

Asociación de las crisis paranormativas y el control metabólico de pacientes con DM2 en la UMF 223 Lerma

Romero Carmona Karen Itzury,¹ Yáñez Retana Luis Alberto²

Association of paranormative crises and metabolic control of patients with DM2 at UMF 223 Lerma

Recibido: 13 de junio de 2024

Aceptado: 25 de agosto de 2024

Resumen

Introducción: Actualmente la Diabetes Mellitus sigue siendo la principal fuente de incapacidad y baja calidad de vida, lo que genera gastos excesivos para el sector salud, de ahí la preponderancia de estrategias de índole preventiva. La familia y sus crisis operan como una fuente de descontrol metabólico, fenómeno poco estudiado, pero que podría brindarle al médico familiar una guía para la atención con enfoque de riesgo.

Objetivo: Evaluar la asociación de las crisis paranormativas y el control metabólico de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Método: Estudio Analítico, Transversal, Comparativo. muestra 210 pacientes, muestreo no probabilístico por cuotas, instrumento escala de Thomas Holmes, análisis inferencial con la prueba de Chi cuadrada y determinación de OR.

Resultados: Se utilizó la prueba estadística chi cuadrada resultando $p=0.000$ siendo estadísticamente significativa, se realizó una tabla de 2x2 con cálculo de OR, obteniendo una asociación fuerte $OR= 7.545455$ (4.055- 14.039); el presentar una crisis paranormativa aumenta siete veces el riesgo de descontrol metabólico.

Conclusión: Los resultados obtenidos otorgan claridad sobre el impacto de las crisis familiares en el descontrol metabólico de las personas con diabetes, y la prioridad de atención de estas.

PALABRAS CLAVE

Familia, crisis familiares, descontrol metabólico.

Abstract

Introduction: Currently, Diabetes Mellitus continues to be the main source of disability and low quality of life, which generates excessive expenses for the health sector, hence the preponderance of preventive strategies. The family and its crises operate as a source of metabolic lack of control, a phenomenon that has been little studied, but which could provide the family doctor with a guide for care with a risk approach.

Objective: To evaluate the association of paranormative crises and metabolic control in patients with type 2 Diabetes Mellitus.

Method: Analytical, Cross-sectional, Comparative Study. sample 210 patients, non-probabilistic quota sampling, Thomas Holmes scale instrument, inferential analysis with the Chi square test and determination of OR.

Results: The chi square statistical test was used, resulting in $p=0.000$ being statistically significant, a 2x2 table was made with OR calculation, obtaining a strong association $OR= 7.545455$ (4.055-14.039); Presenting a paranormative crisis increases the risk of metabolic decontrol seven times.

Conclusion: The results obtained provide clarity about the impact of the family crisis on the metabolic lack of control of people with diabetes, and their priority of care.

KEY WORDS

Family, mental stress, endocrine system.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8667-2167>. Correo: itzuryr@gmail.com

²Instituto Mexicano del Seguro Social, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9247-3910>. luis.yanez@imss.com.mx

Introducción

En menos de medio siglo, la diabetes se ha convertido en uno de los principales problemas de salud en México. 14.4 % de los adultos mayores de 20 años tienen la enfermedad, siendo el porcentaje mayor de 30 % después de los 50 años. A partir del 2000, es la primera causa de muerte en las mujeres y la segunda en los hombres. Además, es el motivo más frecuente de incapacidad prematura, ceguera y amputaciones de extremidades no causadas por traumatismos. Es una de las cinco enfermedades con mayor impacto económico al sistema de salud.¹⁻³

En las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cada hora se detecta un promedio de 15 nuevos casos de derechohabientes con diabetes, esto es 348 al día; actualmente, en las Unidades de Medicina Familiar son atendidos 4.2 millones de pacientes que reciben tratamiento mediante intervención educativa para cambiar estilos de vida: alimentación saludable y actividad física, y si lo requieren, toma de medicamentos y la detección de complicaciones del padecimiento.^{4,5}

