aquellas personas que están viviendo una situación estresante; brinda ayuda de carácter psicológico y no psicológico, y cuyo propósito es para que la persona enfrente la situación estresante. **Objetivos:** Investigar el Apoyo familiar percibido y las características sociodemográficas como factores predictores de la Autogestión en las personas con diabetes tipo 2. **Método:** Estudio cuantitativo con diseño correlacional, transversal. Muestra aleatoria simple de $n=103$ participantes. Instrumentos de medición: El Cuestionario de Autocontrol de la Diabetes y la Escala de Apoyo social para la Autogestión en pacientes de mediana edad con diabetes tipo II. La información fue recogida de enero a julio del 2018. **Resultados:** El promedio de edad fue de 61.75 años ($DE=11.98$, $R=20-84$); 67% de los participantes pertenecen al género femenino; 69% cuenta con secundaria terminada y 13.6% media superior; 53.4% tiene ingreso económico bajo. Se observa relación negativa moderada ($r=-.334$, $p<0.01$) entre la última visita al médico y la Autogestión de la diabetes; una relación positiva y moderada ($r=.378$, $p<0.01$) entre la Autogestión de la diabetes y el Apoyo social. Análisis predictivo se encontró la última visita médica ($\beta=-.949$, $p=001$) y el Apoyo familiar ($\beta=-.802$, $p=001$) como predictores significativos de las conductas de Autogestión, explicado en el 10.3% de la varianza.

¹ Correspondencia remitir a Doctor, Profesor Investigador, Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora; Hospital Dr. Ignacio Chávez ISSSTESON; Hermosillo, Sonora, México. juan_lopez@unison.mx

² Doctora, Profesora Investigadora, Departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato, laurar@ugto.mx

³ Profesora, Departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato, alicia.alvarez@ugto.mx

⁴ Doctora, Profesora Investigadora, Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora, sandra.peralta@unison.mx

⁵ Licenciada, Profesora, Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora, jacqueline.encinas@unison.mx

⁶ Maestra, Profesora, Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora, monica.garcia@unison.mx

⁷ Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Conclusiones: el Apoyo familiar fue uno de los factores predictores para llevar a cabo las acciones de autogestión en las personas con diabetes tipo 2.

Palabras clave: Diabetes mellitus, Autogestión, Apoyo social

Abstract

Introduction: The family is the main source of support in those people who are living a stressful situation; provides help of a psychological and non-psychological nature, and whose purpose is for the person to face the stressful situation. **Objective:** To investigate perceived family support and sociodemographic characteristics as predictors of Self-Management in people with type 2 diabetes. **Method:** Quantitative study with correlational, cross-sectional design. Simple random sample of $n = 103$ participants. Measurement instruments: The Diabetes Self-Control Questionnaire and the Social Support Scale for Self-management in middle-aged patients with type II diabetes. The information was collected from January to July 2018. **Results:** The average age was 61.75 years ($SD = 11.98$, $R = 20-84$); 67% of the participants are female; 69% have completed secondary school and 13.6% have a high school education; 53.4% have low income. A moderate negative relationship ($r = -.334$, $p < 0.01$) is observed between the last visit to the doctor and Self-management of diabetes; a positive and moderate relationship ($r = .378$, $p < 0.01$) between Diabetes Self-Management and Social Support. Predictive analysis found the last medical visit ($\beta = -.949$, $p = .001$) and Family Support ($\beta = -.802$, $p = .001$) as significant predictors of Self-Management behaviors, explained in 10.3% of the variance. **Conclusion:** Family support was one of the predictive factors to carry out self-management actions in people with type 2 diabetes.

Keywords: Diabetes mellitus, Self-management, Social support

La Diabetes tipo 2 (DT2) es una de las principales enfermedades crónicas que padece la población adulta, alcanzando proporciones epidémicas a nivel internacional como resultado de los cambios en los estilos de vida de la población (International Diabetes Federation, 2017; Sendhilkumar et al., 2017). Es un problema de salud, que impacta en la calidad de vida (física, psicológica y socialmente) y su mayor carga de impacto es atribuida a las complicaciones de esta (enfermedades cardiovasculares y periféricas, neuropatía retinopatía y neuropatía) (American Diabetes Association, 2018; Devchand et al., 2017), lo cual trae consigo una crisis y desajustes familiar de diferente intensidad y el tipo de repuesta que tiene cada miembro hacia el apoyo en el cuidado del miembro de la familia con DT2.

