

## Funcionalidad familiar en el autocuidado de personas con diabetes mellitus en atención primaria: una revisión de alcance

### *Funcionalidade familiar no autocuidado à pessoa com diabetes mellitus na atenção primária: revisão de escopo*

### *Family functionality in self-care for people with diabetes mellitus in primary care: scoping review*

Recibido: 18/02/2024 Aprobado: 14/08/2024 Publicado: 11/10/2024

 Samanta Frey Borges<sup>1</sup>,  Juliana Graciela Vestena Zillmer<sup>2</sup>,  Aurelia Danda Sampaio<sup>3</sup>,  Eda Schwartz<sup>4</sup>  
 Aline Luara Danda Sampaio<sup>2</sup>

#### Resumen:

**Objetivo:** mapear y describir la producción científica sobre la funcionalidad de la familia en la promoción del autocuidado de las personas con diabetes mellitus en la atención primaria de salud. **Método:** *scoping review* siguiendo la metodología propuesta por el Instituto Joanna Briggs. Se realizaron búsquedas en la Biblioteca Virtual de Salud, Scielo, PubMed y SCOPUS, utilizando los descriptores “diabetes mellitus”, “familia”, “atención primaria”, en portugués, español e inglés, sin marco temporal, hasta junio de 2022. Para la selección se utilizó el programa *Rayann*. Se aplicó el análisis descriptivo numérico y la construcción temática de categorías. **Resultados:** Se consideraron ocho artículos, de los cuales sólo uno era brasileño. El índice *h* de los estudios osciló entre 15 y 103 y el índice JCR entre 0,15 y 0,79. El análisis de los estudios formó tres categorías temáticas: *Factores que promueven el autocuidado; Formación de la red social de apoyo como proceso que facilita el afrontamiento/promoción del autocuidado; y Factores que dificultan la promoción del autocuidado.* **Conclusión:** el vínculo entre familiares, pacientes y profesionales de la salud posibilita el desarrollo de actividades y aumenta la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus; Familia; Atención primaria de salud.

#### Resumo:

**Objetivo:** mapear e descrever a produção científica sobre a funcionalidade familiar na promoção do autocuidado da pessoa com diabetes mellitus na atenção primária à saúde. **Método:** *scoping review* seguindo a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute. Foi realizada a busca Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo, PubMed e SCOPUS, utilizando os descritores “diabetes mellitus”, “família”, “atenção primária a saúde”, nos idiomas português, espanhol e inglês, sem recorte temporal, até o mês de junho de 2022. Na seleção, foi utilizado o programa *Rayann*. Foi aplicada a análise descritiva numérica e a construção temática de categorias. **Resultados:** Considerou-se oito artigos, dos quais apenas um era brasileiro. O índice *h* dos estudos variou de 15 a 103 e o índice JCR variou de 0.15 a 0.79. A análise dos estudos formou três categorias temáticas: *Fatores promotores de autocuidado; Formação da rede social de apoio como processo facilitador de enfrentamento/promoção de autocuidado; e Fatores que dificultam a promoção para o autocuidado.* **Conclusão:** o vínculo entre familiares, pacientes e profissionais de saúde possibilita o desenvolvimento de atividades e aumenta a adesão ao tratamento do diabetes mellitus.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus; Família; Atenção primária à saúde.

#### Abstract:

**Objective:** to map and describe the scientific production on family functionality in promoting self-care for people with diabetes mellitus in primary health care. **Methods:** *scoping review* following the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute. The search was carried out in the Virtual Health Library, Scielo, PubMed and SCOPUS, using the descriptors “diabetes mellitus”, “family”, “primary health care”, in Portuguese, Spanish and English, without a specific time frame, until June 2022. The *Rayann* program was used in the selection. Numerical descriptive analysis and thematic construction of categories were applied. **Results:** Eight articles were considered, of which only one was Brazilian. The *h*-index of the studies ranged from 15 to 103 and the JCR index ranged from 0.15 to 0.79. The analysis of the studies formed three thematic categories: *Factors that stimulate self-care; Creation of a social support network as a facilitating process in coping/promotion of self-care; and Hindering factors in self-care promotion.* **Conclusion:** the bond between family members, patients and health professionals enables the development of activities and increases adherence to diabetes mellitus treatment.

**Keywords:** Diabetes mellitus; Family; Primary health care.

Autor Correspondiente: Aurelia Danda Sampaio – aurelia.sampaio@hotmail.com

1. Hospital Tacchini. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil

2. Curso de Enfermería en la Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil

3. Programa de Postgrado en Enfermería en la Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil

4. Programa de Postgrado en Enfermería y Máster Profesional en Salud Familiar de la Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, Brasil

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años, la estructura familiar ha sufrido diversos cambios y sus necesidades varían de acuerdo con la época, resultando en diferentes arreglos familiares que son influenciados por el contexto socioeconómico y cultural, constituyendo diferentes modelos de familia<sup>1</sup>. Existe diversidad en la definición y clasificación de familia, siendo una de ellas: grupo de personas que tienen un vínculo sanguíneo o afectivo, aportando al grupo creencias y culturas de otras generaciones<sup>2,3</sup>.

El concepto de familia aplicado en este estudio será el de Wright y Leahey<sup>4:68</sup>, quienes afirman que *“familia es quien sus miembros dicen ser”*, independientemente de los niveles de parentesco o lazos consanguíneos, simplemente se consideran familia: *“Siento que pertenezco”*. El concepto de funcionalidad familiar, por su parte, se refiere a la forma en que las personas se comportan y hacen que todos dentro de esa sociabilidad asimilen ese comportamiento. La familia es una relación personal y, por lo tanto, tiene su propia identidad individual<sup>5</sup>. En este contexto, han surgido diversos modelos de familia, incluyendo familias formadas sólo por el padre y los hijos, familias formadas por dos madres o dos padres, parejas que optan por no tener hijos y consideran a sus mascotas como miembros de la familia, entre otros, lo que hace necesario considerar la funcionalidad como promotora del autocuidado y de la enfermedad en el caso de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus<sup>6</sup>.

La funcionalidad familiar se refiere al conjunto de relaciones interpersonales que se dan en cada familia, lo que les confiere una identidad propia<sup>7</sup>. Así, cada modelo familiar tiene su propia forma de actuar y de pensar. De esta manera, la funcionalidad familiar se describe como la forma de proceder de los individuos ante una situación, ya sea a través del acompañamiento, adaptando o no su rutina a una situación de enfermedad crónica, lo que puede afectar directamente a la calidad de vida de la familia<sup>8</sup>. El cuidado de la familia y de las personas que la componen ha tenido lugar a lo largo de los últimos siglos. Sin embargo, con la implantación de los equipos de la Estrategia Salud de la Familia (ESF), el equipo multiprofesional pasó a tener una visión más amplia de este grupo de personas, realizando acciones e intervenciones junto con las familias, extendiendo estos cuidados más allá de un único miembro<sup>9</sup>.