La familia se define como un grupo social, organizado como un sistema abierto (con interacción con otros sistemas como el trabajo, escuela, grupo de amigos, etc.), constituido por un número variable de miembros, que en su mayoría conviven en un mismo lugar, unidos por lazos legales, sanguíneos y/o afinidad.⁶ Entre las principales funciones que toda familia debe cumplir son: cuidado y estatus, socialización, afecto y reproducción.⁷

La familia presenta varios tipos de crisis como consecuencia de su permanente interacción, para su estudio se dividen en:⁸ a) crisis normativas (evolutivas) son: etapa constitutiva (matrimonio), procreativa, de dispersión, etapa familiar final (padres nuevamente solos, síndrome del nido vacío, jubilación, climerio, viudez), b) Crisis paranormativas son experiencias adversas o inesperadas; eventos provenientes del exterior, son: conflictos conyugales, separación o divorcios, traumatismos y lesiones, pérdida de funciones corporales, muerte de un miembro de la familia, cambios en el nivel socioeconómico, pérdida del empleo, conductas delictivas, juicios, cambios de residencia, desastres naturales (terremotos, inundaciones) o provocados (terrorismo o guerras).⁹

Los factores psicológicos, estrés, depresión y apatía, operan como barreras o facilitadores de un control glucémico apropiado. El aspecto psicológico tiene un gran impacto en la eficacia del tratamiento. Sin embargo, en un alto porcentaje de las consultas este aspecto no se toma en cuenta. Sólo la mitad de los médicos han discutido al menos una vez aspectos emocionales relacionados con la enfermedad con sus pacientes.¹⁰ El control de la glucemia, más que el simple hecho de tomar un medicamento depende de un conjunto de conductas adoptadas frente a la enfermedad, en las que la familia interviene con su atención y/o apoyo para que la persona que vive con diabetes considere cotidiano la auto vigilancia y toma de sus medicamentos, realizar actividad física y adherirse a la dieta. Existe asociación entre el apoyo familiar percibido y el control glucémico en los pacientes diabéticos.^{11,12} Los trastornos afectivos y el estrés predicen la incidencia de enfermedad cardiovascular, diabetes y síndrome metabólico, de ahí la importancia de detectarlos en la práctica clínica.¹³

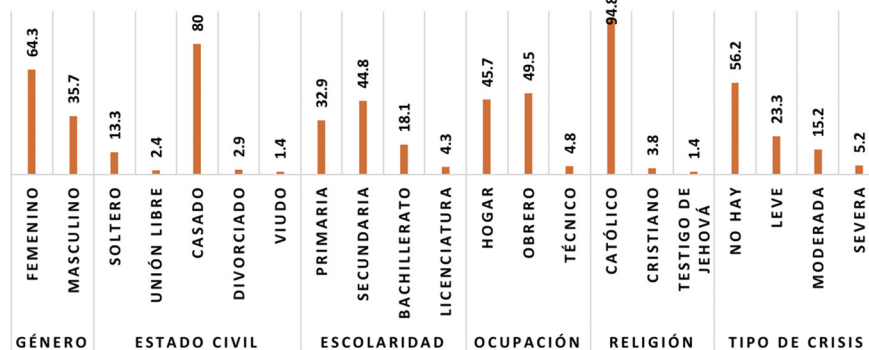
Metodología

Tipo de investigación: se trata de una investigación no experimental, tipo analítico, retrospectivo, transversal, comparativo. La población de estudio estuvo conformada por 210 adultos con el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que acudieron a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) 223 Lerma, Estado de México. *Muestra:* se efectuó un muestreo no probabilístico por cuotas con 210 participantes, límites de confianza de 5 %, nivel de confianza

