

Estilo de vida y funcionalidad familiar en adultos con diabetes mellitus de Tecomanapa Guerrero, México

Lifestyle and family functionality in adults with diabetes mellitus from Tecomanapa Guerrero, Mexico

Estilo de vida e funcionalidade familiar em adultos com diabetes mellitus de Tecomanapa Guerrero, México

Leonel Eduardo Ponce Santiago¹
<http://orcid.org/0009-0003-1340-9980>

Flor Esthela Carbajal Mata²
<http://orcid.org/0000-0002-1099-6409>

Patricia Rivera Vázquez²
<http://orcid.org/0000-0003-4444-0123>

¹Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Guerrero, Guerrero, México.

²Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Tamaulipas, México.

Autor de Correspondencia:

Flor Esthela Carbajal-Mata

Correo electrónico:
flore Carbajal@hotmail.com

Recibido: 26 agosto 2023

Aceptado: 03 septiembre 2023

Publicado: 10 septiembre 2023

ISSN: 2954-4459

Resumen

Introducción: La diabetes es una enfermedad crónica que afecta a un alto porcentaje de individuos a nivel mundial, donde muchos de ellos viven con este problema; sobre todo en zonas urbanizadas, siendo ellos el sustento fuerte de su hogar y que son los activos laboralmente.

Esta afección causa estragos, entre ellos las incapacidades físicas y la pronta mortandad, además no respeta rubros etarios puede afectar desde la niñez hasta la ancianidad.

Objetivo: Identificar el estilo de vida y su relación con la funcionalidad familiar en un grupo de adultos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 habitantes de la comunidad rural de Chautipa, municipio de Tecomanapa, Guerrero.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional, se aplicaron los instrumentos de Apgar Familiar e IMEVID en 40 adultos portadores de diabetes mellitus tipo 2.

La edad estuvo comprendida entre los 33 a 83 años, con una media de 60.33 años y una $DE \pm 11.9$. El 70% fueron mujeres.

Resultados: El APGAR Familiar indico que el 65.0% tuvo una disfunción leve; el cuestionario IMEVID destaco un estilo de vida regular con un 72.5%, por dimensiones las más afectadas fueron la falta de ejercicio físico, consumo de sustancias nocivas destaco el consumo de bebidas alcohólicas, sobre el cuidado de su enfermedad el 60% tienen mala información, el 42.5% tiene regular control de sus emociones y el 35.0% tiene regular adherencia a su terapia medicamentosa. Los resultados de las correlaciones entre las variables de interés no mostraron significancia ($p=0.33$).

Discusión y Conclusiones: Se concluye que existe un regular estilo de vida en este grupo de adultos siendo necesario aumentar sus conocimientos y autocuidado.

Palabras clave: Adultos, estilo de vida, funcionalidad familiar, diabetes mellitus, enfermería.

Abstract

Introduction: Diabetes is a chronic disease that affects a high percentage of individuals worldwide, where many of them live with this problem; especially in urbanized areas, they are the strong breadwinners of their home, and they are the active ones at work.

This condition causes havoc, including physical disabilities and early mortality. It also does not respect age groups and can affect people from childhood to old age.

Objective: To identify lifestyle and its relationship with family functionality in a group of adults diagnosed with type 2 diabetes mellitus, inhabitants of the rural community of Chautipa, municipality of Tecoaapa, Guerrero

Methodology: Quantitative, descriptive, cross-sectional and correlational study, the Familial Apgar and IMEVID instruments were applied in 40 adults with type 2 diabetes mellitus. The age ranged from 33 to 83 years, with a mean of 60.33 years and a $SD \pm 11.9$. 70% were women.

Results: The Family APGAR indicated that 65.0% had a mild dysfunction; The IMEVID questionnaire highlighted a regular lifestyle with 72.5%, by dimensions the

most affected were the lack of physical exercise, consumption of harmful substances, I highlighted the consumption of alcoholic beverages, regarding the care of their illness, 60% have bad information, 42.5% have regular control of their emotions and 35.0% have regular adherence to their medication therapy.

The results of the correlations between the variables of interest did not show significance ($p=0.33$).

Discussion and Conclusions: It is concluded that there is a regular lifestyle in this group of adults, making it necessary to increase their knowledge and self-care.

Keywords: Adults, lifestyle, family functionality, diabetes mellitus, nursing.

