



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), noviembre-diciembre 2024,
Volumen 8, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6

**ASOCIACIÓN DEL APOYO FAMILIAR
Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON EL
CONTROL GLUCÉMICO EN ADULTOS MAYORES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2:
UN ESTUDIO EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR N°57 DE IRAPUATO**

ASSOCIATION OF FAMILY SUPPORT AND
FAMILY FUNCTIONALITY WITH GLYCEMIC CONTROL
IN OLDER ADULTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS:
A STUDY AT THE FAMILY MEDICINE UNIT NO. 57
IN IRAPUATO

Dra. Patricia Josefina Reynoso Mercado
Universidad de Guanajuato

Dra. Mayra Guzmán Morales
Adscritos UMF 57 IMSS

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15630

Asociación del Apoyo Familiar y la Funcionalidad Familiar con el Control Glucémico en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2: Un Estudio en la Unidad de Medicina Familiar N°57 de Irapuato

Dra. Patricia Josefina Reynoso Mercado¹paty_reynoso_7124@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0002-4361-1031>

Universidad de Guanajuato

Dra. Mayra Guzmán Moralesmayra.guzmanmo@imss.Gob.mx<https://orcid.org/0009-0003-4317-1934>

Adscritos UMF 57 IMSS

RESUMEN

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) representa un desafío importante de salud pública, especialmente en la población adulta mayor. Este estudio transversal analítico evaluó la relación entre el apoyo familiar, la funcionalidad familiar y el control glucémico en 208 pacientes con DM2 adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N°57 de Irapuato, Guanajuato, durante el periodo de mayo a octubre de 2023. Se aplicaron instrumentos validados como el cuestionario APGAR Familiar y la escala de apoyo familiar para diabéticos. Aunque el 51.4% de los pacientes presentó un control glucémico adecuado y el 92.3% reportó funcionalidad familiar normal, los análisis estadísticos no evidenciaron asociaciones significativas entre las variables principales estudiadas ($p > 0.05$). Sin embargo, se destaca que factores como la escolaridad predominante de primaria (55.3%) y la alta prevalencia de comorbilidades como hipertensión arterial (84.6%) podrían influir en los resultados. Este trabajo subraya la necesidad de investigaciones futuras que controlen variables socioeconómicas y conductuales para entender mejor el impacto del entorno familiar en el manejo de la DM2 en adultos mayores.

Palabras clave: apoyo familiar, funcionalidad familiar, control glucémico, diabetes mellitus tipo 2, adultos mayores

¹ Autor principal

Correspondencia: paty_reynoso_7124@hotmail.com

Association of Family Support and Family Functionality with Glycemic Control in Older Adults with Type 2 Diabetes Mellitus: A Study at the Family Medicine Unit No. 57 in Irapuato

ABSTRACT

Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) poses a significant public health challenge, especially among the elderly population. This analytical cross-sectional study assessed the relationship between family support, family functionality, and glycemic control in 208 patients with T2DM enrolled at the Family Medicine Unit No. 57 in Irapuato, Guanajuato, during the period from May to October 2023. Validated instruments such as the Family APGAR questionnaire and the family support scale for diabetics were applied. Although 51.4% of the patients showed adequate glycemic control and 92.3% reported normal family functionality, statistical analyses did not show significant associations between the main variables studied ($p > 0.05$). However, it is highlighted that factors such as the predominant primary education (55.3%) and the high prevalence of comorbidities such as hypertension (84.6%) could influence the results. This work underscores the need for future research to control socioeconomic and behavioral variables to better understand the impact of the family environment on the management of T2DM in older adults.

Keywords: family support, family functionality, glycemic control, type 2 diabetes mellitus, older adults

Artículo recibido 02 noviembre 2024

Aceptado para publicación: 15 diciembre 2024



INTRODUCCIÓN

Contexto y Relevancia del Estudio

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) es una patología crónica que se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente prevalente entre la población adulta mayor. Según la Organización Mundial de la Salud, más de 422 millones de personas sufren de diabetes a nivel global, y se estima que la DM2 es responsable de 1.5 millones de muertes cada año (WHO, 2020). Esta enfermedad no solo afecta la calidad de vida de los individuos sino que también impone una carga significativa a los sistemas de salud.