La Atención Primaria de Salud (APS) en Brasil se caracteriza por un conjunto de acciones sanitarias individuales y colectivas que incluyen la promoción y protección de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y el mantenimiento de la salud. Se desarrolla a través de la implementación de prácticas de gestión sanitaria y participativa, en forma de trabajo en equipo, dirigidas a poblaciones en territorios

delimitados, donde el equipo multiprofesional que compone la ESF asume la responsabilidad sanitaria, considerando las peculiaridades del territorio en el que viven estas personas<sup>10</sup>.

La diabetes mellitus (DM) fue considerada para este estudio por ser una enfermedad crónica, no transmisible, de alta incidencia y prevalencia, que tiene impacto en el sistema de salud<sup>11</sup> y en las familias. Además, el cuidado de las personas con diabetes mellitus requiere acciones dirigidas a la prevención de la enfermedad y de posibles complicaciones, así como acciones que estimulen el autocuidado<sup>12</sup>. En Brasil, la DM está asociada a la mala alimentación, al aumento del número de individuos con sobrepeso y al sedentarismo, así como al aumento de la tasa de supervivencia de estos individuos, lo que también afecta a esta tasa de prevalencia<sup>11</sup>.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el autocuidado es la capacidad de las personas, familias y comunidades para fomentar el bienestar, prevenir enfermedades, preservar la salud y hacer frente a las condiciones de enfermedad y discapacidad, independientemente de la asistencia de un profesional de la salud<sup>13</sup>. En este contexto, se justifica la importancia de discutir este tema, ya que la familia es un componente fundamental de la red de apoyo social, que puede afectar a los procesos de salud, enfermedad y cuidados de un familiar con comorbilidad<sup>14</sup>.

Este estudio se justifica por la creciente importancia de la funcionalidad de la familia en la promoción del autocuidado de los individuos con diabetes mellitus, especialmente en el contexto de la APS. Con la evolución de los arreglos familiares y sus diversas configuraciones influenciadas por factores socioeconómicos y culturales, es crucial entender cómo las diferentes estructuras familiares impactan en el manejo de las enfermedades crónicas. Dada la alta prevalencia de la DM y su significativo impacto en el sistema de salud, la exploración de la funcionalidad familiar como determinante de la salud puede proporcionar información valiosa para el desarrollo de estrategias de intervención eficaces, mejorando la calidad de vida de las personas afectadas por esta condición.

Así, este estudio tuvo como objetivo mapear y describir la producción científica sobre la funcionalidad familiar en la promoción del autocuidado de las personas con diabetes mellitus en la atención primaria de salud.

## MÉTODO

Se trata de una *scoping review* siguiendo la metodología propuesta por el Instituto Joanna Briggs (JBI)<sup>15</sup>. También cumple con las recomendaciones de *Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses - Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)<sup>15</sup>. Este tipo de revisión se caracteriza por sintetizar la información encontrada en las investigaciones,

mapeando las publicaciones sobre la funcionalidad de la familia en la promoción del autocuidado de las personas con DM en APS.

La búsqueda de los artículos seleccionados se realizó entre mayo y septiembre de 2022. Los criterios de selección incluyeron estudios con personas entre 18 y 70 años con diabetes mellitus y sus familias, desarrollados en el contexto de la APS. Los tipos de estudios seleccionados incluían: revisiones sistemáticas; disertaciones; investigaciones que analizaran subgrupos de contextos, conceptos y poblaciones; así como estudios experimentales, controlados aleatorizados y no aleatorizados; estudios observacionales, estudios de casos y controles y estudios transversales, incluyendo estudios de casos y estudios cualitativos. Se consideraron los estudios que incluían series de casos, informes de casos, estudios transversales descriptivos, estudios cualitativos y estudios observacionales descriptivos. Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de exclusión: protocolos de investigación, investigaciones de texto libre no completo y artículos de opinión.

La pregunta de investigación se formuló como “*¿Cuáles son los factores que protegen y mantienen la salud familiar de las personas con diabetes en atención primaria de salud?*” y “*¿Qué publicaciones científicas se han escrito sobre el funcionamiento familiar y el autocuidado de las personas con diabetes en atención primaria de salud?*”, construidas a partir del acrónimo P (población), C (concepto), C (contexto), en el que la población está formada por los pacientes de entre 18 y 70 años con diabetes mellitus y sus familias, el concepto es la funcionalidad familiar y el contexto son los estudios encontrados en los servicios de atención primaria de salud.

Esta estrategia se basó en una búsqueda inicial en las plataformas de búsqueda Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Scielo, PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina) y SCOPUS para identificar artículos y plataformas, accesibles a través de CAFE Access (*Community Linked Academy*), que los selecciona utilizando palabras contenidas en el texto e incluidas en el título<sup>8</sup>.

Las palabras clave utilizadas se adaptaron de acuerdo con el sitio de investigación utilizado para recopilar los datos. Los descriptores “diabetes mellitus”, “familia” y “atención primaria de salud” se refieren a la población de interés. Fueron seleccionados estudios en portugués, español e inglés, sin límite de tiempo, hasta el mes de junio de 2022.

Para la selección de los estudios se utilizó el programa *Rayann*. Los documentos fueron seleccionados a ciegas por dos investigadores que, por consenso, decidieron incluir los estudios que cumplían los criterios de inclusión y exclusión. En caso de duda, un tercer investigador decidía si incluirlos o excluirlos. Para analizar los documentos, se extrajeron los datos a partir de la creación de un cuestionario en *Google Forms*, con los siguientes criterios: nombre del

autor, título del estudio, objetivo de la investigación, concepto de familia, concepto de funcionalidad familiar, concepto de autocuidado, enfoque del estudio, marco teórico utilizado, población/participantes, lugar del estudio, tipo de muestra, número total de participantes en el estudio, técnica de recogida de datos, programa informático, tipo de análisis, aspectos éticos, principales resultados, recomendaciones, implicaciones para la práctica asistencial.