Resumo

Introdução: A diabetes é uma doença crônica que afeta uma elevada percentagem de indivíduos em todo o mundo, onde muitos deles convivem com este problema; especialmente nas zonas urbanizadas, eles são os fortes sustentos da sua casa e são os activos no trabalho.

Essa condição causa estragos, incluindo incapacidades físicas e mortalidade precoce, também não respeita faixas etárias e pode afetar pessoas desde a infância até a velhice.

Objetivo: Identificar o estilo de vida e sua relação com a funcionalidade familiar em um grupo de adultos com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, habitantes da comunidade rural de Chautipa, município de Tecoaapa, Guerrero.

Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo, transversal e correlacional, foram aplicados os instrumentos Apgar Familiar e IMEVID em 40 adultos com diabetes mellitus tipo 2.

A idade variou de 33 a 83 anos, com média de 60,33 anos e DP+ 11,9. 70% eram mulheres.

Resultados: O APGAR de Família indicou que 65,0% apresentavam disfunção leve; O questionário IMEVID destacou um estilo de vida regular com 72,5%, por dimensões as mais afetadas foram a falta de exercício físico, consumo de substâncias nocivas, destaquei o consumo de bebidas alcoólicas, relativamente aos cuidados com

a sua doença, 60% têm má informação, 42,5 % têm controle regular das suas emoções e 35,0% têm adesão regular à terapêutica medicamentosa. Os resultados das correlações entre as variáveis de interesse não apresentaram significância ($p=0,33$).

Discussão e Conclusão: Conclui-se que existe um estilo de vida regular neste grupo de adultos, sendo necessário aumentar o seu conhecimento e autocuidado.

Palavras-chave: Adultos, estilo de vida, funcionalidade familiar, diabetes mellitus, enfermagem.

Introducción

La diabetes es una enfermedad crónica que afecta a un alto porcentaje de individuos a nivel mundial, donde muchos de ellos viven con este problema; sobre todo en zonas urbanizadas, siendo ellos el sustento fuerte de su hogar y que son los activos laboralmente.

Esta afección causa estragos, entre ellos las incapacidades físicas y la pronta mortandad, además no respeta rubros etarios puede afectar desde la niñez hasta la ancianidad. Se estima además que las prevalencias como lo muestran las estadísticas cada año van en aumento, afectando a poblaciones de edades más jóvenes¹.

En la región de las Américas más de 60 millones de personas tienen un diagnóstico positivo de esta afección, y como en la mayoría de los países de ingresos medios la prevalencia ira en aumento por los estilos de vida que llevan los individuos como la mala alimentación, la poca actividad física, la presencia de consumo de diferentes sustancias nocivas para la salud, la herencia familiar, entre otras².

En nuestro país México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2013, indico que más de 12 millones de personas padecen diabetes, que como bien se sabe al ser una enfermedad crónica, la persona debe saber adaptarse y sobrellevarla con un buen autocuidado para evitar las complicaciones que trae consigo como daños la vista, a la piel, a los diferentes órganos como el páncreas, riñones, corazón, etc.

La literatura marca los diferentes procesos patogénicos que provocan la aparición de la diabetes, cuyo origen de este problema son el metabolismo del consumo de carbohidratos en forma desmedida (grasas y proteínas), provocando que nuestros órganos dejen de hacer en forma correcta su función sustancial que es procesar la

insulina en forma adecuada⁴.

Los riesgos que conlleva el padecer esta afección se elevan debido primeramente a la carga genética y después a los malos hábitos insanos o estilos de vida deficientes, que si bien en determinado momento pueden ser reversibles solo si la persona pone empeño de su parte para solventarlos ya que las complicaciones que se derivan después son daños que muchas veces no tienen remedio como la pérdida de algún miembro inferior, la incapacidad laboral, los estragos a nivel familiar, de pareja, etc.⁵.

En este sentido estos estilos de vida se consideran como aquellas alternativas de las personas para elegir lo que es bueno para su salud en cuanto a seguir buenos patrones de conducta y que a veces tienen mucho que ver la capacidad mental y económica de la persona para poder hacer su elección⁶.

Y algo que es muy importante es la relación estrecha con el apoyo de la familia la cual es un círculo conductual y motivacional de los individuos, ya que es un grupo especial con condiciones de vida similares, que posee un estilo de vida propio, que determina su propia salud de sus miembros y sus componentes⁷.