Es un padecimiento que depende de gran medida del conocimiento, las habilidades y actitudes de la persona para poder llevar un control de la misma. La autogestión de la DT2 es la principal medida de prevención de la enfermedad para adoptar estilos de vida más adecuados que contribuya para disminuir las complicaciones agudas y crónicas, con ello se asegura una mejor calidad de vida a corto y a largo plazo, involucra la ejecución de comportamientos para manejar los síntomas, tratamientos médicos y el manejo de las emociones, que aseguren un mejor control glucémico (Devchand et al., 2017; Richard y Shea, 2011; Thojampa, et al., 2017).

El Apoyo Social (AS) es considerado un mediador y facilitador para el afrontamiento de situaciones estresantes, a través de la ayuda (psicológica y no psicológica), proporcionada a los miembros que necesitan afrontar situaciones de crisis del entorno. Desde el enfoque estructural la familia es considerada como la primera fuente de ayuda. Las personas con DT2 requieren de un Apoyo Familiar (AF) para el logro en la ejecución de acciones que contribuyan a su control glucémico. El AF involucra el facilitar la adquisición de material o equipos para el monitoreo de la glucosa, motivación y acompañamiento en la actividad física, facilidad para el control de citas, entre otras (Gomes et al., 2017; Mayberry, et al., 2014; Ramkisson et al., 2017; Shi et al., 2016).

Estado del conocimiento

En la última década se ha despertado el interés por conocer el impacto del AF sobre las acciones de cuidado en las personas con DT2. Se han logrado identificar dos formas de AF: la constructiva y no constructiva. La ayuda constructiva se refiere aquellos estímulos positivos que brinda la familia para que su familiar con diabetes ejecute de manera efectiva todas sus acciones (una dieta saludable, monitoreo de la glucosa, cuidado de los pies, entre otras) que contribuyan a mejorar el control glucémico (Arda Sürücü et al., 2018; Aylaz et al., 2015; Belgüzar, 2017; Kim et al., 2015; Ramkisson et al., 2017).

En cambio el AF no constructivo hace referencia al estímulo negativo dado en la interacción familiar, para que la persona con DT2 no logre ejecutar acciones que favorezcan la adherencia a tratamientos o acciones, con ellos contribuyen a un descontrol glucémico, presencia de mayor ansiedad, fatiga y depresión en los miembros de la familia que padecen diabetes (Alaboudi et al., 2016; Koetsenruijter et al., 2015; Mayberry, et al., 2014; Sukkarieh-Haraty, et al., 2015).

Problema

La diabetes es un problema de salud pública, el cual ha ido en incremento año con año a pesar de las acciones ejecutadas por los gobiernos internacionales, federales y estatales (programas de protección específica a poblaciones de riesgo); se ha considerado como la pandemia del siglo XIX, cuyo origen es por los cambios de estilos de vida de la población (alimentación más industrializada, incremento de la esperanza de vida, trabajos más pasivos, entre otros).

Se ha logrado identificar a la autogestión como tratamiento farmacológico (acciones llevadas a cabo por la persona con diabetes para gestionar la enfermedad) y que ha contribuido a mejorar bienestar de las personas a corto y largo plazo. Así mismo se ha logrado conocer la importancia que tiene el AF para este tipo de persona, ya que, en la familia brinda ayuda para que la persona con diabetes pueda realizar sus actividades y poder controlar la enfermedad.

A raíz de lo analizado anteriormente, genera la siguiente interrogante ¿Cuál es impacto que tiene el Apoyo familiar en la autogestión de las personas con diabetes del noroeste del país de México en relación con la ejecución de acciones para el control glucémico?

Objetivos

Investigar el Apoyo familiar percibido y las características sociodemográficas como factores predictores de la Autogestión en las personas con diabetes tipo 2.

Método

Diseño

Estudio de enfoque cuantitativo con diseño descriptivo correlacional de corte transversal (Houser, 2018), realizado en los Centros de Salud (CS) del norte y centro de la ciudad del Noroeste de México en el período de enero a julio del 2018.

Participantes

Se realizó un muestro probabilístico y la selección fue de manera aleatoria simple (Grove et al., 2013). En el estudio se incluyeron a $n=103$ personas que acudían a la consulta de los CS de la ciudad, todos los sujetos aceptaron participar en el estudio y cumplían con los siguientes criterios de inclusión: ser personas con DT2 de al menos un año de diagnosticado, mayores de 18 años y no tener alguna enfermedad incapacitante (retinopatía avanzada) o cognitiva (evento vascular cerebral) que no le permitiera llenar los instrumentos, para ello se les solicitó la firma del consentimiento informado, el cual fue proporcionado al inicio de la entrevista.

