



ARTIGO ORIGINAL

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR DESDE LA PERSPECTIVA DE UN INTEGRANTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA SIERRA NEGRA DE PUEBLA****FAMILY FUNCTION FROM THE VIEWPOINT OF A MEMBER WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN THE SIERRA NEGRA DE PUEBLA****FUNCIONALIDADE FAMILIAR SOB A ÓTICA DE UM MEMBRO COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM SIERRA NEGRA DE PUEBLA**

Alejandro Torres Reyes<sup>1</sup>, Francisco Adrian Morales Castillo<sup>2</sup>, Graciela Arrijoja Morales<sup>3</sup>, Oscar Montiel Ramos<sup>4</sup>, Ines Tenahua Quitl<sup>5</sup>, Ma. Del Socorro Villegas Velazquez<sup>6</sup>

**RESUMEN**

**Objetivo:** identificar y Describir la Funcionalidad Familiar de Adultos con DMT2 en la Sierra Negra de Puebla. **Métodos:** el diseño fue descriptivo, transversal, el muestreo probabilístico aleatorio simple. La muestra fue de 118 adultos con diagnóstico de DMT2. La recolección de la información fue mediante una cédula y la Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar. **Resultados:** el rango de edad de los adultos fue de 41-59 años, predominó el sexo femenino con el 78%, el 80.6% cuenta con seguro popular, de ocupación ama de casa con el 48.4%. Con respecto a las características sociodemográficas de las familias de los adultos con DMT2, predomina la familia nuclear con el 63.5%, con 4 a 5 integrantes en la familia en el 50%. En el propósito planteado se encontró que el 61.9% tuvo una funcionalidad familiar moderada. **Conclusión:** la relación de la FF y FF moderada versus disfunción familiar es de casi 2.3:1 lo que indica que en la sierra negra de Puebla aún se encuentran familias integradas aun en estadios de enfermedad crónica como la DMT2.

<sup>1</sup>Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP). Hospital General Zona Norte de Puebla, Secretaría de Salud. México. E-mail: alexanderreyes2010@hotmail.com. **Autor principal** - Dirección de envío: Calle 4 Sur 104, Centro Historico, 72000 Heroica Puebla de Zaragoza, PUE, México.

<sup>2</sup>Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP). Hospital General Regional No. 36, Instituto Mexicano del Seguro Social. México. E-mail: holistic-care21@hotmail.com.

<sup>3</sup>Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP). México. E-mail: garrijoja@yahoo.com.

<sup>4</sup>Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP). México. E-mail: racso8103@hotmail.com.

<sup>5</sup>Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP). México. E-mail: inestq@hotmail.com.

<sup>6</sup>Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP). México. E-mail: vives2146@hotmail.com.

**Descriptores:** Enfermedad Crónica; Diabetes Mellitus; Relaciones Familiares.

### ABSTRACT

**Objective:** identify and describe the Family Functionality of Adults with DMT2 in the Sierra Negra of Puebla. **Method:** the design was descriptive, cross-sectional, random simple probabilistic sampling. The sample consisted of 118 adults diagnosed with DMT2. The collection of the information was through a cedula and Scale of Effectiveness in the Familiar Functioning. **Results:** the age range of the adults was 41-59 years, predominantly the female sex with 78%, the 80.6% with the popular insurance, occupancy of the housewife with 48.4%. With regard to the sociodemographic characteristics of the families of adults with T2DM, the nuclear family predominates with 63.5%, with 4 to 5 members in the family in 50%. In the purpose presented, 61.9% had moderate family functionality. **Conclusion:** the relationship between FF and FF against moderate family dysfunction is about 2.3: 1, indicating that in Sierra Negra de Puebla still integrated families are found even in stages of the chronic disease like DM2.

**Descriptors:** Chronic Disease; Diabetes Mellitus; Family Relations.

### RESUMO

**Objetivo:** identificar e descrever a funcionalidade familiar de adultos com DM2 em Sierra Negra de Puebla. **Método:** o desenho foi descritivo, transversal, amostragem probabilística aleatória simples. A amostra foi composta por 118 adultos diagnosticados com DM2. A coleta de informações foi através de uma cédula e da Escala de Efetividade do Funcionamento Familiar. **Resultados:** a faixa etária dos adultos foi de 41-59 anos, o sexo feminino predominou com 78%, 80,6% possuíam seguro popular e 48,4% eram donas de casa. Em relação às características sociodemográficas das famílias de adultos com diabetes mellitus tipo 2, a família nuclear predominou com 63,5%, com 4 a 5 membros da família em 50%. Na presente propósito verificou-se que 61,9% tiveram um funcionamento familiar moderado. **Conclusão:** a relação entre o FF e FF contra disfunção familiar moderada é de cerca de 2.3:1, indicando que em Sierra Negra de Puebla ainda se encontram famílias integradas mesmo em estágios da doença crônica como DM2.