de 95 %. Los criterios de inclusión fueron, pacientes adscritos a la UMF 223 Lerma, con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, en tratamiento farmacológico y no farmacológico, con reporte de hemoglobina glucosilada, edad de 30 a 59 años. Los criterios de exclusión fueron: pacientes que no acepten participar y que no firmaran la carta de consentimiento informado. *Análisis estadístico:* una vez aplicado el instrumento, se creó una base de datos, empleando la paquetería Office Excel, se vaciaron los datos obtenidos de los instrumentos y se realizó una búsqueda intencionada de datos perdidos, dañados, redundantes, etc. para depurar la base antes de su traslado al paquete estadístico spss 20, donde se crearon tablas y gráficos de frecuencias y porcentajes. Se realizó una prueba de asociación entre las variables cualitativas, empleando la prueba de asociación de Chi cuadrada y determinación del riesgo or.

Gráfica 1

DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PARTICIPANTES



Fuente: Elaboración propia.

Resultados

Muestra de 210 participantes, teniendo 105 participantes controlados y 105 participantes descontrolados, las características sociodemográficas se distribuyeron de la siguiente manera: por género fue mayor en población femenina con un porcentaje de 64.3 %, seguido de la población masculina con 35.7 %; estado civil predominante casados en 80 %, seguido de solteros 13.3 %, con escolaridad en mayor porcentaje secundaria con 44.8 % y primaria 32.9%; ocupación principal es obrera 49.5 %, hogar en 45.7 % y técnicos 4.8 %; por religión 94.8 % son católicos, 3.8 % cristianos y 1.4 % testigos de Jehová. El tipo de crisis paranormativa que se encontró fue: 56.2 % no hay crisis, 23.3 % crisis leve, 15.2 % crisis moderada y 5.2 % crisis severa (ver Gráfica 1).

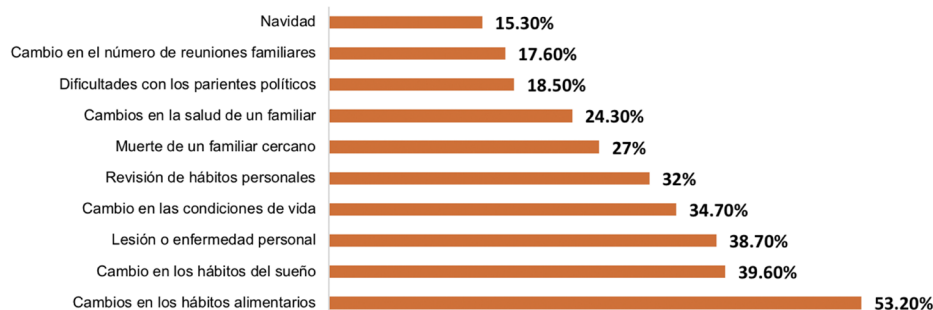
Se categorizaron los eventos críticos de la escala aplicada estando presente en mayor porcentaje Cambios en los hábitos alimentarios con 53.2 %, seguido de 39.6 % para Cambios en los hábitos del sueño, 38.7 % Lesión o enfermedad personal, 34.7 % Cambio en las condiciones de vida (ver Gráfica 2).

En la relación de las variables tipo de crisis y control metabólico se encontró que en el tipo de crisis no hay, mejor control metabólico en 39.5 %, seguida de crisis leve 13.8 %, mayor descontrol de los pacientes diabéticos en crisis moderadas 15.2 % y crisis severas 4.3 %.

Se realiza una prueba de chi cuadrada para variables cualitativas obte-

Gráfica 2

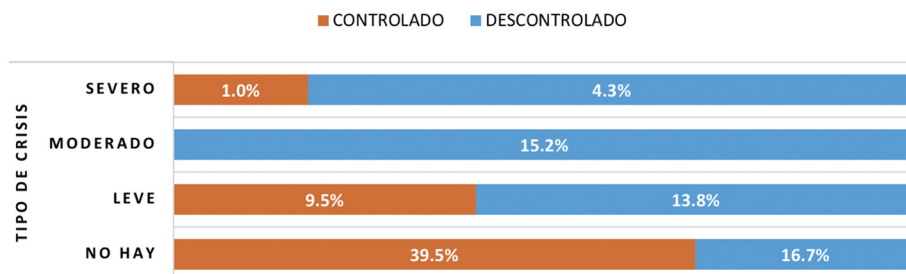
PORCENTAJE DE LAS DIEZ CRISIS PARANORMATIVAS MÁS FRECUENTES QUE SE PRESENTARON EN LOS PARTICIPANTES EN LA ESCALA DE THOMAS HOLMES



Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 3

RELACIÓN DE PORCENTAJES DE LAS CRISIS PARANORMATIVAS Y EL CONTROL METABÓLICO DE LOS PARTICIPANTES



Fuente: Elaboración propia.

niendo una $p=0.000$ resultando estadísticamente significativa. De esta manera se concluye que las crisis familiares paranormativas moderadas y severas favorecen el descontrol metabólico de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Se realizó cálculo de OR para estudios de casos y controles obteniendo $OR=7.545455$ (4.055- 14.039), obteniendo una asociación fuerte que nos indica que presentar una crisis paranormativa aumenta siete veces el riesgo de descontrol metabólico (Tabla I).

Discusión

Nuestra población fue en mayor porcentaje mujeres, resultados similares a los obtenidos por Arce et al.¹⁴ con mayor predominio de género femenino (57.1 %); estado civil casados, escolaridad secundaria resultados iguales al estudio de Rosello et al.¹⁵ obtuvo un nivel educativo de secundaria (38 %) y primaria (32 %), respecto al estado civil 52.8 % son casados; ocupación obrera y amas de casa hay igualdad con Reynoso et al.¹¹ reporta 60 % de obreros y 40 % amas de casa; religión católica predominante al igual que Ramírez et al.¹⁶ encontró 91.2 % católicos. Al categorizar los eventos críticos de la escala aplicada encontramos en mayor porcentaje los relacionados con hábitos alimentarios, del sueño, enfermedad personal resultados mayores en comparación al estudio de Rosello et al.¹⁵ quien encontró un promedio mayor de patologías personales 40.8 %, patologías familiares 41 %, riesgo por hábitos personales 29.5 % y problemas con comidas 20.5 %.

Respecto a la relación de los tipos de crisis y el control metabólico encontramos que no hay crisis con un mejor control metabólico, y mayor descontrol de los pacientes con crisis moderadas y severas siendo estas menores a las reportadas por Ocampo et al.¹⁷ 66.9 % estaban en descontrol y 33.1 % en control en una población de Hidalgo, México. Por el cálculo de OR se obtiene una asociación fuerte que nos indica que presentar una crisis paranormativa aumenta siete veces el riesgo de descontrol metabólico.

Conclusiones

La intervención del médico familiar va más allá de recomendaciones de cambios de estilo de vida: como alimentación saludable, actividad física, tratamiento farmacológico y detección de complicaciones, tiene que realizar mayor énfasis en aspectos psicosociales, la importancia de la detección y el diagnóstico oportuno radica en mejorar el control de la enfermedad, anticipar y disminuir complicaciones en los pacientes. Los resultados obtenidos pueden orientar a la consulta del médico familiar con enfoque de riesgo en la detección oportuna de pacientes con crisis paranormativas y lograr mejor control de pacientes con diabetes mellitus. Este estudio cuenta con algunas limitantes como el tipo de muestreo que disminuye la validez externa, por lo que se sugiere realizar muestreos probabilísticos en el futuro y así poder generalizar los datos obtenidos.

Financiamiento

Por el investigador.

Conflicto de interés

No existe conflictos personales, profesionales o de otro tipo.

Tabla 1
Significancia estadística por prueba de Chi-cuadrada
(estadísticamente significativo)

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

Fuente: Elaboración propia.