En contextos como Irapuato, Guanajuato, la situación es particularmente crítica debido a la limitada disponibilidad de recursos y acceso a servicios de salud especializados (González et al., 2018). La importancia de estudiar la DM2 en este entorno se fundamenta en la necesidad de desarrollar estrategias efectivas que mejoren el manejo de la enfermedad, en particular, el control glucémico, esencial para prevenir complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares, neuropatías y problemas renales. Investigaciones previas han mostrado que un adecuado control glucémico puede reducir significativamente estas complicaciones (Huang et al., 2019).

Además, el apoyo familiar y la funcionalidad familiar emergen como factores cruciales que influyen en la gestión efectiva de la DM2. El estudio de estos factores se ha asociado con mejor adherencia a tratamientos y dietas, menor prevalencia de síntomas depresivos y mejor calidad de vida general en personas con enfermedades crónicas (Smith et al., 2017).

Fundamentación Teórica

La teoría de sistemas familiares, propuesta por Bowen (1978), sugiere que la familia funciona como un sistema en el cual cada miembro influye y es influenciado por los demás. Esta teoría es especialmente pertinente en el contexto de enfermedades crónicas como la DM2, donde la familia no solo proporciona apoyo emocional y logístico, sino que también participa activamente en la gestión diaria de la enfermedad (Brown et al., 2020).

La literatura en salud pública ha integrado estos conceptos de apoyo social y funcionalidad familiar en sus modelos de cuidado, destacando cómo estos pueden amortiguar los efectos del estrés, mejorar la adherencia a los regímenes de tratamiento y promover comportamientos de salud positivos (Martínez



et al., 2018). Para pacientes con DM2, donde el autocuidado es crucial, la calidad del apoyo familiar puede ser un factor determinante en el mantenimiento del control glucémico y la prevención de emergencias médicas (Li et al., 2019).

Problemática

A pesar de la reconocida importancia de estos factores, existe una brecha en la literatura sobre la dinámica específica del apoyo y funcionalidad familiar en el manejo de la DM2 dentro de comunidades específicas, especialmente en regiones de México con alta prevalencia de la enfermedad y recursos de salud limitados. Las intervenciones tradicionales se han centrado predominantemente en el paciente, sin integrar el contexto familiar en las estrategias de tratamiento y prevención de manera efectiva (García-Huidobro et al., 2017).

Este estudio busca abordar esta brecha investigando cómo el apoyo y la funcionalidad familiar impactan en el control glucémico en adultos mayores con DM2, identificando oportunidades para mejorar las intervenciones de salud pública en Irapuato. El entendimiento de estas relaciones podría proporcionar la base para políticas de salud más inclusivas y efectivas que consideren no solo el contexto médico sino también el social y familiar.

Objetivos y Preguntas de Investigación

Objetivo General

- Evaluar la asociación entre el apoyo familiar y la funcionalidad familiar con el control glucémico en adultos mayores con DM2 adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N°57 de Irapuato, Guanajuato.

Objetivos Específicos

1. Describir el nivel de apoyo familiar percibido por los adultos mayores con DM2.
2. Determinar el nivel de funcionalidad familiar de estos adultos mayores.
3. Analizar cómo estas variables familiares se relacionan con el control glucémico en esta población específica.

Preguntas de Investigación:

1. ¿Cuál es la asociación entre el apoyo familiar y el control glucémico en adultos mayores con DM2?
2. ¿Cómo afecta la funcionalidad familiar al control glucémico en esta población?

Estos objetivos y preguntas guiarán la investigación hacia un entendimiento más profundo del impacto del entorno familiar en la gestión de la DM2, proporcionando información valiosa que podría ser utilizada para mejorar las estrategias de manejo de esta enfermedad en contextos similares.

Principales Teorías Vinculadas a la Temática

Teoría de Sistemas Familiares

La Teoría de Sistemas Familiares, desarrollada inicialmente por Murray Bowen en los años 1950, propone que la familia debe ser entendida como un sistema emocional complejo donde los miembros están interconectados y afectan el funcionamiento de los demás (Kerr y Bowen, 1988). Este marco teórico es fundamental para comprender cómo la dinámica familiar puede influir en la gestión de enfermedades crónicas como la DM2. En este contexto, los patrones de interacción familiar pueden afectar directamente la capacidad de un individuo para manejar su enfermedad, a través del apoyo emocional, el manejo del estrés y la toma de decisiones relacionadas con la salud.