**Descritores:** Doença Crônica; Diabetes Mellitus; Relações Familiares.

### INTRODUCCIÓN

*La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una amenaza mundial<sup>1,2</sup>. Se calcula que en el mundo existen más de 180 millones de personas con esta enfermedad y es probable que esta cifra aumente a más del doble para el 2030. En México se ha convertido en la primera causa de mortalidad al contribuir con el 12% del total de muertes<sup>2</sup>. En Puebla este padecimiento fue causa de 4,437 muertes en el 2010<sup>2,3</sup>. En este*

*contexto el Instituto Nacional de la Salud Pública menciona que su prevalencia en el estado fue de un 12% equivalente a 600 mil personas, presentándose la mayor concentración entre 20-59 años<sup>4</sup>.*

*La presencia de la DMT2 en el adulto genera una pérdida progresiva de la capacidad funcional hasta llegar a limitarlo en las actividades de la vida común, además de que constituye un problema de salud que lleva previsto una intensa carga de sufrimiento personal, social y principalmente en la familia, en virtud de que ésta es la principal red de apoyo, para este grupo etario generando un alto costo económico en el mantenimiento de su salud, así como un desgaste psicológico en las personas que la padecen<sup>1,5,6</sup>.*

*Durante este proceso el nexo familiar entre los miembros de una familia es tan estrecho que la modificación de uno de sus integrantes provoca modificaciones en los otros y en consecuencia en toda la familia<sup>6</sup>. Para Friedemann, la familia es una unidad con estructura y organización que interactúa con su medio ambiente, es un sistema social, con subsistemas interpersonales definidos por uniones emocionales y responsabilidades comunes, sujeta a cambios que pueden afectar su estabilidad<sup>7</sup>.*

*En este contexto cobra importancia la Funcionalidad Familiar (FF) que es la capacidad que tiene la familia para disminuir la ansiedad y adecuarse a las circunstancias del adulto en el ciclo vital familiar; con ello mantener la congruencia familiar a través de las dimensiones de mantenimiento del sistema, coherencia, individuación y cambio del sistema. Proceso dinámico que envuelve la salud individual de todos y cada uno de los miembros de la familia y que conlleva la presencia o ausencia de enfermedades crónico degenerativas; resultado de los estilos de vida individuales y familiares<sup>5,6,8</sup>.*

*La revisión del estado del arte muestra pocos estudios que muestren la FF en adultos con enfermedades crónicas como la DMT2. Enfermería, profesión cuya esencia es el cuidado de la salud humana, elemento importante en los programas de acción específica contra la Diabetes Mellitus 2007-2012<sup>5-9</sup>, permite que este profesional tome un papel importante, pero requiere de evidencia científica para*

*fundamentar la práctica profesional e incrementar el cuerpo de conocimientos disciplinar.*

*Aunado a que no se han encontrado investigaciones recientes, desde la perspectiva teórica de la disciplina, con la población de estudio y condiciones de salud, se hace evidente la pertinencia de generar conocimiento para este fenómeno de investigación. Por lo que se generó el siguiente propósito Identificar y Describir la Funcionalidad Familiar (FF) de Adultos con DMT2 en la Sierra Negra de Puebla.*

## **MÉTODOS**

*El diseño de estudio fue descriptivo, transversal<sup>10</sup>, la población de interés estuvo conformada por adultos con DMT2 que asistieron al Centro de Salud con tres núcleos básicos (CSNB3) de la Secretaría de Salud, en el municipio de Huauchinango, Puebla. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple a través de la lista de pacientes con DMT2 atendidos en el CSNB3. Los criterios de selección fueron Adultos de 20 a 59 años con DMT2, de ambos sexos, que acudieron al CSNB3 para control, que radicarán en la localidad donde se realizó el estudio, que estuvieran orientados en tiempo, espacio y persona, que bajo consentimiento informado por escrito aceptaron participar en el estudio.*

*Para la recolección de los datos se aplicó una Cédula de Factores Socio-Demográficos Individuales y Familiares (CFSDIF) y la Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar<sup>11,12</sup>. De la lista proporcionada se seleccionó al azar los adultos con DMT2, mediante el programa Stats versión 2.0 hasta obtener la muestra, una vez identificados se asistió al área del consulta externa del CSNB3 en fecha y hora de las citas programadas de los adultos con DMT2, comunicando los objetivos del estudio y firma del consentimiento informado.*

*Los instrumentos fueron aplicados por el investigador antes de entrar a consulta, en un área física de mayor privacidad, con buena iluminación y ventilación adecuada, el llenado de los instrumentos fue con el tiempo esperado. La información obtenida de los cuestionarios fue procesada mediante el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 20.0. Para*

determinar la distribución de las variables se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, previa construcción de índices con valor de cero a 100. Se obtuvo la confiabilidad de los instrumentos mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Características Personales de los Adultos con DMT2 (n=118).