El poder de análisis se calculó a través del G*Power software Versión 3.1 (Grove y CIPHER, 2017), para el análisis de regresión de dos predictores, el tamaño del efecto 0.26 (grande), poder de 0.95, y $p= 0.5$, el resultado fue un tamaño de muestra requerido de $n= 103$.

Instrumentos y materiales

La recolección de datos se llevó a cabo mediante una Cédula de Datos Sociodemográficos (CDS) integrada por dos secciones; la primera se recolectaba información en relación con datos básicos y la segunda sección era información de antropometría.

El segundo instrumento fue la Escala de Apoyo Social para el Autocuidado en pacientes de mediana edad con Diabetes tipo II (Social Support Scale for Self-care in Middle-Aged Patients with Type II Diabetes [S4-MAD]) (Naderimagham et al., 2012). Este valora la percepción que tiene la persona con diabetes sobre el apoyo social recibido por su familia, amigos y otras personas importantes para su control de la Diabetes.

La confiabilidad obtenida en este proceso fue la siguiente $\alpha = 0.95$ ($\alpha = 0.94$, versión original [VO]); en las dimensiones de nutrición $\alpha = 0.95$ ($\alpha = 0.89$ VO), Actividad física $\alpha = 0.89$ ($\alpha = 0.88$ VO), monitoreo de la glucosa en sangre $\alpha = 0.91$ ($\alpha = 0.92$ VO), cuidado de los pies $\alpha = 0.97$ ($\alpha = 0.94$ VO), y evitar fumar $\alpha = 0.89$ ($\alpha = 0.97$ VO).

El tercer instrumento utilizado fue Cuestionario de Autogestión de la diabetes (Diabetes Self-Management Questionnaire [DSMQ]) (Schmitt, 2013). Fue diseñado para valorar los comportamientos de Autogestión asociados al control glucémico en común al tratamiento del régimen terapéutico de las personas con diabetes tipo 1 y 2. El resultado total engloba la medición del Autocontrol de la diabetes; está conformado por 16 ítems. Estos ítems abordan 4 dimensiones del cuidado; la primera aborda el control de dieta (ítems 2,5,9 y 13 [VO, $\alpha = 0.78$]), manejo de glucosa o monitoreo de glucosa (Ítems 1,4,6,10 y 12 [VO, $\alpha = 0.81$]), actividad Física (ítems 8,11 y 15 [VO, $\alpha = 0.69$]), contacto físico con el equipo de salud (ítems 3,7 y 14; $\alpha = 0.66$ [VO, $\alpha = 0.66$]). El resultado obtenido de los ítems se transforma para obtener un puntaje de 0 a 10, donde se interpreta a mayor puntaje mejor es el cuidado de la persona. Se solicitó la autorización de los autores principales. Nota: Los ítems 5,7,10,11,12,13,14,15 y 16 el puntaje se invierte. Ambos instrumentos se adaptaron culturalmente en población mexicana, previo a la utilización en este estudio.

Procedimiento

Se solicitó el permiso a las autoridades correspondientes de los CS participantes para la realización del estudio con la población participante. Este estudio se apega al reglamento de la Ley general de Salud en materia de Investigación para la Salud y es derivado del proyecto “Intervención Familiar APÓYAME”, cuyos registros son los siguientes: HICH-591-18, USO313005683 y DCSI-CI 2019022 (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2012; Secretaria de Salud, 1987).

Los datos del estudio se analizaron usando el programa SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences). Para la descripción de las variables sociodemográficas se usaron números, porcentajes, medias, desviación estándar y rangos.

Para examinar la distribución de los datos se usó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. La relación entre la variable dependiente Autogestión (continua) y las variables independientes (continuas o categóricas), las cuales mostraron una distribución normal y por consiguiente se ejecutó la prueba de correlación de Pearson. Posterior se crearon los modelos de regresión múltiple jerárquico para examinar las variables (Huck, 2012). Las variables sociodemográficas que mostraron una relación significativa fueron la Autogestión de la diabetes y la última visita con el médico, y la variable de Apoyo social recibido.

Resultados

Un total de $n=103$ personas con Diabetes tipo 2 fueron incluidas en el estudio (Tabla 1). Las características sociodemográficas. El promedio de edad fue de 61.7 años ($DE=11.98$, $R=20-84$); 67% de los participantes pertenecen al género femenino; 49.5% se encuentra casada y 3.9% en unión libre; 23.3 % son empleados, aunque 68.9% reportó otra actividad (jubilados, pensionados y amas de casa); 69% cuenta con educación básica y 13.6% media superior; 53.4% tiene ingresos bajos y 46.6% por encima de la percepción salarial establecida a nivel nacional (\$88.36 salario mínimo 2018).