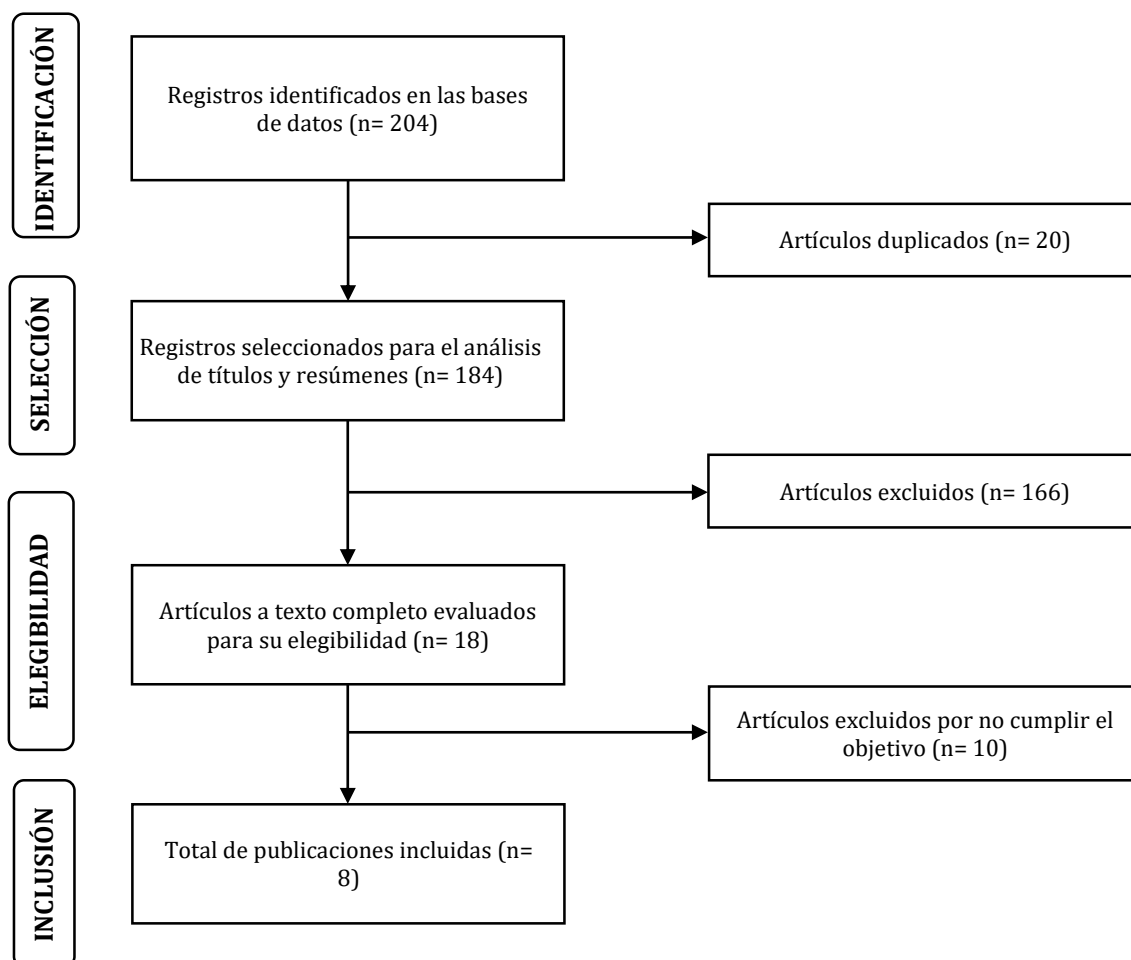
Tras extraer los artículos seleccionados, los datos se organizaron en tablas y se codificaron para crear las categorías presentadas en las fases de resultados y discusión. Este estudio tiene un análisis descriptivo numérico y temático, presentando un resumen descriptivo de los resultados encontrados o mapeados, mostrando las características de la producción y cómo los resultados se relacionaron con el objetivo y la pregunta de investigación. Esta investigación se basa en la Resolución 510/2016, que establece que los estudios realizados sobre la literatura ya publicada no requieren la aprobación del comité de ética.

## RESULTADOS

La Figura 1 muestra el camino seguido para la selección de los estudios para esta Revisión Específica. La búsqueda inicial encontró un total de 204 artículos, siendo elegibles 08 artículos, de los cuales 04 en inglés, 03 en español y 01 en portugués. Predominaron los estudios realizados en México (03 artículos - 37,5%), seguidos por los realizados en los Estados Unidos de América (EE. UU.) (02 artículos - 25%) y Brasil, Chile y Reino Unido (un artículo cada uno - 12,5%).

El resumen de los artículos incluidos en la revisión de alcance según título, país, año de publicación, revista, objetivos, análisis bibliométrico y metodología se presenta en las Tablas 1, 2 y 3, de acuerdo con las categorías temáticas. Al analizar los estudios, se determinaron tres categorías temáticas: 1) *Factores que promueven el autocuidado*; 2) *Formación de la red social de apoyo como proceso que facilita el afrontamiento/promoción del autocuidado*; y 3) *Factores que dificultan la promoción del autocuidado*.

**Figura 1.** Diagrama de flujo para la identificación, selección e inclusión de estudios, basado en la recomendación *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. (PRISMA). Pelotas/RS, Brasil, 2022.



El Cuadro 1 muestra la identificación y descripción de los estudios seleccionados.

**Cuadro 1.** Descripción de los estudios seleccionados: Autores, año, título del estudio, país de desarrollo del estudio, revista publicada y objetivo. Pelotas/RS, Brasil, 2023.

<b>Autores/año</b>	<b>Título del estudio</b>	<b>País</b>	<b>Revista</b>	<b>Objetivo</b>
Stone, M. et al. (2005) <sup>16</sup>	Empowering patients with diabetes: a qualitative primary care study focusing on South Asians in Leicester, UK	Reino Unido	Family Practice	Explorar la experiencia y las actitudes de los pacientes diabéticos de atención primaria que viven en una comunidad del Reino Unido con una elevada proporción de pacientes del sur de Asia de origen indio, con especial referencia a la capacitación de los pacientes.
Zanetti, M. L. et al (2007) <sup>17</sup>	O cuidado à pessoa diabética: repercussões na família	Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem	Comprender las repercusiones en la familia de la asistencia ofrecida tras la aplicación de un programa de educación diabetológica
García-Huidobro, D. et al. (2011) <sup>18</sup>	Family intervention to control type 2 diabetes: a controlled clinical trial	Chile	Family Practice	Evaluar la eficacia de una intervención culturalmente sensible orientada a la familia y diseñada para mejorar el control metabólico en pacientes de atención primaria con DM2 no controlada
Katerndahl, D. et al. (2013) <sup>19</sup>	Effects of family presence on the content and dynamics of the clinical encounter among diabetic patients.	Estados Unidos	Journal of Evaluation In Clinical Practice	Determinar el efecto de la presencia de un familiar en el contenido y la dinámica de las visitas de pacientes diabéticos en entornos de Medicina de Familia
Kaltmann, S. et al. (2015) <sup>20</sup>	Type 2 Diabetes and Depression - Patient, Family Member, and Primary Care Provider Perspectives on the Development of an Integrated selfmanagement Intervention	Estados Unidos	The Diabetes Educator	Involucrar a una comunidad clínica local de atención primaria que atiende a la población inmigrante latina para obtener su opinión sobre el diseño y la implementación de una propuesta de intervención conductual integrada que se dirigirá simultáneamente a la autogestión de la DM2 y a la depresión en esta población de pacientes de alto riesgo.
García, M. I. A. et al. (2016) <sup>21</sup>	Calidad en el control de la diabetes mellitus en unidades de atención primaria de México. Un estudio desde la perspectiva de la familia de los pacientes	México	Atención Primaria	Identificar las perspectivas de los familiares de los pacientes sobre la calidad del control de la diabetes mellitus
Mar-García, J. et al. (2017) <sup>22</sup>	Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2	México	Enfermería Universitária	Analizar la relación entre el autocontrol y la percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes tipo 2 que reciben atención en los centros de salud de la Jurisdicción n. 2 de Tampico, Tamaulipas, México
Ramírez-Girón, N. et al. (2020) <sup>23</sup>	Efeito do contexto, rotinas y funcionamiento en la salud de familias mexicanas con diabetes tipo 2x1 - efeito do contexto, rotinas e funcionamento na saúde de famílias mexicanas com diabetes tipo 2	México	Ciencia y Enfermería	Explicar el efecto del contexto, las rutinas y el funcionamiento familiar en la salud de las familias mexicanas en las que uno de sus miembros padece diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

El Cuadro 2 muestra información sobre el autor, la institución del primer autor, el país en el que se realizó el estudio, la revista publicada, el índice *h* y el JCR. El índice *h* evalúa el impacto de una investigación individual según el número de artículos publicados y citados por otros estudios<sup>24</sup>. El JCR (*Journal Citation Indicator*) se refiere al índice de revistas según sus publicaciones y el número de citas<sup>25</sup>. El índice *h* oscila entre 15 y 103 y el índice JCR entre 0,15 y 0,79.