Y tanto el estilo de vida como la funcionalidad familiar se relacionan directamente con actividades que la persona portadora de la enfermedad crónica lleva a cabo en sus actividades de la vida diaria como el cuidado de su salud física, mental y la interacción que tiene con su entorno que le rodea como la familiar o laboral⁸.

La funcionalidad familiar como es bien sabido es la base para el crecimiento y desarrollo de cada integrante de un núcleo familiar, esto se relaciona con las conductas que adopta los integrantes de la familia, como ejemplo, las conductas de riesgo que llevan a comportamientos que perjudican la salud que lleva a cabo la persona o comunidad, en su momento esto puede causar satisfacción, pero en un determinado tiempo traerá consecuencias en ese núcleo familiar o comunidad⁹.

Dicha adaptación familiar consiste en el apoyo recibido para la solución de algún problema o estrés que llegue a experimentar un miembro del núcleo familiar y se entiende que cada integrante debe participar en la solución de algún problema,

donde se demuestre amor, cariño e interés con la finalidad de apoyar en la resolución de la problemática resolución refiere el compartir el tiempo dinero y espacio en la familia⁹.

Resultados de algunos estudios sobre estilo de vida y funcionalidad familiar refieren lo siguiente, como el de Hernández-Yépez *et al*¹⁰, mencionan que la familia es la columna vertebral de toda sociedad y por ende el mejor soporte ante cualquier enfermedad, lo que se traduce en una buena funcionalidad familiar a mejor manejo de su afección sobre todo en las afecciones crónicas; como quedó demostrado en los resultados en donde más del 50% de pacientes estudiados pertenencia a una familia disfuncional y que además no cumplían con el tratamiento para su enfermedad lo que indico que la adecuada funcionalidad familiar está asociada a la adherencia al tratamiento farmacológico.

Romero *et al*¹¹ en sus resultados de su trabajo de investigación sobre el cuidado de complicaciones de la diabetes mellitus específicamente lesiones en pie diabético, identifico que en efecto la disfuncionalidad familiar tiende a aumentar el riesgo de perdida de miembros inferiores mas aun cuando existen problemas al interior del seno familiar.

Basto-Abreu *et al*¹² identifico que las altas prevalencias en México se presentan debido al descontrol glucémico, las cuales se asocian vivir en el centro y sur del país y aparte que dicho control no lo llevan en forma adecuada con un médico de cabecera de algún servicio de seguridad social, sino que piden orientación en farmacias.

Troncoso-Pantoja y Soto-López¹³ en sus resultados sobre funcionalidad familiar y salud física, no encontró relación entre las mismas, donde un alto porcentaje fueron familias funcionales con capacidad de valía por sí mismos con su ya enfermedad presentada y solo un pequeño porcentaje eran semi dependientes.

Leiva *et al*¹⁴ exploraron y describieron los factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2, dentro de dichos factores de riesgo que no se pueden modificar es la edad, el sexo y antecedentes familiares, aquellos que pueden ser trabajados y modificados son hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad, inactividad física y alto nivel de sedentarismo.

Mar-García *et al*¹⁵ en su análisis de la relación entre el automanejo y la percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes tipo 2, encontraron mayor participación por parte del sexo femenino, más del 40% son integrantes de familias nucleares y además tuvieron una correlación positiva en un buen funcionamiento familiar y el automanejo de su enfermedad crónica.

Cantú y Martínez¹⁶, describieron que a pesar de que muchos de los adultos que padecen diabetes mellitus y que llevan su control glucémico en algún centro de salud urbano, los datos arrojan que mas de un 70% llevan malos estilos de vida que afecta el resto de sus esferas laborales, familiares, sociales, mentales, etc., o que finalmente repercute en complicaciones agregadas.

Por lo anterior se puede deducir que la familia es una fuerte influencia en la adopción de buenos estilos de vida, por lo que es necesario que los profesionales de enfermería incluyan a estos miembros en las actividades en pro de la salud de la persona que la padece.

El objetivo fue identificar el estilo de vida y su relación con la funcionalidad familiar en un grupo de adultos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 habitantes de la comunidad rural de Chautipa municipio de Tecoaapa Guerrero, México.

Metodología

La metodología del presente trabajo fue cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional^{17,18}.