Teoría del Comportamiento Planificado

La Teoría del Comportamiento Planificado (TPB, por sus siglas en inglés) de Ajzen (1991) es otro marco relevante que se puede aplicar al estudio del manejo de la DM2. Esta teoría sostiene que la intención de realizar un comportamiento es el principal predictor del mismo y que esta intención está influenciada por tres factores: la actitud hacia el comportamiento, la norma subjetiva, y el control percibido sobre el comportamiento. En el contexto de la DM2, esto significa que la intención de un paciente de adherirse a un régimen de tratamiento puede ser fuertemente influenciada por sus actitudes hacia la enfermedad y el tratamiento, las presiones normativas de su entorno familiar y su percepción de control sobre su manejo de la enfermedad.

Teoría del Apoyo Social

La Teoría del Apoyo Social explica cómo el apoyo social (que puede incluir el apoyo emocional, informativo, instrumental y de evaluación) impacta la salud física y psicológica de los individuos. Según esta teoría, el apoyo social puede influir directamente en la salud al promover comportamientos saludables y proporcionar recursos físicos o emocionales, o indirectamente, al amortiguar el impacto del estrés en la salud (Cohen y Wills, 1985).



En pacientes con DM2, un fuerte sistema de apoyo familiar puede facilitar la gestión de la enfermedad al proporcionar ayuda práctica con el tratamiento y al reducir el estrés asociado con el manejo de la enfermedad.

Modelo de Creencias de Salud

El Modelo de Creencias de Salud (HBM, por sus siglas en inglés) es un marco conceptual que se utiliza para explicar y predecir cambios en los comportamientos de salud. Este modelo sugiere que las creencias de una persona sobre su susceptibilidad a una enfermedad, la gravedad percibida de la enfermedad, los beneficios percibidos de la acción preventiva y las barreras percibidas para tomar esa acción, influirán en su probabilidad de participar en comportamientos de salud (Rosenstock, 1974). En el caso de la DM2, las creencias y percepciones del paciente y su familia sobre la enfermedad pueden jugar un papel crucial en su disposición a participar en actividades necesarias para un buen manejo de la enfermedad.

Modelo Ecológico de la Salud

El Modelo Ecológico de la Salud proporciona un marco integral para estudiar los factores que afectan la salud y el comportamiento saludable. Este modelo reconoce la interacción entre individuos y su ambiente físico y sociocultural (Stokols, 1992). Para los pacientes con DM2, este modelo sugiere que el manejo efectivo de su enfermedad no solo es una función de su comportamiento individual sino también de su entorno familiar, social y comunitario. Factores como las normas familiares sobre la salud, el acceso a recursos comunitarios para el manejo de la DM2 y las políticas de salud pública pueden influir significativamente en cómo los individuos manejan su enfermedad.

Teoría del Aprendizaje Social

La Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977) postula que el aprendizaje ocurre en un contexto social con una interacción dinámica entre la persona, su comportamiento y su entorno. Esta teoría enfatiza el rol de la observación, la imitación y el modelado en el aprendizaje de comportamientos. En el contexto de la DM2, esto implica que los pacientes pueden aprender comportamientos de manejo de la enfermedad observando a otros miembros de la familia que tienen la enfermedad o que participan en su cuidado. Además, el autoeficacia, o la creencia en la capacidad de ejecutar comportamientos específicos, es crucial para el manejo efectivo de la enfermedad.



Estas teorías proporcionan una base sólida para explorar cómo las interacciones y dinámicas familiares pueden afectar el manejo de la DM2 en adultos mayores. Cada teoría ofrece una perspectiva única sobre los diferentes aspectos del comportamiento humano y la salud, lo que permite una comprensión más completa y matizada de los factores que influyen en el control glucémico en este grupo poblacional.

METODOLOGÍA

Diseño del Estudio

Este estudio emplea un diseño transversal analítico para evaluar la asociación entre el apoyo familiar, la funcionalidad familiar y el control glucémico en adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). La investigación se desarrollará en la Unidad de Medicina Familiar N°57 de Irapuato, Guanajuato, aprovechando los recursos disponibles en este establecimiento de atención primaria.

Población de Estudio

La población objetivo del estudio incluye a todos los adultos mayores de 65 años con un diagnóstico confirmado de DM2 adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N°57. Se utilizará un muestreo aleatorio estratificado para asegurar que la muestra sea representativa de la población de estudio, considerando variables como edad, sexo y duración de la enfermedad.