**Cuadro 2.** Estudios seleccionados por su factor de impacto, con información sobre el autor, la institución del primer autor, el país en el que se realizó el estudio, la revista publicada, el índice *h* y el JCR, Pelotas/RS, Brasil, 2023.

Autor/año	Institución del primer autor	Revista	Índice <i>h</i>	JCR
Stone, M. et al.(2005) <sup>16</sup>	University of Leicester	Family Practice	103	0.79
Zanetti, M. L. et al (2007) <sup>17</sup>	Universidade de São Paulo	Revista Brasileira de Enfermagem	24	0.28
García-Huidobro, D. et al. (2011) <sup>18</sup>	Pontificia Universidad Católica de Chile	Family Practice	103	0.79
Katerndahl, D. et al. (2013) <sup>19</sup>	University of Texas Health Science Center	Journal of Evaluation In Clinical Practice	79	0.66
Kaltmann, S. et al. (2015) <sup>20</sup>	Georgetown University Medical Center	The Diabetes Educator	0	0
García, M. I. A. et al. (2016) <sup>21</sup>	Universidad Juárez Autónoma de Tabasco	Atención Primaria	40	0.28
Mar-García, J. et al. (2017) <sup>22</sup>	Universidad Autónoma de Tamaulipas	Enfermería Universitária	-	-
Ramírez-Girón, N. et al. (2020) <sup>23</sup>	Fundación Universidad de las Américas Puebla	Ciencia y Enfermería	15	0.15

En cuanto al factor de impacto, se encuentran: Family Practice (0,79), Journal of Evaluation In Clinical Practice (0,66), The Diabetes EDUCATOR (0) que están en el área de Ciencias de la Salud. Las revistas Ciencia y Enfermería (0,15) y Revista Brasileira de Enfermagem (0,28) están en el área de Enfermería y la revista Atención Primaria (0,28) está en Salud Colectiva, pero una revista, Enfermería Universitaria, no tuvo factor de impacto.

En cuanto a los idiomas de las publicaciones sobre el tema, cuatro estudios se publicaron en español<sup>16,21-23</sup>, tres en inglés<sup>18-20</sup> y uno en portugués<sup>17</sup>, existiendo dos también en inglés<sup>16,17</sup>. Como disciplina de conocimiento de las revistas, los tres estudios abarcan el área de Enfermería<sup>17,22,23</sup>.

El Cuadro 3 muestra las características metodológicas de los estudios. Cuatro tuvieron abordaje cualitativo<sup>16,17,20,21</sup> y cuatro abordaje cuantitativo<sup>18,19,22,23</sup>. Cuatro estudios no mencionaron el uso de un marco teórico<sup>16,20-22</sup>. Como técnicas de recogida de datos, siete utilizaron entrevistas<sup>16-26,24</sup> y uno un cuestionario<sup>22</sup>. En cuanto al tipo de entrevista, las entrevistas semiestructuradas fueron las más comunes, presentes en seis estudios<sup>16-18,20,21</sup>.



Los participantes encuestados fueron pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en siete estudios<sup>16,18-20,22,23</sup>, y un estudio incluyó familiares<sup>21</sup>. Otro aspecto identificado en este estudio fue la escasez de programas utilizados para gestionar y organizar los datos, que se puso de manifiesto en cuatro estudios. En cuanto al tipo de análisis de los datos, dos utilizaron análisis temático<sup>16,17</sup>, uno utilizó análisis estadístico de varianza<sup>18</sup>, uno utilizó análisis estadístico descriptivo<sup>22</sup>, uno utilizó análisis de potencia<sup>24</sup> y tres no presentaron el tipo de análisis<sup>19-21</sup>.

**Cuadro 3.** Metodología de los estudios seleccionados. Pelotas/RS, Brasil, 2023.

<b>Autores</b>	<b>Enfoque del estudio</b>	<b>Referencia o marco teórico</b>	<b>Participantes</b>	<b>Lugar del estudio</b>	<b>Tipo de muestra</b>	<b>Técnica de producción de datos</b>	<b>Programa</b>	<b>Tipo de análisis</b>
Stone, M. et al.(2005) <sup>16</sup>	Cualitativo	-	Sudasiáticos y blancos con DM tipo 2	Reino Unido	-	Entrevista semiestructurada	—	Temático
Zanetti, M. L. et al (2007) <sup>17</sup>	Cualitativo	Teoría de sistemas	Familiares de pacientes con DM tipo 2	Brasil	Muestreo de conveniencia	Entrevista semiestructurada	—	Temático
García-Huidobro, D. et al. (2011) <sup>18</sup>	Cuantitativo	Innovative Care for Chronic Conditions Framework	243 pacientes con DM tipo 2 de entre 18 y 70 años, con HbA1c $\geq 7\%$ en los últimos 3 meses, que vivían con al menos un familiar >15 años	Chile	Muestra aleatoria	Entrevista semiestructurada	SPSS	Estadístico
Katerndahl, D. et al. (2013) <sup>19</sup>	Cuantitativo	Teorías de la información y el caos	Pacientes con DM tipo 2 que acudieron a la consulta de atención primaria	Estados Unidos	Muestra aleatoria	Entrevista	ORBDE	—
Kaltmann, S. et al. (2015) <sup>20</sup>	Cualitativo	-	Pacientes con DM tipo 2 y cribado positivo de depresión	Estados Unidos	-	Entrevista semiestructurada	NVivo	—
García, M. I. A. et al. (2016) <sup>21</sup>	Cualitativo	-	Familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2	México	Muestra no probabilística	Entrevista semiestructurada	—	—
Mar-García, J. et al. (2017) <sup>22</sup>	Cuantitativo	Los instrumentos Partners in Health Scale y APGAR familiar. Funcionalidad	Pacientes con DM tipo 2 mayores de 18 años con un diagnóstico previo de más de 3 meses.	México	Muestra de conveniencia no probabilística	Cuestionario con los instrumentos Partners in Health Scale y APGAR familiar	SPSS	Estadístico descriptivo
Ramírez-Girón, N. et al. (2020) <sup>23</sup>	Cuantitativo	Modelo de Salud Familiar	Díadas familiares (pacientes con DM tipo 2 y cuidador familiar)	México	Muestra de conveniencia	Entrevista Cuestionario Escala de Rutinas de Salud Familiar (TFHR) Instrumento Funcionamiento Familiar, Salud Familiar y Soporte Social (FAFHES)	—	Análisis de poder

Los resultados y las principales conclusiones figuran en el Cuadro 4.