El promedio en años de diagnóstico del padecimiento es 14.2 ($DE=10.23$, $R=1-40$); 59.2% no presenta complicaciones, 20.4 presenta problemas en los ojos y 12.9% problemas renales; 92.2% acudieron con el médico en los últimos tres meses al momento de la encuesta. La glicemia capilar incidental en promedio 158.8 ($DE=61.96$, $R=72-367$); el tiempo de haber consumido alimentos al momento de realizar la prueba en promedio 4.51 ($DE=2.90$, $R=2-8$). El IMC en promedio 29.4 ($DE=6.45$, $R=18.72-51.13$). El reporte del promedio de la Autogestión en general 6.5 ($DE=1.41$, $R=0-10$); en las acciones donde se obtiene menor promedio es en el control de la dieta 5.64 ($DE=1.56$, $R=0-8.33$). Por otra parte el promedio del Apoyo social 44.2 ($S=25.46$, $R=0-100$); reportando menor promedio en ayuda para evitar fumar 12.2 ($DE=29.05$, $R=0-100$) y en la ayuda para la actividad física 32.1 ($DE=29.84$, $R=0-100$).

Tabla 1*Descripción de características individuales de las personas con Diabetes tipo 2*

Variable	Promedio	n	%
Edad	61.75, DE=11.98, R=20-84		
Género			
<i>Masculino</i>		34	33.0
<i>Femenino</i>		69	67.0
Estado civil			
<i>Soltero</i>		20	19.4
<i>Casado</i>		51	49.5
<i>Viudo</i>		21	20.4
<i>Divorciado</i>		7	6.8
<i>Unión libre</i>		4	3.9
Ocupación			
<i>Empleado</i>		24	23.3
<i>Negocio propio</i>		8	7.8
<i>Otro</i>		71	68.9
Escolaridad			
<i>Trunca</i>		9	8.7
<i>Primaria</i>		36	35.0
<i>Secundaria</i>		35	34.0
<i>Bachillerato</i>		14	13.6
<i>Licenciatura</i>		9	8.7
Ingreso económico			
<i>500-1000 semanal</i>		55	53.4
<i>1001-2000 semanal</i>		34	33.0
<i>2001- 3000 semanal</i>		8	7.8
<i>Más de 3000 semanal</i>		6	5.8
Años de Diagnóstico	14.26, DE=10.23, R=1-40		
Presencia de complicaciones			
<i>Problemas renales</i>		13	12.6
<i>Problemas cardiacos</i>		6	5.8
<i>Problemas en los ojos</i>		21	20.4
<i>Amputaciones</i>		2	1.9
<i>No presenta</i>		61	59.2
Última visita con el médico			
<i>Hace 3 meses</i>		95	92.2
<i>Hace 6 meses</i>		5	4.9
<i>Más de 9 meses</i>		3	2.9

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos 2018. Nota: M=media, DE= desviación estándar, R= rango, n=muestra, %=porcentaje

Correlación entre Autogestión de la diabetes, sociodemográficas y Apoyo familiar

La Tabla 2 muestra los valores de las variables asociados a la Autogestión de las personas con Diabetes, donde se observa relación negativa moderada ($r=-.334$, $p<0.01$) con la última visita al médico; relación positiva y moderada ($r=.378$, $p<0.01$) con el AF; relación moderada con la ayuda en la nutrición ($r=.361$, $p<0.01$), con el monitoreo de la glucosa en sangre ($r=.312$, $p<0.01$), así como asociación baja en la actividad física ($r=.285$, $p<0.01$) y para evitar fumar ($r=.269$, $p<0.01$).

Tabla 2

Relación entre las variables Autogestión de la Diabetes, características sociodemográficas y el Apoyo familiar.

Variable	1	2	3	4	5	6
<i>1. Autogestión</i>		-				
<i>2. Ingreso semanal</i>	.063	-.200**	.035	.014	.053	.474**
<i>3. Años de diagnóstico</i>	-.072	.521**	.125	-.093	.179	-.012
<i>4. Complicaciones</i>	.175	.018	-.023	-.055	-.008	-.070
<i>5. Última visita médica</i>	-.334**	-.021	.095	.092	.094	-.151
<i>6. IMC</i>	.096	-.185	.237*	-.049	-.184	-.004
<i>7. Glicemia capilar</i>	.040	-.174	-.003	-.010	-.030	-.022

Nota: IMC=índice de Masa Corporal; MG=Monitoreo de la Glucosa; * $p<0.05$, ** $p<0.01$

Tabla 2

Relación entre las variables Autogestión de la Diabetes, características sociodemográficas y el Apoyo social. Continuación...