Tamaño de la Muestra

El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula para estimar una proporción, asumiendo un nivel de confianza del 95% y un error estándar del 5%. Basándose en estudios anteriores y la prevalencia estimada de DM2 en la población adulta mayor de Irapuato, se determinó un tamaño de muestra de 208 participantes, ajustado por un posible 10% de pérdidas.

Variables de Estudio

- **Variable Dependiente:** Control glucémico, medido a través de la hemoglobina glicosilada (HbA1c), donde se considera controlado un valor de HbA1c menor al 7%.
- **Variables Independientes:**
 1. **Apoyo Familiar:** Evaluado mediante el "Instrumento para Evaluar Apoyo Familiar en Diabéticos", que clasifica el apoyo en bajo, medio o alto.
 2. **Funcionalidad Familiar:** Medida con la escala de APGAR familiar, que clasifica la funcionalidad en normal, disfunción leve, moderada o severa.



Recolección de Datos

La recolección de datos se realizará mediante entrevistas personales, donde se aplicarán los cuestionarios mencionados previamente. Antes de iniciar las entrevistas, se solicitará a los participantes que firmen un consentimiento informado, explicándoles los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados, los beneficios esperados y los posibles riesgos.

Análisis Estadístico

Los datos recopilados se ingresarán en una base de datos y se utilizará el software SPSS versión 24 para su análisis. Las variables cuantitativas se describirán mediante medias y desviaciones estándar, y las variables categóricas mediante frecuencias y porcentajes. Para evaluar la asociación entre el control glucémico y las variables de apoyo y funcionalidad familiar, se utilizarán pruebas chi-cuadrado y análisis de regresión logística multivariable para ajustar por posibles confundidores. Se considerará significativo un valor $p < 0.05$.

Consideraciones Éticas

Este estudio ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Guanajuato. Todos los participantes serán informados de los objetivos del estudio y sus derechos, incluyendo el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia. La confidencialidad de los datos recogidos será asegurada, y solo los investigadores tendrán acceso a la información.

Limitaciones

Las limitaciones del estudio incluyen su diseño transversal, que no permite establecer causalidad, y la posibilidad de sesgo de información debido a la auto-reportación de apoyo y funcionalidad familiar. Además, la generalización de los resultados puede estar limitada al contexto específico de la Unidad de Medicina Familiar N°57.

Esta metodología está diseñada para proporcionar una comprensión clara de cómo el apoyo y la funcionalidad familiar influyen en el control glucémico en adultos mayores con DM2, permitiendo identificar áreas de intervención para mejorar el manejo de la enfermedad en esta población.

RESULTADOS

Características Generales de la Población

La muestra final consistió en 208 adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N°57 en Irapuato, Guanajuato. La edad promedio de los participantes fue de 71.95 años (DE = 7.94), y el 56.7% (n=118) eran mujeres. La escolaridad más comúnmente reportada fue la primaria, representando el 55.3% (n=115) de los participantes. La mayoría de los participantes (55.8%, n=116) se identificaron como personas dedicadas al hogar. La actividad física regular fue reportada solo por el 9.1% (n=19) de los participantes, reflejando un alto nivel de sedentarismo.

Estado Nutricional y Control Glucémico

El peso medio fue de 68.90 kg (DE = 12.61) y la talla media fue de 1.55 m (DE = 0.09), resultando en un índice de masa corporal (IMC) promedio de 28.34 kg/m² (DE = 4.39). La clasificación del estado nutricional mostró que el 44.2% (n=92) de los participantes tenían sobrepeso, mientras que el 23.6% (n=49) fueron clasificados con obesidad grado I. Solo el 5.8% (n=12) de los participantes eran fumadores activos. En términos de control glucémico, el 51.4% (n=107) de los pacientes mantenían un control adecuado de su glucemia, mientras que el 48.6% (n=101) estaban descontrolados.

Comorbilidades Asociadas

La hipertensión arterial sistémica (HAS) fue la comorbilidad más prevalente, afectando al 84.6% (n=176) de los participantes. Otras comorbilidades incluyeron dislipidemia (26%, n=54), neuropatía diabética (7.7%, n=16) y nefropatía (6.3%, n=13). Casi todos los participantes (96.6%, n=201) reportaron al menos una comorbilidad adicional, con un promedio de 1.8 comorbilidades por persona.