**Cuadro 4.** Estudios sobre los resultados y principales conclusiones. Pelotas/RS, Brasil, 2023.

Título/País/Año	Resultados	Principales conclusiones
Empowering patients with diabetes: a qualitative primary care study focusing on South Asians in Leicester, UK. Reino Unido (2005) <sup>16</sup>	La alta valoración de la educación se asoció con una actitud positiva hacia la capacitación a través del conocimiento, pero también con una baja motivación para convertirse en colaboradores en el control de la diabetes.	Las iniciativas educativas destinadas a promover la autogestión de enfermedades crónicas como la diabetes deben diseñarse teniendo en cuenta la complejidad de las cuestiones sociales y culturales, las experiencias y las actitudes de las comunidades destinatarias.
O cuidado à pessoa diabética: repercussões na família. Brasil (2007) <sup>17</sup>	Los resultados indican que el programa educativo tuvo un impacto favorable en la familia, ampliando su repertorio de conocimientos sobre el tratamiento.	El apoyo de la unidad familiar es fundamental para la adherencia al tratamiento.
Family intervention to control type 2 diabetes: a controlled clinical trial. Chile (2011) <sup>18</sup>	La intervención sólo se administró en su totalidad al 34% de los pacientes de la clínica de intervención. La reducción de la HbA1c desde el inicio hasta los 12 meses no fue significativamente diferente entre las clínicas. Durante el segundo período de 6 meses, cuando la intervención fue más intensiva, los pacientes de la clínica de intervención mejoraron significativamente su HbA1c ( $p < 0,001$ ) en comparación con los pacientes de control.	Una intervención familiar para el control de la DM2 se asoció a una reducción significativa de la HbA1c cuando se realizó la intervención.
Effects of family presence on the content and dynamics of the clinical encounter among diabetic patients. Estados Unidos (2013) <sup>19</sup>	Cuando los familiares estaban presentes, se observaron secuencias de 90 segundos de servicios preventivos y evaluación/feedback, mientras que cuando estaban ausentes se produjeron 90 segundos de discusión sobre el ejercicio. Las visitas sin familiares tendían a incluir más conversaciones, discusiones sobre adherencia y asesoramiento nutricional, mientras que las visitas con familiares incluían más preguntas del paciente y evaluación/feedback. Por último, se observó la secuencia historia-planificación-evaluación cuando la familia estaba ausente, pero evaluación-planificación-historia cuando la familia estaba presente.	La presencia de un familiar se asoció a una mayor linealidad y a patrones recurrentes que se centraban más en evaluación/feedback, los servicios preventivos y las preguntas del paciente, y menos en la conversación, el ejercicio, la adherencia y la nutrición en las reuniones con diabéticos.
Type 2 Diabetes and Depression - Patient, Family Member, and Primary Care Provider Perspectives on the Development of an Integrated selfmanagement Intervention. Estados Unidos (2015) <sup>20</sup>	Los retos más comunes en el control de la diabetes incluían la lucha por una alimentación saludable y el intercambio de información tras el diagnóstico. Se consideró que la DM2 y la depresión estaban interrelacionadas y muchos la describían como una relación cíclica. Los informantes clave y los participantes de los grupos focales apoyaron uniformemente la intervención propuesta y recomendaron implicar a los miembros de la familia.	Los resultados de este estudio apoyan la necesidad y la aceptabilidad de las intervenciones conductuales individualizadas que abordan la DM2 y la depresión simultáneamente.
Calidad en el control de la diabetes mellitus en unidades de atención primaria en México. Un estudio desde la	Dos miembros de la familia son muy críticos con el paciente. Algunos parecen justificados y otros tienen conocimientos culturales, históricos y, hasta cierto punto, desconcertantes. Se pronunciaron con	Las perspectivas de los familiares revelan cómo se siente respecto a la diabetes mellitus. Es importante observar el contenido de sus expresiones, llenas de ignorancia

perspectiva de las familias de los pacientes. México 2016 <sup>21</sup>	respecto a la asistencia sanitaria y en el contexto que los pacientes y familiares desean, en ambos casos también con críticas expresadas.	sobre la enfermedad y falta de apoyo. Sus discursos contienen críticas, mitos, falsas creencias y miedo a ser futuros portadores de la enfermedad. Simpatizan con el paciente, pero se resisten a cuidarle y no quieren que viva con diabetes. La familia es la red de apoyo más cercana del paciente y un recurso inestimable para los servicios sanitarios
Relación entre autocuidado y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2 2017 <sup>22</sup>	Los resultados muestran una correlación significativa entre el APGAR familiar total y el Índice de Autogestión.	En base a los resultados, se puede concluir que la relación entre el autocontrol y la funcionalidad familiar percibida debe ser explorada con mayor detalle, ya que podría ser un elemento de gran importancia en el diseño de estrategias para combatir la diabetes, no sólo desde la perspectiva de enfermería, sino también en colaboración con el equipo multidisciplinar de salud.
Efecto del contexto, rutinas y funcionamiento en la salud de familias mexicanas con diabetes tipo 2 x1 México (2020) <sup>23</sup>	Hubo predominio de mujeres (64,2%), de 47,5 ( $\pm 11,5$ ) años de edad, con 7,2 años de escolaridad ( $\pm 4,4$ ), personas diagnosticadas hace 11,5 años ( $\pm 8,4$ ), con tratamiento desde hace 9,2 años ( $\pm 8,6$ ). Se encontraron interrelaciones significativas entre las variables de contexto (edad, años de estudio, tiempo desde el diagnóstico y tratamiento), rutinas y funcionamiento con la salud familiar (todas entre $p \leq 0,0001$ y $p \leq 0,005$ ). El funcionamiento explicó el 39,1 por ciento y las rutinas el 18,8 por ciento de la varianza de la salud familiar ( $R^2$ ajustado = 0,391; $F(1,118) = 77,4$ $p \leq 0,0001$ ; $R^2$ ajustado = 0,188; $F(1,118) = 28,6$ $p \leq 0,0001$ ). El funcionamiento explicó el 19,3% de la varianza de las rutinas ( $R^2 = 0,193$ ; $F(1,118) = 28,1$ $p \leq 0,0001$ ).	La salud familiar está significativamente relacionada con el contexto, las rutinas y el funcionamiento de las díadas familiares que viven con diabetes tipo 2; además, la salud familiar está significativamente influenciada por las rutinas y el funcionamiento familiar.

## DISCUSIÓN

Los estudios presentados examinan la relación entre el apoyo familiar y el control de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), destacando la importancia de las intervenciones educativas y el contexto familiar. Se observó que la educación desempeña un papel significativo en la capacitación de los pacientes, aunque la motivación para la autogestión puede ser baja. En Brasil, la inclusión de la familia en el programa educativo aumentó los conocimientos sobre el tratamiento, mientras que en Chile las intervenciones familiares intensivas produjeron mejoras significativas de la HbA1c.