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>1. Autogestión</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>2. Manejo de la glucosa</i>	.824	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>3. Control de la dieta</i>	**	.396**	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>4. Actividad física</i>	.656	.272**	.252*	-	-	-	-	-	-	-
<i>5. Uso del cuidador de la salud</i>	**	.524**	.327**	.148	-	-	-	-	-	-
<i>6. Apoyo social</i>	.614	.447**	.172	.321**	.044	-	-	-	-	-
<i>7. Ayuda en la nutrición</i>	**	.408**	.227*	.259**	.086	.880**	-	-	-	-
<i>8. Ayuda en la actividad física</i>	.668	.217**	.127	.418**	-.043	.584**	.354**	-	-	-
<i>9. Ayuda en el MG</i>	**	.400**	.094	.266**	.013	.871**	.665**	.466**	-	-
<i>10. Ayuda en el cuidado de pies</i>	.378	.410**	.040	.163	.071	.843**	.680**	.291**	.713**	-
<i>11. Ayuda para evitar fumar</i>	**	.062	.141	.093	-.060	.326**	.173	.243*	.152	.073
	.361									
	**									
	.312									
	**									
	.269									
	**									
	.079									

Nota: IMC=índice de Masa Corporal, MG=Monitoreo de la Glucosa; * $p<0.05$, ** $p<0.01$

Análisis de regresión múltiple

La Autogestión de la Diabetes, la última visita médica y el AF tienen una distribución normal. Se realizó una regresión lineal jerárquica para determinar la contribución de la última visita y el apoyo social en las actividades del Autogestión de la Diabetes (Tabla 3).

Predictor de la Autogestión de la Diabetes (Tabla 3)

Tabla 3

Predictores de la Autogestión en las personas con Diabetes tipo 2

M	Variable	β	SE de B	IC 95%	t	p
1	Autogestión					
	Última visita al médico	-.949	.328	-1.479, -.420	-3.557	.001
<i>Modelo R=.334, ajuste R²=.103, F (1) =12.655, p<0.001</i>						
2	Autogestión					
	Última visita al médico	-.802	.254	-1.306, -.297	-3.152	.002
	Apoyo social	.019	.005	.009, .028	3.740	.000
<i>Modelo R= .469, ajuste R²=0.205, F (2) =14.134, p<0.001</i>						
3	Manejo de la glucosa					
	Última visita al médico	-1.077	.338	-1.748, -.406	-3.186	.002
	Apoyo social	.031	.007	.018, .044	4.685	.000
<i>Modelo R= .523, ajuste R²=0.259, F=18.82, p<0.000</i>						
4	Control de la dieta					
	Última visita al médico	-.927	.300	-1.522, -.332	-3.092	.003
	Apoyo familiar	.008	.006	-.004, .019	1.323	.189
<i>Modelo R= .338, ajuste R²=0.096, F=6.447, p<0.002</i>						
5	Actividad física					
	Última visita al médico	.007	.515	-1.015, 1.028	.013	.990
	Apoyo social	.034	.010	.014, .054	3.347	.001
<i>Modelo R= .321, ajuste R²=0.085, F=5.733, p<0.004</i>						

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos 2018. Nota: R= rango, n=muestra, %=porcentaje, IMC=Índice de Masa Corporal, ACDT= Autocuidado de la Diabetes.

En el análisis de correlación las variables Última visita médica y Apoyo social, que mostraron relación significativa con Autogestión, se incluyeron en el modelo de regresión (Tabla 3).

Acorde a los resultados, la Última visita médica ($\beta=-.949$, $p=001$) y el Apoyo social ($\beta=-.802$, $p=001$) son predictores significativos de las conductas de Autogestión y explican 10.3% de la varianza. En términos de Manejo de la glucosa ($\beta=.031$, $p=000$) y la Actividad física ($\beta=-.034$, $p=001$), el AS es un factor predictivo significativo de estas acciones de Autogestión y explican 25.9% y 3.4% de la varianza respectivamente; en cambio el control de la dieta ($\beta=-.927$, $p=003$), el factor predictor significativo es la Última visita médica y es explicada 9.6% de la varianza.

Discusión

Las acciones realizadas en la Autogestión de la diabetes son una piedra angular en el tratamiento no farmacológico de las personas que tienen Diabetes, para lograr un control glucémico exitoso y contribuir al retraso de complicaciones agudas y crónicas. El objetivo de este estudio fue determinar los factores predictores que ayudaban a las personas a lograr la Autogestión de la Diabetes tipo 2.

Características sociodemográficas

Uno de los hallazgos encontrados en este estudio, es que en su mayoría la población es adulta madura, con predominio del género femenino; también tienen un nivel educativo básico y medio superior. Los ingresos económicos reportados son superiores que los de nivel nacional (zona centro). Son personas que cuentan con un diagnóstico reciente (menor de 14 años); más de la mitad no presentan aún alguna complicación propia del padecimiento y quienes ya tienen complicaciones, es de tipo renal y oftalmológico. Hay asistencia continua a revisión médica; a pesar de esto las personas presentan una falta de control de la glicemia incidental, algún grado de sobrepeso y obesidad.

La literatura muestra algunas coincidencias en relación con las características socio-demográficas en nuestro estudio, como la edad (adultos maduros), el género (mayoría de mujeres), los participantes en su mayoría son mujeres; al igual que el tiempo de padecimiento en promedio es menor de 10 años y en su mayoría todos presenta complicaciones, (Gomes et al., 2017; Kim et al., 2015; Mayberry, et al., 2014; Shi et al., 2016; Yamaguchi et al., 2017) y de las principales complicaciones que se están presentando son: la nefropatía, retinopatía y neuropatía (Yamaguchi et al., 2017); a excepción de los estudios llevados a cabo por Shi et al. y Devechad et al. (Devchand et al., 2017; Shi et al., 2016), en donde se reclutaron solo hombres.

La diabetes es un problema de salud que afecta a un gran número personas, los procesos de globalización han influido en gran parte en el incremento de este padecimiento; actualmente la mayoría de los estudios han trabajado con grupos de personas con complicaciones avanzadas, con el padecimiento de la enfermedad de más de diez años y en su mayoría con mujeres.

Autogestión de la diabetes tipo 2

En relación con las prácticas de cuidado de este grupo de personas, reportaron alta constancia en la asistencia al médico, a pesar de esto, presentan falta de control glucémico (glicemia incidental); al mismo tiempo presentan sobrepeso y algún grado de obesidad. En lo referente a la Autogestión de la enfermedad se presenta baja en la mayoría de los participantes; en las dimensiones donde muestran mayores acciones, es el manejo de la glucosa muestra y uso cuidador de la salud; por otra parte en donde se refleja menor cuidado es en la actividad física y el control de la dieta.

Estudios referentes con el tema muestran resultados similares, donde reportan conductas de Autogestión buenas y bajas en las personas participantes (Huang et al., 2014; Vissenberg et al., 2017; Xiang et al., 2017; Sukkarieh-Haraty, et al., 2015) las dimensiones en las cuales la mayoría de estas personas muestran bajo cuidado coinciden con nuestro estudio (Martínez et al., 2016), en donde las personas participantes en su estudio se reportó unas buenas conductas de cuidado.

Interpretar la Autogestión de la diabetes es de suma importancia para controlar las complicaciones tanto agudas como crónica; es un complemento al tratamiento médico. El bajo apego en acciones como la actividad física y la alimentación se pueden atribuir a cuestiones culturales de la población mexicana.

Apoyo social en la Autogestión de la diabetes tipo 2

En este estudio, el AS y la Última visita al médico son los factores predictores para que las personas con Diabetes lleven a cabo las acciones de Autogestión de la Diabetes. Esto de acuerdo con el análisis de regresión jerárquica, donde muestra un resultado significativo para estas dos variables.

En otros estudios han encontrado cómo asociación y factor predictor al AS, por ejemplo en el estudio de Kim et al. (2015), se encontró el AS como factor mediador de las actividades de Autogestión (la) Actividad física, la dieta saludable y el manejo del estrés); por su parte los estudios de Mayberry, et al., (2014) y Sukkarieh-Haraty, et al., (2015), encontraron una asociación negativa del AS con las conductas de Autogestión y el control glucémico.

Por su parte Arda Sürücü et al. (2018), encontraron al AS como un factor predictor en las conductas de Autogestión de las personas con Diabetes. El AF en los últimos años ha despertado interés para contribuir al manejo y control de enfermedades crónicas, ya que es una fuente importante de apoyo tanto psicológico como no psicológico. A pesar de las bajas acciones de Autogestión y falta de control glucémico (incidental), el AF contribuye a las acciones de cuidado de estas personas.

Conclusiones, sugerencias y limitaciones

En general las personas participantes, presentan problemas de sobrepeso y obesidad, al mismo tiempo ausencia de control glucémico incidental. Las acciones de Autogestión son moderadas y la acción donde se dificulta es la de llevar una dieta saludable e incremento de la actividad física.