Apoyo y Funcionalidad Familiar

El nivel de apoyo familiar percibido fue clasificado como medio en la mayoría de los casos (84.1%, n=175), mientras que un 15.4% (n=32) reportó un alto nivel de apoyo, y solo un 0.5% (n=1) indicó bajo apoyo familiar. En cuanto a la funcionalidad familiar, el 92.3% (n=192) de los participantes describieron su familia como funcional (normal), y solo el 7.7% reportó algún grado de disfunción (7.2% leve y 0.5% moderada).



Asociación entre Apoyo Familiar, Funcionalidad Familiar y Control Glucémico

Los análisis estadísticos no mostraron una asociación significativa entre los niveles de apoyo familiar y el control glucémico ($X^2(1) = 0.043$, $p = 0.836$; V de Cramer = 0.014). De manera similar, la funcionalidad familiar no mostró una asociación significativa con el control glucémico ($X^2(1) = 0.689$, $p = 0.689$; V de Cramer = 0.028).

Análisis Multivariable

Se realizó un análisis de regresión logística multivariable para ajustar por posibles factores confusores, incluyendo edad, sexo, número de comorbilidades, IMC, y actividad física. Este análisis confirmó la falta de asociación significativa entre apoyo familiar (OR = 1.03, 95% CI = 0.74-1.43, $p = 0.85$) y funcionalidad familiar (OR = 0.97, 95% CI = 0.69-1.36, $p = 0.87$) con el control glucémico.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A pesar de las expectativas basadas en la literatura existente, nuestros hallazgos sugieren que en esta población específica, ni el apoyo familiar ni la funcionalidad familiar están significativamente asociados con un mejor control glucémico en adultos mayores con DM2. Estos resultados pueden deberse a varias razones, incluyendo la posibilidad de que las variables de apoyo y funcionalidad familiar no capturan todos los matices del ambiente familiar o que otros factores contextuales o individuales en esta población tengan un impacto más significativo en el control glucémico.

Estos hallazgos resaltan la complejidad de gestionar la DM2 en poblaciones de adultos mayores y sugieren la necesidad de explorar más a fondo cómo otros factores, posiblemente específicos del contexto cultural o socioeconómico, pueden influir en el manejo de la enfermedad. Además, subrayan la importancia de realizar más investigaciones para identificar qué aspectos del apoyo y funcionalidad familiar podrían ser más críticos o de qué manera podrían modificarse las intervenciones para adaptarse mejor a las necesidades de esta población.

La falta de una asociación significativa entre el apoyo y la funcionalidad familiar y el control glucémico en nuestra población de estudio, aunque inesperada, no es un hallazgo aislado. Algunos estudios previos han mostrado resultados mixtos, lo que sugiere que la relación entre estas variables puede ser más compleja y estar influenciada por factores adicionales no capturados en este estudio.

Consideraciones Culturales y Socioeconómicas

Un aspecto relevante que podría influir en estos resultados es el contexto cultural y socioeconómico de Irapuato. Factores como la cohesión y estructura familiar típica en la región, así como las expectativas y roles dentro de la familia, pueden modificar la manera en que el apoyo y la funcionalidad familiar impactan el control de la diabetes. En culturas donde prevalece una fuerte integración familiar y un sentido de responsabilidad compartida, el apoyo familiar podría no presentar una variabilidad suficiente como para detectar diferencias significativas en el control glucémico.

Además, las limitaciones económicas y el acceso a recursos de salud pueden jugar un papel crucial. En zonas donde el acceso a servicios médicos y tratamientos es limitado, incluso un alto nivel de apoyo y funcionalidad familiar podría no ser suficiente para gestionar efectivamente la diabetes si los recursos básicos no están disponibles. Esto se refleja en estudios que sugieren que las barreras estructurales y de acceso a la salud tienen un impacto significativo en el manejo de enfermedades crónicas (García et al., 2019).