En Estados Unidos, la presencia de familiares en las consultas repercutió en la dinámica clínica, favoreciendo evaluaciones y comentarios más estructurados. Los estudios también indican la necesidad de enfoques integrados para la DM2 y la depresión, y destacan la importancia crítica de las percepciones familiares sobre el tratamiento de la enfermedad en

México. En resumen, los resultados sugieren que el apoyo familiar es esencial para el manejo efectivo de la DM2, recomendando el desarrollo de estrategias de salud que consideren la dinámica familiar y cultural.

A partir de los estudios encuestados se construyeron tres categorías: Factores que promueven el autocuidado; *Factores que promueven el autocuidado*; *Formación de la red social de apoyo como proceso que facilita el afrontamiento/promoción del autocuidado*; *Factores que dificultan la promoción del autocuidado*

### ***Factores que promueven el autocuidado***

Los cambios en el estilo de vida, la adherencia al tratamiento proporcionado y la implicación de la familia en las actividades diarias o incluso en el fomento y la modificación del comportamiento familiar se han identificado como factores que promueven el autocuidado<sup>16,17</sup>. Además, compartir información de los propios pacientes con sus familias les permite adquirir conocimientos sobre su propia enfermedad e implicar a sus familias en el autocuidado de la diabetes mellitus<sup>17</sup>.

La implicación de los pacientes y sus familias en el proceso de toma de decisiones y acciones como los cambios en el estilo de vida se han citado en estudios como importantes para el proceso de autocuidado<sup>16,17,19</sup>. La adherencia al tratamiento y la planificación del mismo se presentan como factores que influyen en los cuidados y actitudes de los pacientes con diabetes tras el diagnóstico<sup>19,21</sup>. Así, la educación de los familiares y de las personas con diabetes sobre los comportamientos y cuidados que deben observar para evitar complicaciones también fue mencionada en los estudios<sup>16,21</sup> como factores promotores del autocuidado.

La reeducación alimentaria fue considerada un factor significativo en la vida de las personas con diabetes y de sus familiares<sup>16,17</sup>. Esta dimensión se consideró importante porque los hábitos alimentarios adoptados por estas personas forman parte de su vida cotidiana<sup>19,26</sup>. Sin embargo, la evidencia muestra que los familiares que se involucran en la preparación de los alimentos acaban cambiando sus propios hábitos alimentarios para acompañar a su familiar con diabetes, apoyando y creando hábitos alimentarios saludables<sup>20</sup>. En algunos casos, la alimentación fue mencionada como una dificultad debido a las condiciones financieras desfavorables y también debido a la dependencia de otros miembros de la familia para preparar las comidas<sup>21</sup>.

La forma en que se describe la funcionalidad familiar y la forma en que los miembros de la familia actúan y muestran interés por la condición crónica de la persona con diabetes ayuda a controlar la enfermedad<sup>17,18</sup>. Otra dimensión que requiere la implicación de los familiares y

depende del funcionamiento familiar es el cuidado de la medicación, la observación de posibles casos de descompensación de la diabetes, así como el control de los signos y síntomas<sup>22,24</sup>.

En este contexto, incluir a los familiares en las intervenciones y orientarles sobre el uso de la medicación es un factor importante para las personas con diabetes, ya que mediante estas prácticas los familiares pueden ayudar a controlar la enfermedad<sup>18-20</sup>. Los familiares también pueden influir positivamente en la creación de hábitos saludables para promover el autocuidado<sup>21,23</sup>. Estas prácticas corroboran otro estudio<sup>17</sup>, que informa de que cuando la familia es una fuente de apoyo para los pacientes, la adherencia al tratamiento farmacológico y la inclusión de prácticas saludables en la vida diaria son más eficaces.

Los cuidadores familiares o cuidadores son un recurso esencial para los profesionales de la salud, ya que permiten promover el autocuidado de las personas con diabetes mellitus, y es a través de ellos que los pacientes son capaces de cambiar su rutina y controlar la enfermedad. Por lo tanto, es necesario incluirlos en las prácticas sanitarias, en las intervenciones y en la educación<sup>20,27</sup>.

La funcionalidad de la familia fue significativamente relevante para los pacientes con diabetes, aumentando la eficacia del apoyo emocional e informativo<sup>27</sup>. Es importante destacar que para que el apoyo familiar sea funcional, es necesario incluir a la familia en el proceso de atención del paciente, ya que la familia forma parte de la vida del individuo.

### ***Formación de la red social de apoyo como proceso que facilita el afrontamiento/promoción del autocuidado***

El autocuidado se promueve principalmente a través de la formación de una red de apoyo social formada por miembros de la familia. Es a través de esta red de apoyo que las personas reciben apoyo emocional e intercambian experiencias y conocimientos<sup>16,17,20</sup>. De este modo, cuanto más apoyo reciban las personas con diabetes mellitus, más eficaz será su autocuidado<sup>22</sup>.

El apoyo emocional y el apoyo informativo generado por el papel de la familia se destacan como esenciales para promover el autocuidado en individuos con diabetes<sup>17,20</sup>. El apoyo emocional es uno de los medios para hacer frente a la enfermedad durante el diagnóstico y en la vida cotidiana<sup>16</sup>.

Sin embargo, este tipo de apoyo se entiende de diferentes maneras dependiendo de la cultura del individuo. Los sudasiáticos entienden que el apoyo emocional se complementa con el apoyo espiritual ofrecido por la religión y las tradiciones<sup>16</sup>, mientras que otros describen que el apoyo emocional puede ofrecerse a través de grupos de iguales (personas con diabetes) compartiendo experiencias<sup>20</sup>. Esta red de apoyo social puede estar formada por miembros de

la familia, como cónyuges, hijos, hermanos u otras personas que vivan en la misma casa, así como por profesionales que vivan en la misma zona<sup>17</sup>.

Una de las formas de promover el autocuidado a través de la funcionalidad familiar es difundir conocimientos sobre la enfermedad<sup>16,17</sup>. Este conocimiento mejora la comprensión de los pacientes y familiares sobre la diabetes mellitus, ayudándolos desde el diagnóstico hasta las acciones de control de la enfermedad, aumentando la autonomía del individuo<sup>17</sup>.

Es fundamental que las personas con diabetes cuenten con una red de apoyo social que ofrezca soporte emocional a través de incentivos y motivación por parte de los familiares, así como apoyo informativo por parte de los profesionales sanitarios y el desarrollo de actividades que promuevan y fomenten el autocuidado<sup>16,17,20,22</sup>.

### ***Factores que dificultan la promoción del autocuidado***

Factores como las creencias<sup>16,17</sup> y la falta de información sobre la diabetes y el tratamiento entre los diabéticos pueden convertirse en barreras para el autocuidado<sup>20</sup>. La falta de información, los conocimientos sanitarios y las condiciones económicas dificultan la promoción del autocuidado, por ejemplo impidiendo a las personas con diabetes mellitus utilizar el transporte para acudir a las citas o a los grupos de apoyo, así como mantener una dieta adecuada<sup>20,21</sup>.