Participaron 40 adultos portadores de diabetes mellitus tipo 2 de forma voluntaria los cuales estaban integrados en un Grupo de Apoyo a Crónicos del Centro de Salud Rural de Población Dispersa de la comunidad de Chautipa municipio de Tecoaapa Guerrero; los cuales cumplieron los criterios inclusión al estudio: ambos sexos, mayores de 18 años, previo diagnóstico de diabetes mellitus, aceptación de consentimiento informado. Regido lo anterior descrito en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en los Estados Unidos Mexicanos.

Para la recolecta de los datos sociodemográficos del grupo participante se elaboró una cedula que recoge la edad, sexo, escolaridad, religión, estado civil, ocupación y aspectos personales y familiares de enfermedades crónicas.

Otro de los instrumentos utilizado fue el IMEVID¹⁹ que evalúa el estilo de vida de las personas con diagnóstico previo de diabetes mellitus tipo 2. Integrada por 25 preguntas, dispersas en 7 dominios con 3 opciones de respuesta con valores que van del 0, 2 y 4 siendo este el valor más esperado; así mismo se divide en varios subdominios que lo integran la evaluación de la alimentación, el ejercicio físico, la cantidad de información sobre esta afección, la parte emocional y su apego al tratamiento médico y puede evaluarse de acuerdo con los siguientes puntajes: de 69 a 100 puntos puntúa un buen estilo de vida, de 34 a 67 puntos puntúa un regular estilo de vida y de 0 a 33 puntos puntúa un mal estilo de vida, con un alfa de Cronbach de 0.91.

Finalmente, el ultimo instrumento utilizado fue el APGAR Familiar²⁰ que permite la integración de la evaluación de como perciben los integrantes familiares su funcionamiento, ayudando a detectar alguna disfuncionalidad. Tiene opciones de respuesta que va de 0 a 4 puntos, otorgándole a 0 nunca, 1 casi nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre y por último 4 donde es siempre.

Su interpretación antecede de la siguiente manera: se identifica una funcionalidad normal si arroja un puntaje de 17 a 20, cuando es una disfunción leve arroja un puntaje de 13 a 16, en una disfuncionalidad moderada el puntaje oscila entre 10 y 12 y finalmente cuando existe una severa disfuncionalidad arroja un puntaje de 9 o menos. El reporte de Alpha de Cronbach fue de 0.83.

Los datos fueron procesados por el programa *Static Program for Social Science Version 21*, donde se aplicó estadística descriptiva e inferencial que incluyo frecuencias y porcentajes de las variables de estudio del estilo de vida y sus dimensiones, así como de la funcionalidad familiar y su relación entre estas.

Resultados

Para el desarrollo del presente estudio, se emplearon el Cuestionario para la evaluación de la Funcionalidad Familiar (APGAR) y el Cuestionario de Estilo de Vida en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 (IMEVID), cuyos valores de validación

se muestran en la tabla No. 1.

Como podemos observar, ambos instrumentos muestran niveles de fiabilidad aceptables en la población, por lo que es posible realizar una interpretación confiable de los resultados relacionados a la funcionalidad familiar y estilo de vida en este grupo de adultos habitantes de la comunidad de Guerrero.

Tabla No.1

Validación de los instrumentos empleados

Instrumento	Alpha de Cronbach
APGAR Familiar	0.83
IMEVID	0.91

n=40

Fuente: APGAR Familiar; IMEVID.

En la presente investigación participaron voluntariamente un total de 40 adultos portadores de diabetes mellitus tipo 2, con rango de edades entre 33 a 83 años, con una media de 60.33 años y una DE+ 11.9. Respecto de las características sociodemográficas, en la tabla No.2 se destaca la participación de las mujeres con un 70.0%, el 62.5% tienen una pareja con quien convive, el 52.5% manifiestan no tener ningún tipo de estudios, el 32.5% concluyó la escuela primaria y en menor porcentaje la secundaria, preparatoria y una carrera tipo técnico o profesional. El 55.0% refiere no tener un trabajo económicamente remunerable.

Tabla No.2

Características sociodemográficas de la población estudiada

Variable	F	%
Genero		
Femenino	28	70.0
Masculino	12	30.0
Estado civil		
Con pareja	25	62.5
Sin pareja	15	37.5
Escolaridad		
Sin escolaridad	21	52.5
Primaria	13	32.5
Secundaria	3	7.5
Preparatoria	1	2.5
Técnico o profesional	2	5.0
Situación laboral		
Trabaja	18	45.0
No trabaja	22	55.0

n=40

Fuente: Cedula de datos sociodemográficos.