Referencias

1. Levy S, Orozco V, Hernández OH. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública. 2020 [citado el 11 de junio de 2024]; 45-6, 49-65. Disponible en: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales>
2. Guías ALAD. Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia [Internet]. 2019 [citado el 11 de junio de 2024]; 1-64. Disponible en: https://www.revistaalad.com/portadas/alad_23_13_2.pdf
3. INEGI. Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes. Comunicado de prensa Núm. 645/21. [Internet]. 12 de noviembre de 2021 [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/salade-prensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf
4. Cada hora en el IMSS se detectan 15 nuevos casos de diabetes [Internet]. IMSS. 2018. [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/547-en-mexico-12-4-millones-de-personas-viven-con-diabetes?idiom=es>
5. González ME, Ramos IG, Rosas M, Reyna A, Medina JH. Tendencia espacio-temporal de detecciones de diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica en usuarios del IMSS, 2004-2019. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2021 [citado el 12 de junio de 2024]; 59(6):500-509. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457769655010>
6. Malpartida MK. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado el 11 de junio de 2024];5(9). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/543>
7. Cid MC, Montes-Oca R, Hernández O. La familia en el cuidado de la salud. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 [citado el 11 de junio de 2024]; 36(4):462-72. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol4%202014/te%20ma08.htm>
8. Lovo J. Crisis familiares normativas. Aten Fam. [Internet]. 2021 [citado el 11 de junio de 2024]; 28(2):132-138. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78804>
9. Huerta González JL. Medicina Familiar La Familia en el proceso salud- enfermedad. México: Editorial Alfil; 2005: 9-54.
10. Wachter NH, Gómez Díaz RA, Casas Saavedra LP. Causas de descontrol metabólico en pacientes con diabetes en atención primaria en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Revista de Investigación Clínica [Internet]. 2014 [citado el 11 de junio de 2024]; 66(4):369-78. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2014/nn144l.pdf>
11. Reynoso J, Hernández E, Martínez M, Zamudio JL, Islas I, Pelcastre A, et al. La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hosp Domic. [Internet]. 2020 [citado el 11 de junio de 2024];4(4):199-207. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S253051152020000400004&lng=es
12. Botana-López MA. Estrategias para la prevención y tratamiento no farmacológico de la diabetes. Modelos de atención. ELSEVIER Atención Primaria [Internet]. 2024 [citado el 12 de junio de 2024]; 56: 1-5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656724000891>
13. Guerrero ME, Padierna JL. Descontrol metabólico en diabetes tipo 2. Factores del paciente y del médico. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2011 [citado el 12 de junio de 2024];49(4):419-24. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/download/1704/2258
14. Arce B, Martínez JI, Peraza F, Montoya M, Sandoval AG et al. Prevalencia de descontrol metabólico valorado por hemoglobina glucosilada elevada en pacientes diabéticos sometidos a cirugía electiva [Internet]. Rev Med UAS. 2014 [citado el 12 de junio de 2024];4(3):77-83. Disponible en: <https://>

hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v4/n3/Prevalencia%20de%20descontrol%20metabolico.pdf

15. Roselló M, Guzmán S, Ramírez F. Evaluación del control metabólico de personas con diabetes mellitus tipo 2 participantes de una intervención educativa grupal. Resultados de un análisis de conglomerados. Población y Salud en Mesoamérica [Internet]. 2021 [citado el 12 de junio de 2024]; 18(2): 3-20. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v18n2/1659-0201-psm-18-02-215.pdf>
16. Ramírez MG, González NI, Ruíz M, et. al. Afrontamiento religioso y espiritualidad como mediadores entre estrés percibido y resiliencia en adultos con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Liberabit. 2022 [citado el 12 de junio de 2024]; 28(2): 1-17. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/113414>
17. Ocampo M, Carrillo LC, López MJ, Ángeles A. Factores asociados al descontrol glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Jurisdicción Sanitaria VII, Actopan, Hidalgo, México. Gaceta Hidalguense de Investigación en Salud [Internet]. 2020 [citado el 12 de junio de 2024];8(4):3-6. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/346817944_Factores_de_riesgo_y_descontrol_glucemico