La mayoría de las personas perciben un AS moderado y manifiestan que, en los rubros de ayuda en la nutrición, monitoreo de la glucosa y la actividad física, es donde se recibe mayor apoyo. El AS y la última visita médica se encontraron como factores predictores de las acciones de Autogestión; el AS influye en que se lleve a cabo el monitoreo de la glucosa y el realizar actividad física. Por su parte el acudir a la última visita médica está influyendo en llevar a cabo una dieta saludable.

Se puede afirmar que el AS es un factor que predice los comportamientos en las personas con Diabetes. Es evidente que las personas con diabetes requieren de apoyo familiar para cumplir con las exigencias del padecimiento y este es uno de los elementos principales y el más cercano a las personas con Diabetes. Se deben realizar estudios aleatorizados, donde se mida el efecto del AS, el comportamiento de la Autogestión y el control glucémico; en estos estudios se debe trabajar con los miembros de la familia.

Limitaciones

En este estudio se usaron dos instrumentos para evaluar las variables latentes de AS y la de Autogestión de las personas con DT2, pero no se contó con la medición de la Hemoglobina Glicada, la cual, de acuerdo con organizaciones internacionales es un indicador del control glucémico y es el reflejo de las acciones ejecutadas en los últimos tres meses previos a la medición (American Diabetes Association, 2018). Para tener un referente del control glucémico se usó la medición de glucosa incidental y en su mayoría, los participantes reflejan una falta de control según normas de la Asociación Americana de Diabetes (ADA).

Referencias

Alaboudi, I. S., Hassali, M. A., Shafie, A. A., y Saleem, F. (2016). Self-efficacy, self-care behaviours and glycaemic control in type 2 diabetic patients in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Public Health*, (24), 281–290. <https://doi.org/10.1007/s10389-016-0723-x>

- American Diabetes Association. (2018). Glycemic targets: standards of medical care in Diabetes-2018. *Diabetes Care*, 4(1), S55–S64. <https://doi.org/10.2337/dc18-S006>
- Arda Sürücü, H., Büyükkaya Besen, D. y Yeter Erbil, E. (2018). Empowerment and Social Support as Predictors of Self-Care Behaviors and Glycemic Control in Individuals With Type 2. *Clinical Nursing Research*, 27(4), 395–413. <https://doi.org/10.1177/1054773816688940>
- Aylaz, R., Karadağ, E., Işık, K. y Yildirim, M. (2015). Relationship between social support and fatigue in patients with type 2 diabetes mellitus in the east of turkey. *Japan Journal of Nursing Science*, (12), 367–376. <https://doi.org/10.1111/jjns.12076>
- Belgüzar, K. (2017). Self-Rated Health and Associated Factors in Older Turkish Adults With Type 2 Diabetes: A Pilot Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 28(1), 40-47. <https://doi.org/10.1177/1043659615601484>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2012). Ley General de Salud. *México*. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2012.01.001>
- Devchand, R., Nicols, C., Gallivan, J. M., Tiktin, M., Krause-Steinrauf, H., Larkin, M. y Tuncer, D. M. (2017). Assessment of a National Diabetes Education Program diabetes management booklet: The GRADE experience. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(5), 255-263. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12445>
- Gomes, L. C., Coelho, A. C. M., Gomides, D. dos S., Foss-Freitas, M. C., Foss, M. C. y Pace, A. E. (2017). Contribution of family social support to the metabolic control of people with diabetes mellitus: A randomized controlled clinical trial. *Applied Nursing Research*, 36, 68-76. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.05.009>
- Grove, S. K., Burns, N. y Gray, J. R. (2013). *The Practice of Nursing Research appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence* (7th ed.). Elsevier.
- Grove, S. K. y Ciper, D. J. (2017). *Statistics for Nursing Research: A workbook for Evidence-Based Practice* (2nd ed). Elsevier.
- Houser, J. (2018). *Nursing Research: Reading, using, and creating evidence* (4th ed.). JONES & BARTLETT LEARNING.