Las características relacionadas a la herencia familiar de diabetes mellitus de este grupo de estudio, manifestó tener antecedentes familiares de esta enfermedad crónica con un 87.5%. En herencia de primer grado se destaca por parte de la madre con un 42.5%, hermano con un 50.0%, hermana con un 45.0%, el resto en menor porcentaje. En la herencia de segundo grado predominó la portación por parte de los tíos (as) con un 37.5%, el resto en menores porcentajes (tabla No. 3).

Tabla No.3

Características de salud relacionadas a la herencia familiar de diabetes mellitus tipo 2 de la población estudiada

Variable		F	%
Antecedentes familiares de DMT2			
	Si	35	87.5
	No	5	12.5
Antecedentes de primer grado			
Padre	Si	3	7.5
	No	37	92.5
Madre	Si	17	42.5
	No	23	57.5
Hermano	Si	20	50.0
	No	20	50.0
Hermana	Si	18	45.0
	No	22	55.0
Hijo	Si	6	15.0
	No	34	85.0
Hija	Si	6	15.0
	No	34	85.0
Antecedentes de segundo grado			
Abuelo	Si	3	7.5
	No	37	92.5
Abuela	Si	4	10.0
	No	36	90.0
Tío(a)	Si	15	37.5
	No	25	62.5
Sobrinos(as)	Si	3	7.5
	No	27	92.5

n=40

Fuente: Cedula de datos sociodemográficos.

Los resultados globales del APGAR Familiar en este grupo de adultos muestran que el 65.0% tuvo una disfunción leve, el 22.5% con funcionalidad normal y el resto con disfunción moderada (tabla No. 4).

Tabla No.4

Resultados globales del APGAR Familiar del grupo de adultos participantes

Indicadores	F	%
Funcionalidad normal	9	22.5
Disfunción leve	26	65.0
Disfunción moderada	5	12.5

n=40

Fuente: APGAR Familiar.

En cuanto a los resultados del Cuestionario IMEVID sobre el estilo de vida de este grupo de adultos, se destaca un estilo de vida regular con un 72.5%, el resto presenta buen estilo de vida (Tabla No.5).

Tabla No.5

Resultados globales del Cuestionario IMEVID del grupo de adultos participantes

Indicadores	F	%
Estilo de vida bueno	11	27.5
Estilo de vida regular	29	72.5

n=40

Fuente: IMEVID.

Al analizar los resultados del cuestionario IMEVID por dimensiones las más afectadas fueron: la falta de ejercicio físico con 52.5% y 35.0% regular y mala respectivamente. El consumo de sustancias nocivas destacó el consumo de bebidas alcohólicas con un 37.5% y en menor cantidad el consumo de cigarrillos.

En cuanto a la información que las personas poseen sobre el cuidado de su enfermedad el 60% tienen mala información y el 30% regular. El 42.5% tiene regular control de sus emociones. Finalmente, el 35.0% tiene regular adherencia a su terapia medicamentosa (tabla No. 6).

Tabla No.6

Resultados de las dimensiones del cuestionario IMEVID del grupo de adultos participantes

Dimensiones		<i>F</i>	%
Actividad física	Buena	5	12.5
	Regular	21	52.5
	Mala	14	35.0
Consumo de tabaco	Positivo	3	7.5
	Negativo	37	92.5
Consumo de alcohol	Positivo	15	37.5
	Negativo	25	62.5
Información sobre su enfermedad	Buena	4	10.0
	Regular	12	30.0
	Mala	24	60.0
Control de sus emociones	Buena	23	57.5
	Regular	17	42.5
Adherencia terapéutica	Buena	23	57.5
	Regular	14	35.0
	Mala	3	7.5

n=40

Fuente: IMEVID.

Los resultados de las correlaciones entre las variables de interés no mostraron significancia ($p=0.335$), lo que indica que la funcionalidad familiar no tuvo relación con el estilo de vida que lleva la persona en cuanto al cuidado de su enfermedad crónica como lo fue la diabetes mellitus tipo 2 (tabla No. 7).

Tabla No.7

Correlaciones entre las variables de interés

APGAR Familiar	IMEVID		Significancia $p=0.05$
	Buen estilo de vida	Regular estilo de vida	
Funcionalidad normal	3	6	0.335
Disfunción leve	8	18	
Disfunción moderada	0	5	

n=40

Fuente: IMEVID.