Edad y Duración de la Enfermedad

Otra consideración importante es el papel de la edad y la duración de la enfermedad. Nuestra población de estudio consiste en adultos mayores, quienes frecuentemente presentan múltiples comorbilidades que pueden complicar el manejo de su diabetes. Además, la duración prolongada de la enfermedad puede llevar a una menor variabilidad en el control glucémico debido a complicaciones crónicas o a la adaptación a regímenes de tratamiento a lo largo del tiempo. Estudios anteriores han demostrado que la duración de la diabetes puede afectar la eficacia de las intervenciones dirigidas a mejorar el control glucémico (Smith et al., 2020).

Diversidad en las Métricas de Apoyo y Funcionalidad Familiar

Es también plausible que las herramientas utilizadas para medir el apoyo y la funcionalidad familiar no fueran lo suficientemente sensibles para capturar las sutilezas que podrían influir en el control glucémico. Las métricas de apoyo familiar a menudo se centran en aspectos cuantitativos, como la frecuencia de interacciones o el tipo de ayuda proporcionada, sin evaluar la calidad o el impacto emocional de ese apoyo, que podría ser más relevante para el manejo de la diabetes.



Por otro lado, la funcionalidad familiar se evalúa generalmente desde una perspectiva estructural, sin abordar la dinámica emocional subyacente que podría ser más crítica en el contexto de enfermedades crónicas.

Limitaciones del Estudio y Futuras Direcciones

Este estudio tiene varias limitaciones que deben considerarse. El diseño transversal impide inferir causalidad en las asociaciones encontradas. Además, la auto-reportación de apoyo y funcionalidad familiar podría estar sesgada por la percepción individual, lo que sugiere la necesidad de utilizar en futuras investigaciones metodologías más objetivas o mixtas que puedan proporcionar una visión más completa.

Para futuras investigaciones, sería beneficioso explorar en mayor profundidad cómo variables como la calidad del apoyo y la dinámica emocional familiar influyen en el control glucémico. Asimismo, estudios longitudinales podrían proporcionar una mejor comprensión de cómo estas relaciones se desarrollan y cambian con el tiempo, especialmente en respuesta a intervenciones dirigidas a mejorar tanto el apoyo como la funcionalidad familiar.

En conclusión, aunque este estudio no encontró una relación significativa entre el apoyo y la funcionalidad familiar con el control glucémico, los hallazgos destacan la complejidad de manejar la DM2 en adultos mayores. Estos resultados subrayan la importancia de considerar una amplia gama de factores, incluyendo culturales, socioeconómicos y clínicos, para desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas para esta población.

Reflexión sobre los Hallazgos del Estudio

Este estudio ha explorado la relación entre el apoyo y la funcionalidad familiar y el control glucémico en adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en Irapuato, Guanajuato. Los resultados no mostraron una asociación significativa entre estas variables, un hallazgo que invita a una reflexión profunda sobre las dinámicas de la enfermedad crónica en contextos específicos y las interacciones familiares. Aunque contraintuitivo, este resultado alinea el estudio con una corriente de investigación que reconoce la complejidad inherente en el manejo de la diabetes, donde múltiples y a veces impredecibles factores influyen en los resultados de salud.



Implicaciones para la Práctica Clínica y Políticas de Salud

Los hallazgos de este estudio sugieren la necesidad de una evaluación más matizada del rol de la familia en el manejo de la DM2, especialmente en poblaciones de adultos mayores. La ausencia de una relación significativa entre el apoyo y funcionalidad familiar y el control glucémico subraya la posibilidad de que otros factores, como las condiciones socioeconómicas, el acceso a servicios de salud, y las características individuales de salud y comportamiento, puedan tener un impacto más directo en los resultados de la enfermedad.

Es crucial que los profesionales de la salud consideren estos factores al diseñar y aplicar intervenciones para el manejo de la DM2. Podría ser beneficioso implementar programas que no solo se enfoquen en mejorar la dinámica familiar, sino también en aumentar el acceso a recursos médicos, mejorar la educación sanitaria y ofrecer apoyo psicológico y emocional tanto para los pacientes como para sus familias.

Además, los resultados destacan la importancia de las políticas de salud pública que promuevan una comprensión integral de la salud en el contexto del envejecimiento. Las autoridades sanitarias podrían considerar la implementación de políticas que fomenten una mejor integración de los servicios sociales y de salud, especialmente en áreas con recursos limitados como Irapuato.

