

**TABLA
1**

Variable / indicador	Control glucémico			p*
	Controlado	Moderadamente controlado	No controlado	
Sexo				0,105
Varón	34	13	10	
Mujer	22	4	13	
Edad (años)				0,178
21-30	2	0	0	
31-40	3	2	1	
41-50	13	1	5	
51-60	16	10	11	
61-70	18	4	6	
71-80	4	0	0	
81-90	0	0	1	
Integrante que brinda apoyo				0,333
Padre	22	5	12	
Madre	34	12	11	
Apoyo familiar				0,0001
Bajo	6	2	11	
Medio	6	7	6	
Alto	44	17	23	

*Prueba de la χ^2 .

Asociación entre apoyo familiar y control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2

Sr. Director: Con el objetivo de determinar la asociación entre el apoyo familiar percibido por el paciente con diabetes tipo 2 y el control de la glucosa, se realizó un estudio transversal por parte de la Unidad de Medicina de Familia del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la ciudad de Zapopan, en Jalisco (México).

Se estudiaron 96 pacientes con diagnóstico establecido de diabetes tipo 2. La evaluación del apoyo familiar se realizó mediante el instrumento denominado «instrumento para evaluar el apoyo familiar al diabético tipo 2»¹, y éste se clasificó como alto, medio o bajo. El control glucémico se determinó mediante el resultado promediado de las últimas 3 cifras de glucosa central en ayunas, y se clasificó como controlado (de 70 a 110 mg/dl), moderadamente controlado (de 111 a 140 mg/dl) o no controlado (más de 150 mg/dl).

Palabras clave: Apoyo familiar. Diabetes. Control glucémico.

El apoyo familiar alto se produjo con mayor frecuencia en los pacientes con cifras de glucosa controlada ($p < 0,0001$; tabla 1).

Se han realizado diversos estudios en relación con los factores que intervienen en el control de la diabetes tipo 2, con resultados muy variados²⁻⁴. En relación con el apoyo familiar, sólo se refiere un estudio en el que se analizó su influencia sobre el autocuidado y que mostró una relación estadísticamente significativa entre ambos aspectos⁵. En nuestro estudio, hemos observado que el apoyo familiar adecuado se presenta más frecuentemente en los pacientes con diabetes tipo 2 controlados, por lo que consideramos que es conveniente realizar la evaluación del apoyo familiar como parte del abordaje integral de estos pacientes, así como implementar estrategias orientadas a su fortalecimiento.

**Priscila Mireya Jiménez Arias^a,
María de Jesús Cisneros Jiménez^b,
Jaime Eduardo Guzmán Pantoja^c
y Miguel Ángel Robles Romero^d**

^aMedicina de Familia. Investigación en Salud. Unidad de Medicina de Familia. Guadalajara. Jalisco. México.

^bMedicina de Familia. Unidad de Medicina de Familia. Guadalajara. Jalisco. México.

^cMedicina de Familia. Profesor del Curso de Especialización en Medicina de Familia.

Departamento de Educación e Investigación en Salud en la Unidad de Medicina de Familia 51. Guadalajara. Jalisco. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). México.

^dCurso de Especialización en Medicina de Familia. Departamento de Educación e Investigación en Salud. Unidad de Medicina de Familia 51. Guadalajara. Jalisco. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). México.

1. Valádez I, Alfaro N, Centeno G, Cabrera C. Diseño de un instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2. *Revista de Investigación en Salud*. 2003; 5:167-72.
2. Chyun DJ, Lacey KO, Katten DM, Talley S, Price WJ, Davey JA. Glucose and cardiac risk factor control in individuals with type 2 diabetes: implications for patients. *The Diabetes Educator*. 2006;32:925-39.
3. Epplé C, Wright AL, Joish VN, Bauer M. The role of active family nutritional support in Navajos' type 2 diabetes metabolic control. *Diabetes Care*. 2003;26: 2829-34.
4. Glazier RH, Bajcar J, Kennie NR, Kristie W. A systematic review of interventions to improve diabetes care in socially disadvantaged populations. *Diabetes Care*. 2006;29:1675-88.
5. Wen LK, Parchman ML, Shepherd MD. Family support and diet barriers among older Hispanic adults with type 2 diabetes. *Fam Med*. 2004;36:423-30.