Variable	Categoría	Fx	%
Género	Femenino	92	78.0
	Masculino	26	22.0
Edad en Años	20-30	13	11.0
	31-40	31	26.2
	41-50	34	28.9
	51-59	40	33.9
Estado Civil	Soltero/a	1	.8
	Casado/a	52	44.1
	Unión libre	32	27.1
	Viudo/a	12	10.2
	Divorciado/a	2	1.7
	Padre/Madre soltero/a	13	11.0
	Separado/a	6	5.1
Escolaridad	Primaria incompleta	54	45.8
	Primaria completa	26	22.0
	Secundaria	21	17.8
	Preparatoria	11	9.3
	Carrera Técnica	3	2.5
	Carrera Profesional	3	2.5
Nivel Socioeconómico	Alto	3	2.5
	Medio	56	47.5
	Bajo	59	50.0
Tipo de Seguridad Social	IMSS	13	11.0
	ISSSTE	1	.8
	ISSSTEP	1	.8
	Seguro Popular	95	80.6
	Ninguno	8	6.8
Ocupación	Campeño	10	8.5
	Comerciante	11	9.3
	Albañil	5	4.2
	Obrero	6	5.1
	Empleado	15	12.7
	Técnico	2	1.7
	Desempleado	5	4.2
	Ama de Casa	57	48.4
	Otro	7	5.9
Años de padecer DMT2	1 a 10 años	107	90.1
	11 a 20 años	10	9.1
	21 a 28 años	1	.8

Fuente: CS3NB Huauchinango Puebla, 2012.

Se puede observar que la relación de género de masculino a femenino es de 1:3, lo que explica que el 48.4% su ocupación sea ama de casa, labor característica de mujeres de zonas rurales. Se observa que más de la mitad de la muestra se encuentra entre 41-59 años de edad, con un promedio de 44 años (DE= 10.9), más del 70% de la población en estudio cuenta con pareja, casi el 68% cursó al menos un grado de primaria, 97.5% de la población en estudio presentó un nivel socioeconómico de medio a bajo. Otras características complementarias son las siguientes: el 73.8% profesa religión católica, 26.2% profesa otras religiones.

**Tabla 2.** Características Familiares de los Adultos con DMT2 (n=118).

Variable	Categoría	Fx	%
Tipo de Familia	Nuclear	75	63.5
	Extensa	30	25.4
	Monoparental	5	4.2
	Reconstituida	6	5.1
	Otra	2	1.8
Etapa del Ciclo Vital de la Familia	Pareja sin hijos	2	1.7
	Familia en procreación	4	3.4
	Familia c/ hijos preescolares	18	15.3
	Familia c/ hijos en edad escolar	39	33.0
	Familia c/ hijos adolescentes	27	22.9
	Familia c/ hijos en etapa de emancipación	19	16.1
	Familia c/ miembros que envejecen	9	7.6
Número de Integrantes en la Familia	2 a 3	34	28.8
	4 a 5	59	50.0
	6 o más	25	21.2
Rol que desempeña El adulto con DMT2 en la Familia	Padre	19	16.1
	Madre	73	61.9
	Abuelo	8	6.8
	Abuela	17	14.4
	Hija	1	.8

Fuente: CS3NB Huauchinango Puebla, 2012.

En cuanto a la vivienda de los adultos con DMT2 el 30.5% fue casa propia, el 31.3% rentada, el 29.7% prestada y el 8.5% de otro tipo. Se puede observar que el 71.2% de las familias conviven con hijos dependientes económicamente y el rol predominante es el de la madre que corresponde a la mayoría de mujeres que componen este género en la familia.

*Para dar respuesta al propósito de estudio de identificar y describir el tipo de Funcionalidad Familiar (FF) de las familias de adultos con DMT2 se muestra la siguiente tabla.*

**Tabla 3. Funcionalidad Familiar desde la Perspectiva de los Adultos con DMT2 (n=118).**

No	Variable	fx	%
1	Familias con funcionalidad familiar	9	7.6
2	Familias con funcionalidad familiar moderada	73	61.9
3	Familias con disfunción familiar	36	30.5

Fuente: CS3NB Huauchinango Puebla, 2012.