Otro factor que dificulta la promoción del autocuidado es la falta de comprensión y apoyo por parte de la familia, que les induce a no interferir en los hábitos y rutinas. Este hecho se justifica por la dificultad de diálogo con un familiar con diabetes mellitus debido a la terquedad, que se traduce en una dieta inadecuada, así como en no tomar la medicación en los horarios prescritos<sup>23</sup>.

En cuanto a la medicación, las personas con diabetes mellitus tienen dificultades para tomar la medicación a la hora adecuada, lo que se explica por la necesidad de cambiar sus hábitos y rutinas, así como por el hecho de que algunos pacientes dependen de sus familiares para controlar su medicación<sup>17</sup>. Las interacciones entre las personas con diabetes mellitus y sus familias, así como con los profesionales de la salud, pueden tener una influencia significativa en la eficacia del control de la medicación, implicando al núcleo familiar durante los cuidados y ayudando en el autocuidado<sup>28</sup>.

La alimentación en familia está dirigida por la cultura y puede considerarse uno de los factores que dificultan la promoción del autocuidado, lo que puede explicarse por la necesidad de cambiar los hábitos alimentarios<sup>16,17</sup>. En la India, por ejemplo, las personas con diabetes mellitus no pueden seguir una dieta adecuada cuando visitan a sus familiares<sup>16</sup>. La cultura latina es otro ejemplo, donde los alimentos ricos en hidratos de carbono y los fritos forman parte de

las costumbres culinarias, y las familias consumen menos verduras<sup>20</sup>. Sin embargo, la cultura puede ser un factor útil para los profesionales de la salud en el proceso de atención a las personas con diabetes, ya que cuando el tratamiento se ofrece de forma integral, englobando las costumbres y a los familiares en el proceso salud-enfermedad, puede influir positivamente en la adherencia al tratamiento y en la aceptación de su condición de salud<sup>26</sup>.

Por lo tanto, los estudios aportan elementos que describen la importancia de la funcionalidad familiar en las diferentes culturas, ya que los familiares forman parte de una red de apoyo para las personas con diabetes mellitus, junto con los profesionales de la salud. Los profesionales de la salud, como los enfermeros, proporcionan información y diversas formas de apoyo (informativo, emocional, instrumental, afectivo, interacción social positiva) para que las personas puedan maximizar su cuidado y autocuidado<sup>29</sup>.

## CONCLUSIÓN

Los estudios encontrados presentan factores que promueven el autocuidado, así como la formación de la red social de apoyo familiar como recurso facilitador para el afrontamiento y promoción del autocuidado, así como factores que dificultan la promoción del autocuidado considerando la funcionalidad familiar de las personas con diabetes mellitus.

El concepto de funcionalidad familiar apareció en dos estudios, aunque éstos no presentaban los conceptos de familia y cuidados. Algunos tampoco proporcionaron información completa sobre el método utilizado para realizar el estudio. Es importante destacar que el número de estudios encontrados fue mínimo y la escasez de estudios en portugués fue evidente, ya que la mayoría estaban en inglés y español. Estos resultados demuestran que hay necesidad de más estudios sobre el tema, con una comprensión más profunda de la relación entre la funcionalidad familiar y el autocuidado.

Aunque se intentó desarrollar una estrategia de búsqueda exhaustiva, es posible que se hayan omitido algunos estudios, como documentos gubernamentales o anales de eventos científicos, que no fueron investigados y podrían haber proporcionado alguna información adicional relevante.

Se concluye que el desarrollo del estudio sobre la funcionalidad de la familia en la promoción del autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus en la atención primaria es de suma importancia para las prácticas de los profesionales de la salud, especialmente los enfermeros que tratan directamente con las familias, ya que es a través de ellos que se pueden desarrollar intervenciones para ayudar a las personas con diabetes mellitus en el proceso de autocuidado para controlar las complicaciones.



## REFERÊNCIAS

1. Benatti AP, Campeol ÂR, Machado MS, Pereira CRR. Famílias monoparentais: uma revisão sistemática da literatura. *Psicol Ciênc Prof.* [Internet]. 2021 [citado el 14 dic 2023]; 41(N Esp 3):e209634. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932021000700115](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932021000700115)
2. Mantelo CHP, Santos KS, Vendrameto MM, Marcon SS. Modelo Calgary de avaliação da família: experiência em um projeto de extensão. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2014 [citado el 14 dic 2023]; 19(3):536–44. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483647662015.pdf>
3. Marion J, Pereira CRR. Família na visão dos psicólogos do CRAS. *Gerais Rev Interinstitucional Psicol.* [Internet]. 2021 [citado el 14 de dic 2023]; 14(2):1-23. Disponible en: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v14n2/07.pdf>
4. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família.* 4. ed. São Paulo: Roca; 2008. 302 p.
5. Friedemann ML, Paavilainen E. Development of a family assessment instrument for transcultural use. *J Transcult Nurs.* [Internet]. 2003 [citado el 14 dic 2023]; 14(2):90-9. Disponible en: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043659602250612?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043659602250612?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed)
6. Borges SF. Funcionalidade familiar na promoção do autocuidado de pacientes com diabetes mellitus na atenção primária à saúde: revisão de escopo [Internet]. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Pelotas, RS: Universidade Federal de Pelotas; 2022 [citado el 16 dic 2023]. 52 p. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/20332/18690/253793>
7. Friedman MM. *Family nursing: theory and practice.* 3. ed. Norwalk, CT: Appleton & Lange; 1992.
8. Sampaio AD, Zillmer JGV, Schwartz E. Funcionalidade familiar de pacientes com Diabetes mellitus no contexto dos serviços de atenção à saúde: protocolo de revisão de escopo. *Res Soc Dev.* [Internet] 2021 [citado el 16 dic 2023]; 10(13):e96101320332. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20332/18690>
9. Souza GJ, Gomes C, Zanetti VR. Estratégia da Saúde da Família: a dimensão articuladora do território. *Barbarói* [Internet]. 2020 [citado el 22 ene 2024]; (56):141-63. Disponible en: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/14643/8865>
10. Starfield B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia* [Internet]. Brasília, DF: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002 [citado el 16 dic 2023]. p. 726. Disponible en: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf)
11. Sociedade Brasileira de Diabetes. *Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020* [Internet]. São Paulo: Clannad Editora; 2019 [citado el 16 dic 2023]. p. 491. Disponible en: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
12. Suplici SER, Meirelles BHS, Lacerda JT, Silva DMGV. Self-care among people with Diabetes Mellitus and quality of care in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2021 [citado el 22 ene 2024] 74(2):e20200351. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672021000200193&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021000200193&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
13. World Health Organization. *WHO Guideline on self-care interventions for health and well-being* [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado el 22 ene 2024]. 149 p. Disponible en: [https://files.magicapp.org/guideline/411b5969-8716-4e88-99ae-7ee0be1416eb/published\\_guideline\\_5512-3\\_0.pdf](https://files.magicapp.org/guideline/411b5969-8716-4e88-99ae-7ee0be1416eb/published_guideline_5512-3_0.pdf)