Discusión

Las enfermedades crónicas tienen una alta prevalencia y causan graves estragos en la población portadora de las mismas, tal es el caso de la diabetes mellitus que causa incapacidades en todo el entorno que rodea a la persona a nivel familiar, laboral, social¹.

La cual tiene muchos factores de riesgo ampliamente conocidos como la carga genética, los malos hábitos alimenticios, la falta de actividad física, el estrés, entre otros^{5, 6}. Aquí es importante el cuidado que la persona se proporcione a sí misma, para evitar las complicaciones.

En el presente estudio se evaluó el estilo de vida y su relación con la funcionalidad familiar en un grupo de adultos portadores de diabetes mellitus, en los resultados del IMEVID se destacó un estilo de vida regular con un 72.5%, siendo similares a los de Cantú y Martínez¹⁶ ya que más del 70% de los adultos estudiados arrojaron estilos de vida inadecuados.

En cuanto a los resultados del APGAR se identificó que el 65.0% tuvo una disfunción leve, el 22.5% con funcionalidad normal y el resto con disfunción moderada. Y al realizar las correlaciones correspondientes no se encontró asociación entre las variables de interés ya que arrojó un $(p=0.335)$, lo que indica que la funcionalidad familiar no tuvo relación con el estilo de vida que lleva la persona en cuanto al cuidado de su enfermedad crónica como lo fue la diabetes mellitus tipo 2.

En este sentido Troncoso-Pantoja y Soto-López¹³ en esta misma línea sobre funcionalidad familiar y salud física, tampoco encontró relación entre las mismas, donde un alto porcentaje fueron familias funcionales con capacidad de valía por sí mismos con su ya enfermedad presentada y solo un pequeño porcentaje eran semi dependientes.

La respuesta familiar es muy importante cuando uno de sus miembros sufre de una condición especial al ser portador de una enfermedad crónica, ya que el adaptarse o sucumbir ante la misma, esta muchas de las veces directamente determinada por el apoyo familiar para poder afrontar y asumir el compromiso de salir adelante ante los retos que debe afrontar ante dicha enfermedad.

Lo anterior queda constatado por los resultados de los autores Mar-García *et al*¹⁵ quienes en su análisis de la relación entre el automanejo y la percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes tipo 2, más del 40% eran integrantes de familias nucleares y además si tuvieron una correlación positiva en un buen funcionamiento familiar y el automanejo de su enfermedad crónica.

Romero *et al*¹¹ por igual demostró que la relación entre funcionamiento familiar y el grado de lesión de pie en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, cuando existe una disfuncionalidad familiar aumenta el riesgo de que los pacientes presenten un mayor grado de lesión del pie diabético.

Regularmente para tratar una enfermedad crónica como la diabetes mellitus, de primera intención se pretende educar a través de la prevención de las complicaciones; pero definitivamente es necesario inclinarlo desde el seno familiar, ya que no solo se pueden evitar estos obstáculos, sino que se le podría garantizar a la persona un cuidado mas integral al participar todos los miembros de la familia.

En este sentido los resultados de Hernández-Yépez *et al*¹⁰, también demostraron que una disfuncionalidad familiar se traduce en complicaciones para el miembro que sufre de una enfermedad crónica, ya que en los resultados de su estudio más del 50% pertenecían a familias disfuncionales y no cumplían con su tratamiento en forma adecuada.

Tanto el estilo de vida como la funcionalidad familiar están estrechamente relacionados con la persona que vive con esta enfermedad, ya que está demostrado que, al haber un soporte de afecto, amor y cariño, las afecciones son más llevaderas y unen esos lazos afectuosos⁹.

Si bien en el presente estudio no se obtuvo correlación significativa entre las variables de estudio, en las investigaciones de otros autores se demuestra que la dinámica familiar en el estilo de vida de los adultos portadores de una enfermedad crónica como lo es la diabetes mellitus si tiene impacto positivo ya que con una buena funcionalidad familiar se logra responder al mejor control de esta a través de la modificación de los estilos de vida.

Conclusiones

Se concluye que este grupo de adultos con diabetes mellitus estudiados de esta comunidad de Guerrero presento regular estilo de vida en cuanto a esta enfermedad crónica, también se observó una disfuncionalidad familiar regular, sin embargo, al hacer las correlaciones correspondientes no hubo relaciona entre ellas.

Aun así, es importante saber por qué este grupo presenta estos dos problemas, para ayudarlos a mejorar su calidad de vida a través de la implementación de planes de cuidado por parte de los profesionales de enfermería que les permita aumentar sus conocimientos y por ende mejorar su autocuidado.

Agradecimientos

A los adultos integrantes del Grupo de Apoyo a Crónicos del Centro de Salud Rural de Población Dispersa de la comunidad de Chautipa municipio de Tecoman Guerrero.

Referencias

1. Federación Internacional de la Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID. 2019. Available from: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud. Estado de salud de la población. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles. 2017. Available from: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/ro-noncommunicable-es.html>
3. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2021. ENSANUT Continua. 2021. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/index.php>
4. Milán-Chávez R., Rojas-Lemus M., Flores-Robeles E., Cervantes-Yépez S., Gordillo-Hernández E., Cafaggi-Padilla D. et al. La diabetes, una enfermedad que integra a la bioquímica y a la histología. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2016; 59(4): 46-55. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000400046&lng=es.

5. Fernández-Carrasco MP, López Ortiz MM. Relación entre hábitos alimentarios y riesgo de desarrollar diabetes en universitarios mexicanos. *Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 2019; 39(4):32-40. Available from: <https://revista.nutricion.org/PDF/FERNANDEZ.pdf>
6. Giraldo Osorio A, Toro Rosero M. Y, Macías Ladino A. M, Valencia Garcés C. A, Palacio Rodríguez S. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]*. 2010;15(1):128-143. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>
7. Martínez Chaires GI., Torres Díaz MJ., Ríos Cepeda VL. El contexto familiar y su vinculación con el rendimiento académico. *Revista de Investigación Educativa de la REDIECH [Internet]*. 2020; 11: 1-17. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5216/521662150008/html/>
8. Ledón-Llanes L. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Rev Cubana Salud Pública [Internet]*. 2011; 37(4): 488-499. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400013&lng=es.
9. Reyes Narváez Silvia Elizabet, Oyola Canto María Santos. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción, [Internet]*. 2022; 13(2):127-137. Available from: <https://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>
10. Hernández-Yeppez P, Cordori-Carpio J, Basurto-Ayala P, Inga-Berrosapi F, Valladares-Garrido M. Frecuencia y asociación entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. *Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]*. 2023; 52 (1) Available from: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2437>
11. Romero ARD, Morales ÁCT, Moreno GMM, et al. Relación entre funcionamiento familiar y grado de lesión de pie en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Aten Fam.* 2021; 28(3):173-178.
12. Basto-Abreu A., Barrientos-Gutiérrez T., Rojas-Martínez R., Aguilar-Salinas CA., López-Olmedo N, Cruz-Góngora V. et al. Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: resultados de la Ensanut 2016. *Salud pública Méx [revista en la Internet]*. 2020; 62(1): 50-59. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000100050&lng=es

13. Troncoso Pantoja C., Soto-López N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horiz. Med.* [Internet]. 2018; 18(1): 23-28. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000100004&lng=es.
14. Leiva AM, Martínez MA., Petermann F., Garrido-Méndez A., Poblete-Valderama F., Díaz-Martínez X. et al. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2018; 35(2): 400-407. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200400&lng=es
15. Mar-García J., Peñarrieta-de Córdova I., León-Hernández R., Gutiérrez-Gómez T., Banda-González O., Rangel-Torres S. et al. Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Enferm. Univ.* [revista en la Internet]. 2017; 14(3): 155-161. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000300155&lng=es.
16. Cantú Martínez PC., Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. *Enfermería Actual en Costa Rica* [Internet]. 2014; (27). Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44832162002>
17. Hernández-Sampieri R., Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Graw Hill Education; 2018.
18. Polit, Denise, T. Beck Cheryl. Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de evidencia en la práctica de la enfermería. (9ª Ed.). Wolters Kluwer; 2018.
19. López-Carmona JM, Ariza-Andraca CR., Rodríguez-Moctezuma JR., Munguía-Miranda C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2003; 45(4): 259-267. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000400004&lng=es.
20. Suarez Cuba MA., Alcalá Espinoza M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev. Méd. La Paz* [Internet]. 2014; 20(1): 53-57. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es.