- Huang, M., Zhao, R., Li, S. y Jiang, X. (2014). Self-management behavior in patients with type 2 diabetes: A cross-sectional survey in western urban China, *PLoS ONE*, 9(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0095138>
- Huck, S. W. (2012). *Reading Statistics and Research (6th edition)*. Pearson.
- International Diabetes Federation [IDF]. (2017). IDF Diabetes Atlas. In *International Diabetes Federation* (8th edition). https://diabetesatlas.org/upload/resources/previous/files/8/IDF_DA_8e-EN-final.pdf
- Kim, C.J., Schlenk, E. A., Kim, D. J., Kim, M., Erlen, J. A. y Kim, S.E. (2015). The role of social support on the relationship of depressive symptoms to medication adherence and self-care activities in adults with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing*, 71(9), 2164-75 <https://doi.org/10.1111/jan.12682>
- Koetsenruijter, J., Van Lieshout, J., Lionis, C., Portillo, M. C., Vassilev, I., Todorova, E., Foss, C., Gil, M. S., Knutsen, I. R., Angelaki, A., Mujika, A., Roukova, P., Kennedy, A., Rogers, A. y Wensing, M. (2015). Social Support and health in diabetes patients: An observational study in six european countries in an era of austerity. *PLoS ONE*, 10(8), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135079>
- Martínez, Y. V., Campbell, S. M., Hann, M. y Bower, P. (2016). The individual contribution and relative importance of self-management and quality of care on glycaemic control in type 2 diabetes. *Salud Pública De México*, 58(4), 404-411. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i4.8020>
- Mayberry, L. S. y Osborn, C. Y. (2014). Family involvement is helpful and harmful to patients' self-care and glycemic control. *Patient Education and Counseling*. 97(3), 418-425. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.09.011>
- Naderimagham, S., Niknami, S., Abolhassani, F., Hajizadeh, E. y Montazeri, A. (2012). Development and psychometric properties of a new social support scale for self-care in middle-aged patients with type II diabetes (S4-MAD). *BMC Public Health*, (12), 1035. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1035>
- Ramkisson, S., Pillay, B. J. y Sibanda, W. (2017). Social support and coping in adults with type 2 diabetes. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1405>

- Richard, A. A. y Shea, K. (2011). Delineation of Self-Care and Associated Concepts. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(3), 255-264. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01404.x>
- Schmitt, A. (2013). The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): Development and evaluation of an instrument to assess diabetes ... The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activitie. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-138>
- Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigaciones para la Salud. *Ley General de Salud*. http://sitios1.dif.gob.mx/normateca/wp-content/Archivos/Normateca/DispGrales/ReglamentoLeyGeneralSalud_MateriaInvestigacion_Ago2014.pdf
- Sendhilkumar, M., Tripathy, J. P., Harries, A. D., Dongre, A. R., Deepa, M., Vidyulatha, A., Poongothai, S., Venkatesan, U., Anjana, R. y Mohan, V. (2017). Factors associated with high stress levels in adults with diabetes mellitus attending a tertiary diabetes care center, Chennai, Tamil Nadu, India. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 21(1), 56-63. <https://doi.org/10.4103/2230-8210.196006>
- Shi, M., Xu, M.-Y., Liu, Z.-L., Duan, X.-Y., Zhu, Y.-B., Shi, H.-M., Jiang, B., Zhang, X.-M., y Yu, X.-H. (2016). Effectiveness of family involvement in newly diagnosed type 2 diabetes patients: a follow-up study. *Patient Education and Counseling*, 99(5), 776-782. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.12.018>
- Sukkarieh-Haraty, O. y Howard, E. (2015). Is Social Support Universally Adaptive in Diabetes? A Correlational Study in an Arabic-Speaking Population With Type 2 Diabetes. *Holistic Nursing Practice*, 29(1), 97-47. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000060>
- Thojampa, S. y Mawn, B. (2017). The moderating effect of social cognitive factors on self-management activities and HbA1c in Thai adults with type-2 diabetes. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(10), 34-37. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.12.006>

- Vissenberg, C., Nierkens, V., Van Valkengoed, I., Nijpels, G., Uitewaal, P., Middelkoop, B., y Stronks, K. (2017). The impact of a social network based intervention on self-management behaviours among patients with type 2 diabetes living in socioeconomically deprived neighbourhoods: A mixed methods approach. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(6), 188-202. <https://doi.org/10.1177/1403494817701565>
- Xiang, Y., Luo, P., Cai, X., Tang, Y. y Wu, Z. (2017). Results of a pilot study of patient-to-patient education strategy on self-management among glycemic uncontrolled patients with diabetes. *Patient Preference and Adherence*, (11), 787-793. <https://doi.org/10.2147/PPA.S130060>
- Yamaguchi, S., Waki, K., Tomizawa, N., Waki, H., Nannya, Y., Nangaku, M., Kadowaki, T. y Ohe, K. (2017). Previous dropout from diabetic care as a predictor of patients' willingness to use mobile applications for self-management: A cross-sectional study. *Journal of Diabetes Investigation*, 8(4), 542-549. <https://doi.org/10.1111/jdi.12613>