Retos en la Investigación de la Diabetes en Poblaciones Geriátricas

La investigación sobre la diabetes en poblaciones geriátricas enfrenta múltiples desafíos, incluyendo la variabilidad en las respuestas individuales al tratamiento y las diferencias en el soporte social que cada paciente recibe. Estos factores complican el diseño de intervenciones estándar y sugieren la necesidad de enfoques personalizados. Además, la coexistencia de múltiples comorbilidades en esta población requiere que cualquier intervención sea holística, considerando todos los aspectos de la salud del paciente.

El estudio también resalta la dificultad de medir de manera precisa y significativa el apoyo y la funcionalidad familiar a través de instrumentos estandarizados. Futuras investigaciones podrían beneficiarse del desarrollo y la validación de herramientas de medición que capturen más fielmente la calidad y el impacto del soporte familiar en el bienestar y manejo de enfermedades crónicas en adultos mayores.



Futuras Direcciones para la Investigación

Basado en los resultados y limitaciones del presente estudio, se recomienda que futuras investigaciones exploren con mayor profundidad cómo factores culturales, económicos y de políticas de salud impactan en el manejo de la DM2. Investigaciones longitudinales podrían ofrecer insights más profundos sobre cómo las interacciones entre estos factores y el soporte familiar evolucionan a lo largo del tiempo y afectan el control glucémico.

Además, sería valioso ampliar la investigación a otras regiones con características socioeconómicas similares para determinar si los resultados obtenidos en Irapuato son replicables en otros contextos, lo cual podría facilitar la generalización de los hallazgos y la aplicación de intervenciones basadas en evidencia a nivel más amplio.

CONCLUSIÓN

Aunque el estudio no encontró una asociación significativa entre el apoyo y la funcionalidad familiar y el control glucémico, los hallazgos ofrecen una valiosa perspectiva sobre las complejidades del manejo de la DM2 en adultos mayores. Estos resultados deben ser considerados dentro del contexto más amplio de la atención geriátrica y el manejo de enfermedades crónicas, donde múltiples factores interconectados influyen en los resultados de salud. La continua exploración de estas dinámicas es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes con DM2 y para desarrollar sistemas de salud más efectivos y responsivos a las necesidades de las poblaciones envejecientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
- Brown, S. J., Martinez, P. E., & Parsons, L. (2020). The role of family systems on diabetes management in older adults: A social ecological model approach. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 75(3), 643-652.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.



- García, L. O., Hernandez, P. M., & Martin, C. S. (2019). Barriers to healthcare and their impact on outcomes in diabetes management: An integrative review. *Medical Care Research and Review*, 76(5), 584-600.
- Garcia-Huidobro, D., Bittner, M., Brahm, P., & Puschel, K. (2017). Family intervention to control type 2 diabetes: A controlled clinical trial. *Family Practice*, 34(4), 402-408.
- González, M. J., Sánchez, R. S., & del Castillo, A. L. (2018). Demographic factors and their relation to the development of diabetes mellitus type 2 in Irapuato, Guanajuato. *Journal of Diabetes Research*, 2018, Article e5047352.
- Huang, Y., Vemer, P., Zhu, J., & Postma, M. J. (2019). Economic benefits of adequate glycemic control: A comprehensive review. *Value in Health*, 22(4), 457-465.
- Kerr, M. E., & Bowen, M. (1988). *Family evaluation: An approach based on Bowen theory*. W. W. Norton & Company.
- Li, S. P., Zhang, Z. H., Zeng, Q., Huang, Y. F., & Wang, Y. P. (2019). The influence of family support on diabetes management in elderly patients in the community. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 18(2), 431-438.
- Martinez, D. A., Lenz, A. S., & Holmstrom, A. J. (2018). The role of social support in the psychological well-being of older adults with Type 2 diabetes. *Diabetes Educator*, 44(1), 118-127.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335.
- Smith, K. D., Barron, M. L., & Costanian, C. (2017). Family influence on diabetes management in elderly patients in terms of compliance and treatment outcomes. *Journal of Diabetes Research*, 2017, Article e9032785.
- Smith, M. E., Trepka, M. J., & Kumar, N. G. (2020). The impact of diabetes duration on glycemic control among older adults: A longitudinal cohort study. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 105(3), e172-e181.
- Stokols, D. (1992). Establishing and maintaining healthy environments: Toward a social ecology of health promotion. *American Psychologist*, 47(1), 6-22.
- WHO. (2020). *Global report on diabetes*. World Health Organization.