*La relación de la FF y FF moderada versus disfunción familiar es de casi 2.3: 1, la FF también se menciona en el instrumento como familias sin problemas.*

## **DISCUSIÓN**

*Se mostró que la edad predominante se mantuvo entre 41-59 años de edad, lo que concuerda con el INEGI<sup>2</sup>, en donde la mayoría de la personas están entre la cuarta y quinta década. Sin embargo esta enfermedad se presenta en grupos etarios más jóvenes, en esta investigación se hallaron 44 adultos que se encuentran entre los 20-40 años de vida.*

*Al respecto del género predominó las mujeres, de acuerdo con la literatura en ellas se presenta mayor deterioro de salud a consecuencia de las enfermedades degenerativas asociadas al género, debido a que hay cambios metabólicos aumentados en la mujer, que en el género masculino, ejemplo de ello se encuentra la etapa del climaterio, desorden tiroideo que pueden descompensar el organismo, aunado a ello los factores genéticos y el medio ambiente que propician la enfermedad.*

*Se encontró que en esta muestra la mayoría de los adultos con DMT2 son miembros de una familia nuclear, donde desempeñan el rol de padres y profesan la religión católica. Estas variables podrían estar apoyando las dimensiones del sistema familiar denominadas mantenimiento del sistema, individuación y coherencia, como lo señala Friedemann<sup>7</sup>, en el supuesto teórico de que la familia ante situaciones cambiantes implementa estrategias que le permiten mantener la*

*congruencia y estabilidad del sistema familiar de tal manera que todos los miembros de la familia se encuentren satisfechos de sí mismos, tengan bienestar y crecimiento personal.*

*Para el propósito del estudio conocer el tipo de FF desde la perspectiva de los adultos con DMT2 en la sierra negra de Puebla, se encontró que los sujetos manifestaron tener una FF moderada, percepción de los sujetos del estudio en esta muestra, datos que difieren con los reportes de Zavala<sup>13</sup> y Zavala<sup>14</sup> que indican la FF como adecuada, posiblemente estas diferencias se deban a que en ambos estudios la población que predominó fue adultos mayores quienes principalmente tienen dependencia familiar.*

## **CONCLUSIÓN**

*La aplicación de la EEFF-22 a las familias con integrante adulto con DMT2 de la sierra negra permitió estudiar a las familias desde la perspectiva de un integrante, por lo que este estudio permite dar un panorama de la familia y otorgar cuidado profesional de enfermería para evitar complicaciones y mejorar su salud en este grupo etario.*

## **REFERÊNCIAS**

1. Hernández RA, Elnecavé OA, Huerta UA, Reynoso NN. Análisis de una encuesta poblacional para determinar los factores asociados al control de la diabetes mellitus en México. Salud pública. 2011; 53:34-39.
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México en cifras por entidad federativa y municipios. Recuperado el 12 de Octubre de 2011, de <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?ent=13>
3. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Información sobre diabetes en México. Recuperado el 12 de Octubre de 2011, de <http://www.jornada.unam.mx/2011/05/13/sociedad/043n1soc>



4. Instituto Nacional de la Salud Pública. La prevalencia de la diabetes en Puebla. Recuperado el 21 de Diciembre de 2011, de <http://www.lajornadadeoriente.com.mx/2011/11/15/puebla/sal111.php>
5. Martínez BO, Camarero FO, Carrió UJ, Bordón VM. Comportamiento de variables psicológicas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Policlínico docente. 2009; 2: 1-11.
6. Martínez BP. Funcionalidad familiar y diabetes tipo 2. Revista de la Universidad del Azuay. 2009; 50:10-23.
7. Friedemann ML. El Marco de la Organización Sistémica. Estados Unidos, Suiza, México: Sage; 1995.
8. Rojas ML. Autoestima y Optimismo son vitales para afrontar la Diabetes. Diabetes Care. 2009; 2:25-30.
9. Silva FF, Sartore B, Alves GA. El locus de control en la salud y la autoestima en pacientes con diabetes tipo-2. Rev Esc Enferm USP. 2011; 4:853-859.
10. Polit D, Hungler BP. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Mcgraw-Hill Interamericana; 2000.
11. Chávez AM, Friedemann ML, Alcorta GA. Evaluación de la Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar. Desarrollo Científico de Enfermería. 2001; 8(1): 12-18.
12. Santos PJ, Maia J. Análise factorial confirmatoria e validação preliminar de urna versão portuguesa da escala de autoestima de Rosenberg. Psicologia: Teoría. 2003; 2:253-68.
13. Zavala RM, Ríos GM, García MG, Rodríguez HC, Rodríguez HC. Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica. Aquichan. 2009; 9:257-270.
14. Zavala SL, Rubiano NJ. Las familias de hoy. Formato Comunicación Diseño; 2006.

**Conflicto de intereses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Submissão: 20/09/2016

**Como citar este artigo:** Reyes AT, Castillo FAM, Morales GA, Ramos OM, Quitl IT, Velazquez MDSV. Funcionalidad familiar desde la perspectiva de un integrante con diabetes mellitus tipo 2 en la Sierra Negra de Puebla. Journal Health NPEPS. 2016; 1(2):136-144.

Aceito: 15/11/2016

Publicado: 09/12/2016