14. Borges CAP, Souza J, Scorsolini-Comin F. Rede de apoio de famílias que adotaram crianças com quadro de adoecimento crônico. *Revista Renome* [Internet]. 2021 [citado el 21 ene 2024]; 9(2):21-33. Disponible en: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/3140/3544>
15. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evid Synth.* [Internet]. 2020 [citado el 15 dic 2023]; 18(10):2119-26. Disponible en: [https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2020/10000/updated\\_methodological\\_guidance\\_for\\_the\\_conduct\\_of.4.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2020/10000/updated_methodological_guidance_for_the_conduct_of.4.aspx)
16. Stone M, Pound E, Pancholi A, Farooqi A, Khunti K. Empowering patients with diabetes: a qualitative primary care study focusing on South Asians in Leicester, UK. *Fam Pract.* [Internet]. 2005 [citado el 16 dic 2023]; 22(6):647-52. Disponible en: <https://academic.oup.com/fampra/article-lookup/doi/10.1093/fampra/cmi069>
17. Zanetti ML, Biagg MV, Santos MA, Péres DS, Teixeira CRS. O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2007 [citado el 21 ene 2024]; 61(2):186-92. Disponible en: [https://www.redalyc.org/pdf/2670/Resumenes/Resumen\\_267019607007\\_1.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/2670/Resumenes/Resumen_267019607007_1.pdf)
18. García-Huidobro D, Bittner M, Brahm P, Puschel K. Family intervention to control type 2 diabetes: a controlled clinical trial. *Fam Pract.* [Internet] 2011 [citado el 21 ene 2024]; 28(1):4-11. Disponible en: <https://academic.oup.com/fampra/article-pdf/28/1/4/1343754/cm069.pdf>
19. Katerndahl D, Parchman M. Effects of family presence on the content and dynamics of the clinical encounter among diabetic patients. *J Eval Clin Pract.* [Internet]. 2013 [citado el 16 ene 2024]; 19(6):1067-72. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jep.12028>
20. Kaltman S, Talisman N, Serrano A, Cabassa LJ, Magee MF, Pulgar-Vidal O, et al. Type 2 Diabetes and depression: patient, family member, and primary care provider perspectives on the development of an integrated self-management intervention. *Diabetes Educ.* [Internet]. 2015 [citado el 16 ene 2024]; 41(6):763-72. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0145721715608954>
21. Avalos García MI, López Ramón C, Morales García MH, Priego Álvarez HR, Garrido Pérez SMG, Cargill Foster NR. Calidad en el control de la diabetes mellitus en unidades de atención primaria de México. Un estudio desde la perspectiva de la familia de los pacientes. *Aten Primaria* [Internet]. 2016 [citado el 16 ene 2024]; 49(1):21-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301408?via%3Dihub>
22. 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. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2017 [citado el 16 ene 2024]; 14(3):155-61. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/download/23/22/42>
23. Ramírez-Girón N, Valles-Medina AM, Trujillo-Olivera LE, García-Solano B. Efecto del contexto, rutinas y funcionamiento en la salud de familias mexicanas con diabetes tipo 2. *Cienc Enferm.* [Internet]. 2020 [citado el 16 ene 2024]; 26:17. Disponible en: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/2845/2969>
24. Thomaz PG, Assad RS, Moreira LFP. Uso do fator de impacto e do índice H para avaliar pesquisadores e publicações. *Arq Bras Cardiol.* [Internet]. 2011 [citado el 16 ene 2024]; 96(2):90-3. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/abc/a/kp6RzbscSjt5snkS7XQvsqy/?format=pdf&lang=pt>
25. Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Ensino Superior. Periódicos CAPES. Clarivate. Journal Citation Indicator [Internet]. Brasília, DF: CAPES; 2021 [citado el 16 ene 2024]; Disponible en:

[https://www.periodicos.capes.gov.br/images/documents/Journal%20Citation%20Reports%20JCR%20\(guia\).pdf](https://www.periodicos.capes.gov.br/images/documents/Journal%20Citation%20Reports%20JCR%20(guia).pdf)

26. Silva JK, Boery RNSO. Effectiveness of a support intervention for family caregivers and stroke survivors. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2021 [citado el 16 ene 2024]; 29:e3482. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/pQyvYxkRSjWfyy8QDn9bTBD/?format=pdf&lang=pt>

27. Sousa-Munoz RL, Sá AD. Apoio social, funcionalidade familiar e controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2. Rev Med. [Internet]. 2020 [citado el 15 dic 2023]; 99(5):432-41. Disponible en:

<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/143945/166334>

28. Lopes P, Junges JR. Gerenciamento do diabetes por profissionais e usuários da Atenção Primária à Saúde. Physis (Rio de Janeiro) Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2021[ citado el 31 dic 2023]; 31(3):e310325. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/physis/a/d3kVPXfhF9qc8sFW7S8jtQy/?format=pdf&lang=pt>

29. Megiati HM, Grisante DL, D'Agostino F, Santos VB, Lopes CT. Relação entre apoio social percebido e autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2022 [citado el 15 ene 2024]

12;35. Disponible en: [https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/1982-0194-ape-35-eAPE01296/1982-0194-ape-35-eAPE01296.pdf](https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-35-eAPE01296/1982-0194-ape-35-eAPE01296.pdf)

**Editor Asociado:** Vania Del Arco Paschoal

**Conflicto de intereses:** los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses

**Financiación:** no hubo

#### **Contribuciones:**

Conceptualización - Borges SF, Zilmer JGV, Sampaio AD, Schwartz E

Investigación - Borges SF, Zilmer JGV, Sampaio AD, Schwartz E

Redacción - primera redacción - Borges SF, Zilmer JGV, Sampaio AD, Schwartz E, Sampaio ALD

Redacción - revisión y edición - Borges SF, Zilmer JGV, Sampaio AD, Schwartz E, Sampaio ALD

#### **Como citar este artículo (Vancouver)**

Borges SF, Zillmer JGV, Sampaio AD, Schwartz E, Sampaio ALD. Funcionalidad familiar en el autocuidado de personas con diabetes mellitus en atención primaria: una revisión de alcance. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 12(4):e7393. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7393>

#### **Como citar este artículo (ABNT)**

BORGES, S. F.; ZILLMER, J. G. V.; SAMPAIO, A. D.; SCHWARTS, E.; SAMPAIO, A. L. D. Funcionalidad familiar en el autocuidado de personas con diabetes mellitus en atención primaria: una revisión de alcance. **Revista Família, Ciclos Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 4, e7393, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7393>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

#### **Como citar este artículo (APA)**

Borges, S. F., Zillmer, J. G. V., Sampaio, A. D., Schwartz, E., & Sampaio, A. L. D. (2024). Funcionalidad familiar en el autocuidado de personas con diabetes mellitus en atención primaria: una revisión de alcance. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 12(4), e7393. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7393>



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons