

*Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, Coordinación de Educación. Zacapu, Michoacán, México. <https://orcid.org/0009-0000-6739-8250>. **Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No.80, Consulta externa de Medicina Familiar. Morelia, Michoacán, México. <https://orcid.org/0000-0003-1805-0236>. ***Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, Departamento de Enseñanza. Zacapu, Michoacán, México. <https://orcid.org/0000-0002-0632-2815>

Recibido: 27-05-2025

Aceptado: 11-09-2025

Autor responsable de la correspondencia:

Dra. Brenda Paulette Morales Hernández

Correo electrónico:

bpmh13@hotmail.com

El presente es un artículo open access bajo licencia:

CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Financiamiento

Los autores declaran que la presente investigación no ha recibido ningún apoyo económico y se ha realizado sin fines de lucro, siendo absorbidos todos los gastos generados por los mismos autores.

Conflictos de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Índice de apoyo social en adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial: Estudio transversal en una unidad de medicina familiar

Social Support Index in Older Adults with Diabetes Mellitus and Hypertension: Cross-sectional Study in a Family Medicine Unit

Índice de apoio social em idosos com diabetes mellitus e hipertensão: um estudo transversal em uma unidade de medicina de família

Omar Ortiz-Solache,* Paula Chacón-Valladares,** Brenda Paulette Morales-Hernández.***

DOI: 10.62514/amf.v27i4.191

Resumen

Objetivo: Identificar el índice de apoyo social que presentan los adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión que acuden a la consulta externa de medicina familiar. **Métodos:** Estudio transversal descriptivo, en derechohabientes de la unidad de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2 ubicado en Zacapu, Michoacán. México; tanto del género femenino como masculino, mayores de 60 años, con diabetes y/o hipertensión arterial. Se excluyeron pacientes con deterioro cognitivo. Se aplicó el cuestionario Medical Outcome Study (MOS) para identificar el índice de apoyo social con alfa de Cronbach de 0.96. Se utilizó estadística descriptiva y prueba χ^2 para asociación de variables cualitativas, con $p < 0.05$. Se utilizó el programa SPSS v.23. **Resultados:** Se encuestaron 372 adultos mayores, con edad media 70.37 ± 7.20 años. Presentaron índice de apoyo social medio 72(19.4%) y 300(80.60%) mínimo. Prevaleciendo el índice mínimo en aquellos de 60-70 años 162(43.6%), del sexo femenino 168(45.2%) y escolaridad básica 232(62.4%). Los dominios afectados fueron apoyo afectivo 299(80.4%) e interacción social positiva 299(80.4%). **Conclusiones:** La mayoría de adultos mayores con diabetes mellitus e hipertensión arterial presentaron índice de apoyo social mínimo; siendo importante el apoyo no solo del equipo multidisciplinario en la atención médica del paciente, sino también del acompañamiento y apoyo afectivo por parte de la familia.

Palabras clave: Apoyo social, Diabetes mellitus, Hipertensión.

Abstract

Objective: To identify the social support index of older adults with diabetes mellitus and hypertension who attend a family medicine outpatient clinic. **Methods:** Descriptive cross-sectional study in beneficiaries of the family medicine unit of the General

Hospital of Zone with Family Medicine No. 2, located in Zacapu, Michoacán, Mexico; both female and male, over 60 years of age, with diabetes and/or high blood pressure. Patients with cognitive impairment were excluded. The Medical Outcome Study (MOS) questionnaire was used to identify the social support index, with a Cronbach's alpha of 0.96. Descriptive statistics and a χ^2 test for association of qualitative variables were used, with a p value < 0.05 . SPSS v.23 was used. **Results:** 372 older adults were surveyed, with a mean age of 70.37 ± 7.20 years. They presented a mean social support index of 72 (19.4%) and a minimum of 300 (80.60%). The minimum index prevailed in those aged 60-70 years (162 (43.6%), females (168 (45.2%) and basic education (232 (62.4%). The affected domains were emotional support (299 (80.4%) and positive social interaction (299 (80.4%). **Conclusions:** The majority of older adults with diabetes mellitus and hypertension had minimal social support; support not only from the multidisciplinary team in patient care, but also from the emotional support and guidance of family members, is important.

Keywords: Social support, Diabetes mellitus, Hypertension.

Resumo

Objetivo: Identificar o índice de apoio social de idosos com diabetes mellitus e hipertensão arterial que frequentam um ambulatório de medicina de família. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal descritivo entre pacientes matriculados na Unidade de Medicina de Família do Hospital Geral da Zona com Medicina de Família nº 2, localizado em Zacapu, Michoacán, México; ambos os sexos, maiores de 60 anos, com diabetes e/ou hipertensão arterial. Pacientes com comprometimento cognitivo foram excluídos. O questionário Medical Outcome Study (MOS) foi aplicado para identificar o índice de apoio social, com alfa de Cronbach de 0,96. Estatística descritiva e teste χ^2 para associação de variáveis qualitativas

foram utilizados, com $p < 0,05$. Foi utilizado o SPSS v.23. **Resultados:** Foram pesquisados 372 idosos, com média de idade de $70,37 \pm 7,20$ anos. Apresentaram índice de apoio social médio de 72 (19,4%) e mínimo de 300 (80,60%). O índice mínimo prevaleceu na faixa etária de 60-70 anos (162 (43,6%), sexo feminino (168 (45,2%) e escolaridade fundamental (232) (62,4%). Os domínios afetados foram apoio emocional (299) (80,4%) e interação social positiva (299) (80,4%). **Conclusões:** A maioria dos idosos com diabetes mellitus e hipertensão arterial apresentou índice de apoio social mínimo, sendo importante o apoio não só da equipe multidisciplinar no cuidado médico do paciente, mas também do acompanhamento e apoio emocional da família.

Palavras-chave: Apoio social, Diabetes mellitus, Hipertensão.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica a los adultos mayores en distintos grupos etarios: de 60 a 74 años como de edad avanzada, de 75 a 90 años como viejos o ancianos y quienes superan esta edad son denominados grandes longevos o grandes viejos.¹ A nivel mundial, se ha observado un incremento sostenido de la esperanza de vida, lo que ha resultado en un envejecimiento progresivo de la población.² Este fenómeno ha llevado al aumento proporcional de enfermedades crónicas y degenerativas, como la diabetes mellitus (DM) y la hipertensión arterial sistémica (HAS), las cuales afectan de manera significativa la calidad de vida.^{3,4} El apoyo social se entiende como un proceso interactivo mediante el cual el individuo recibe ayuda emocional, instrumental o informativa de su red social.⁵ Este concepto resalta que el tamaño y la calidad de la red social influyen en la percepción del apoyo recibido, especialmente en situaciones de estrés.⁶ Diversos estudios han señalado que el apoyo social tiene un efecto modulador frente al estrés psicológico y fisiológico, contribuyendo al bienestar físico, emocional y social del individuo.⁷

En pacientes con enfermedades crónicas como la DM y la hipertensión arterial HAS, el apoyo social desempeña un papel fundamental en el manejo de estas condiciones. Diversos estudios han demostrado que el apoyo emocional, instrumental e informativo proporcionado por redes sociales formales e informales influye de manera directa en la adherencia al tratamiento y en el control metabólico de los pacientes.⁸ Además, la percepción de un respaldo social adecuado puede mitigar los efectos negativos del estrés y las limitaciones impuestas por estas enfermedades, mejorando así la calidad de vida.^{9,10} Sin embargo, la falta de apoyo social en adultos mayores con DM e HAS puede exacerbar complicaciones, comprometiendo tanto la salud física como la salud emocional del paciente.

La prevalencia de hipertensión arterial en adultos mexicanos es alarmantemente alta, alcanzando un 47.8% según los criterios del Colegio Americano de Cardiología/Asociación Americana del Corazón (ACC/AHA), con un 65.5% de los afectados que desconocen su diagnóstico. Esta cifra refleja un reto significativo para el sistema de salud, especialmente cuando se considera que solo el 33.7% de los pacientes con diagnóstico previo de HAS logra mantener su presión arterial controlada, lo cual agrava el riesgo de complicaciones cardiovasculares, particularmente en adultos mayores con enfermedades crónicas como la DM2.¹¹ La coexistencia de DM2 e HAS incrementa exponencialmente el riesgo cardiovascular, afectando a más del 75% de los pacientes diabéticos según diversos estudios, exigiendo un enfoque multifactorial para prevenir complicaciones macro y microvasculares.^{12,13} En dichos casos, la adherencia al tratamiento es fundamental para evitar el deterioro del paciente; diversos estudios han demostrado que los programas educativos influyen positivamente en este aspecto, mejorando la conciencia sobre los beneficios del tratamiento y la prevención de complicaciones.¹⁴ No obstante, las limitaciones en el acceso a medicamentos en México podrían afectar estos resultados, subrayando la necesidad de apoyo familiar continuo, ya que el tipo y cantidad de ayuda que requiere un paciente diabético dependen directamente del grado de deterioro que presenta debido a la enfermedad. La familia, por lo tanto, desempeña un papel decisivo en el control y manejo de estas patologías, especialmente cuando el paciente no sigue estrictamente su tratamiento, acelerando así los procesos degenerativos.^{15,16}

A pesar de la relevancia del apoyo social en este contexto, existen pocos estudios en México que aborden de manera específica la manera en que las dimensiones del apoyo social afectan a los pacientes con DM e HAS, particularmente a los adultos mayores, quienes representan un grupo vulnerable con necesidades particulares de cuidado y acompañamiento.¹⁷ Este vacío de conocimiento subraya la necesidad de investigar la relación entre el índice de apoyo social y factores sociodemográficos y clínicos en esta población. El objetivo de este estudio fue identificar el índice de apoyo social en los adultos mayores con DM e HAS que acuden a la consulta externa de medicina familiar.

Métodos

Estudio observacional, transversal y descriptivo, realizado en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2 de Morelia Michoacán, México entre enero y junio de 2024. La población total elegible estuvo conformada por 11,469 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo 2. La selección de los participantes se realizó de manera aleatoria, garantizando que cada individuo tuviera la misma probabilidad de ser incluido en el

estudio. El cálculo del tamaño de la muestra, se llevó a cabo aplicando la fórmula para población finita, tomando en consideración el total de la población de 792 pacientes mayores de 65 años de edad con DM2 con un intervalo de confianza del 95% y nivel de error del 5%, así como una proporción esperada del 50%, obteniendo una población finita de 259 participantes a encuestar. Se llevó a cabo con el objetivo de identificar el índice de apoyo social en adultos mayores de 60 años diagnosticados con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo 2, empleando un enfoque prospectivo para la recolección de datos.

El instrumento principal para la recolección de datos fue el Cuestionario MOS (*Medical Outcome Study*) en versión Colombiana^{18,19} con un índice de confiabilidad elevado, reflejado en un alfa de Cronbach de 0.93 a 0.96 en sus diferentes dimensiones. Este cuestionario consta de 20 ítems que evalúan diferentes dimensiones del apoyo social percibido, incluyendo apoyo emocional/informacional, apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo. Las respuestas se registraron en una escala tipo Likert con valores que van de 1 (nunca) a 5 (siempre). El índice global de apoyo social se obtuvo sumando todas las respuestas de los participantes. El apoyo emocional/informacional: Los ítems 3,4,8,9,13,16,17 y 19. El apoyo instrumental: Ítems 2,5,12 y 15. La interacción social positiva: Ítems 7,11,14 y 18. El apoyo afectivo: Respuestas 6,10 y 20. Tanto el índice de apoyo global como los diferentes dominios, se clasificaron en tres categorías: máximo, medio y mínimo.

La recolección de datos incluyó información sociodemográfica (sexo, edad y escolaridad) y clínica (diagnóstico de HAS y/o DM2, años de evolución y control de su enfermedad) obtenida mediante interrogatorio directo y consulta en los expedientes electrónicos de la plataforma SIMF. El control glicémico se determinó según la Guía de Práctica Clínica en la Persona Adulta Mayor (GPC) con Hb glucosilada menor a 7.5% y/o glucosa sérica en ayuno entre 90-130 g/dl²⁰ y de presión arterial según la Guía Práctica de Tratamiento (menor a 140/90 mmHg).²¹ El procedimiento de recolección se llevó a cabo en tres etapas estructuradas; en la primera etapa, se recabaron los datos sociodemográficos y clínicos mediante entrevistas individuales y revisión de expedientes. Estas variables incluyeron sexo, edad, nivel educativo, diagnóstico de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo 2, tiempo de evolución de las comorbilidades, control glicémico y control de la presión arterial, aspectos que fueron seleccionados por su relevancia clínica y su potencial influencia en el índice de apoyo social. En la segunda etapa, los participantes respondieron al Cuestionario MOS y en la tercera etapa, se validaron los datos recopilados y se ingresaron en una base de datos creada en Excel. Posteriormente, los datos fueron analizados utilizando el software estadístico SPSS versión 23.

El análisis estadístico incluyó el uso de frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y medias con desviación estándar para las variables numéricas continuas. La distribución de los datos se evaluó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, que permitió determinar si los datos seguían una distribución normal. Además, se aplicó la prueba χ^2 para analizar asociaciones entre las variables categóricas, estableciéndose un nivel de significancia de $p < 0.05$. Este trabajo fue aprobado por el Comité Local de Investigación y de Ética en Investigación en Salud del IMSS (R-2024-1603-001).

Resultados

Se analizó a un total de 372 adultos mayores con DM e HAS mayores de 60 años, con una media de edad de 70.37 ± 7.20 ; (IC 95%: 60-98) años, hombres y mujeres, con mayor prevalencia de escolaridad primaria (**Tabla I**). El índice de apoyo social fue mínimo en el 80.60% (n=300) y medio 19.40% (n=72), sobre todo el grado mínimo se presentó en el grupo de pacientes de 60 a 70 años de edad, mujeres y con escolaridad primaria y secundaria (**Tabla II**). Las principales dimensiones afectadas contempladas dentro del cuestionario MOS, el cual se evaluó con una consistencia interna con alfa de Cronbach de 0.969, fue el apoyo afectivo, seguido de la interacción social positiva, ambas con un índice mínimo de apoyo social (**Figura 1**). El índice de apoyo social mínimo se presentó con mayor frecuencia en aquellos pacientes con hipertensión arterial, así como con tiempo de evolución de su enfermedad de 1 a 10 años (**Tabla III**). En cuanto al nivel de control tanto de pacientes con HAS como de DM se determinó que existió mayor frecuencia de pacientes no controlados con un índice de apoyo mínimo a diferencia de los de apoyo social medio, encontrando asociación entre el índice de apoyo social con el grado de control de la DM. (**Tabla IV**).

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian que la mayoría de los adultos mayores con DM e HAS presentan un índice de apoyo social mínimo. Este hallazgo subraya la importancia del acompañamiento no sólo del equipo multidisciplinario en la atención médica, sino también del apoyo familiar como un factor protector clave en la salud del adulto mayor.

En esta investigación, realizada en 372 adultos mayores, se encontró que el 80.6% presentó un índice mínimo de apoyo social, especialmente en el grupo de 60 a 70 años, del sexo femenino y con escolaridad primaria. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Valdés-Martinić et al.²² quienes encontraron una percepción favorable del apoyo social en pacientes con DM e HAS, pero señaló que esta disminuye en mujeres mayores de 60 años. Así mismo, observaron que a mayor nivel educativo, mayor

Tabla I. Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial

	F	(%)
Edad		
60-70	207	(55.7)
71-80	132	(35.5)
81-90	31	(8.3)
Más de 91	2	(0.5)
Sexo		
Masculino	159	(42.7)
Femenino	213	(57.3)
Escolaridad		
Sin escolaridad	34	(9.1)
Primaria	189	(50.8)
Secundaria	95	(25.5)
Bachillerato	31	(8.3)
Licenciatura	23	(6.3)
DM		
Si	168	(45.2)
No	204	(54.8)
HAS		
Si	333	(89.5)
No	39	(10.5)

(n=372) F= Frecuencia; (%) = (Porcentaje).

Tabla II. Índice de apoyo social en base a la edad, sexo y escolaridad de los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial

	Mínimo F (%)	Medio F (%)	Máximo F (%)	gl	p Valor
Edad (años)					
60-70	162(43.6)	45(12.2)	-	3	.525
71-80	111(29.8)	21(5.6)	-		
81-90	25(6.7)	6(1.6)	-		
Más de 90	2(0.5)	-	-		
Sexo				1	.317
Masculino	132(35.5)	27(7.2)	-		
Femenino	168(45.2)	45(12.1)	-		
Escolaridad				4	.439
Sin escolaridad	26(7.0)	8(2.2)	-		
Primaria	151(40.6)	38(10.2)	-		
Secundaria	81(21.8)	14(3.8)	-		
Bachillerato	26(7.0)	5(1.3)	-		
Licenciatura	16(4.3)	7(1.8)	-		

 χ^2 ; * Valor estadísticamente significativo ($p < 0.05$); F = Frecuencia; (%) = (Porcentaje).

percepción del apoyo afectivo, hallazgo que concuerda con los resultados de este estudio. En contraste, Fernández et al.²³ reportaron que el 34.4% de los adultos mayores percibieron su apoyo social como excelente, el 31.6% como bueno, el 23.1% como regular y solo el 10.9% como malo. Sin embargo, este estudio se realizó en adultos mayores residentes en Centros de Vida, lo que podría influir en la diferencia de resultados.

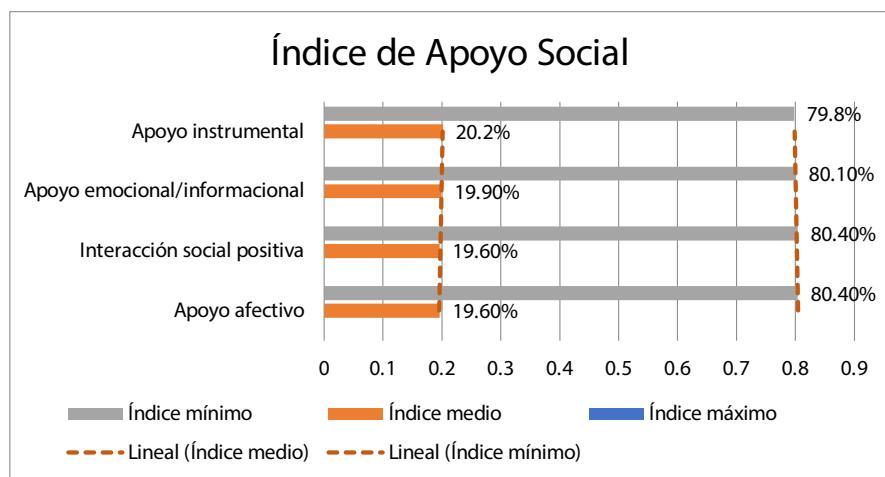
Respecto a los dominios del apoyo social, se identificó que el apoyo afectivo y la interacción social positiva fueron las dimensiones más afectadas, con un 80.4% de déficit en ambos aspectos. Estos resultados coinciden con los de Pomares et al.²⁴ quienes encontraron que los pacientes evaluados necesitaban apoyo emocional y social en una categoría de “algo y nada”, aunque en su caso utilizaron el test CAS-7. Además, el presente estudio encontró que el índice de apoyo social mínimo fue más frecuente en pacientes con HAS que en aquellos con DM, disminuyendo a medida que aumentaban los años de evolución de la enfermedad. Poblete et al.⁶ en cambio, refieren que la mayoría de los pacientes tenían un alto índice de apoyo social. Por su parte, Arteaga et al.⁸ encontraron que los pacientes con un adecuado apoyo social tienen mayor probabilidad de presentar buen control metabólico, subrayando la importancia de involucrar a la familia en el tratamiento, resultados similares a los del presente estudio al determinar de igual forma el incremento de pacientes no controlados que tienen un apoyo social mínimo a diferencia de los que tienen mejor apoyo social y mejor control metabólico.

Entre las limitantes de este estudio se encuentra la falta de categorización de la presión arterial y control glucémico para realizar el análisis con base en la percepción social del paciente, así como el uso de la versión colombiana a diferencia de la versión Mexicana del Instituto Nacional de Nutrición de México.

Conclusiones:

En su mayoría los pacientes con DM y HAS presentaron un índice mínimo de apoyo social, principalmente con déficit en el apoyo afectivo e interacción social afectiva. Por lo que el adecuado control del paciente no depende solo del equipo multidisciplinario sino también del involucramiento afectivo de la familia, promoviendo así una mejoría no solo de su salud física, sino también mental y emocional al percibir el apoyo y afecto por parte del núcleo familiar. Los resultados de esta investigación podrían guiar estrategias para fortalecer las redes de apoyo y mejorar el control de estas enfermedades crónicas, promoviendo una atención más integral y centrada en el paciente.

Figura I. Índice de apoyo social con base a las dimensiones evaluadas dentro del cuestionario MOS



(n=372)

Tabla III. Características clínicas de los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial

	Mínimo F (%)	Medio F (%)	Máximo F (%)	gl	p Valor
DM					
Si	132(35.5)	36(9.7)	-	1	.358
No	168(45.1)	36(9.7)	-		
Tiempo de evolución (años) (n=168)				4	.341
<1	9(5.4)	2(1.2)	-		
1-10	63(37.5)	24(14.3)	-		
11-20	43(25.6)	8(4.7)	-		
21-30	15(8.9)	2(1.2)	-		
Más de 31	2(1.2)	-	-		
HAS					
Si	266(71.5)	67(20.1)	-	1	.461
No	34(9.2)	5(1.5)	-		
Tiempo de evolución (años) (n=333)				4	.980
<1	61(18.3)	16(4.8)	-		
1-10	116(34.8)	30(9.0)	-		
11-20	50(15.0)	13(3.9)	-		
21-30	32(9.6)	7(2.1)	-		
Más de 31	7(2.1)	1(0.3)	-		

χ^2 ; * Valor estadísticamente significativo ($p < 0.05$); F = Frecuencia; (%) = (Porcentaje); DM = Diabetes Mellitus; HAS = Hipertensión Arterial Sistémica.

Agradecimientos

Al personal de Salud y a los pacientes adscritos al HGZ/MF No.2 de Zácapa, Michoacán.

Referencias

1. Valdez-Huirache MG, Álvarez-Bocanegra C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. Horiz Sanit. 2018; 17(2):113-21. Disponible en <https://doi.org/10.19136/his.a17n2.1988>
2. Campos A, Meda R, Corona B. Caracterización de los determinantes sociales de la salud del envejecimiento activo en estudios enfocados a la calidad de vida: mapeo sistemático. Ciencia UAT [Internet]. 2022 [consultado el 14 febrero 2025]; 17(1):17-34. Disponible en <https://doi.org/10.29059/cienciaut.v17i1.1562>
3. Londoño N, Rogers H, Castilla J, Posada S, Ochoa N, Jaramillo M, et al. Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. Int J Psychol Res. 2012; 5(1):142-50. Disponible en <http://mvint.usbmed.edu.co:8002/ojs/index.php/web>
4. Ortega D. Envejecimiento y trato hacia las personas mayores en Chile: una ruta de la desigualdad persistente. Sophia Austral [Internet]. 2018 [consultado el 14 febrero 2025]; 22(2): 223-46. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-56052018000200223>
5. García Y, Casanova D, Raymond G. Estrés, apoyo social y representación de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus. Rev Cubana Endocrinol. 2020; 31(1):e01. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v31n1/1561-2953-end-31-01-e162.pdf>
6. Poblete F, Bartickevici N, Sapag JC, Tapia P, Bastías G, Quevedo D, et al. Apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II en atención primaria y su relación con autoperccepción de salud. Rev Méd Chile [Internet]. 2018 [consultado el 14 febrero 2025]; 146(10):1175-1185. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872018001001135>
7. Martínez J, Loaiza J, Ramos S, Maury S, Pájaro M, Plaza K. Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Salud Barranquilla [Internet]. 2021 [consultado el 14 febrero 2025]; 37(2):176-85. Disponible en <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.36>
8. Arteaga A, Cogollo R, Muñoz D. Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo 2. Rev Cuid. 2017; 8(2):1668-76. Disponible en <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.405>
9. Espinosa K, Suárez M. Apoyo social percibido en pacientes con diabetes mellitus. Salud Cienc Tec [Internet]. 2022 [consultado el 14 febrero 2025]; 2:84. Disponible en <https://doi.org/10.56294/saludcyt202284>
10. Arredondo A, Márquez E, Moreno F, Bazán M. Influencia del apoyo social en el control del paciente diabético tipo 2. Rev Esp Med Quir. 2006; 11(3):43-8. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400002

Tabla IV. Índice de apoyo social de los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial

	Mínimo F (%)	Medio F (%)	Máximo F (%)	gl	p Valor
DM (n=168)					
Controlado	78(46.4)	28(16.7)	-	1	.039*
No controlado	54(32.1)	8(4.8)	-		
HAS (n=333)					
Controlado	224(67.6)	57(17.1)	-	1	.672
No controlado	42(12.6)	10(3.0)	-		

χ^2 ; * Valor estadísticamente significativo ($p < 0.05$); F = Frecuencia; (%) = (Porcentaje); DM = Diabetes Mellitus; HAS = Hipertensión Arterial Sistémica.

11. Campos-Nonato I, Oviedo-Solís C, Vargas-Meza J, Ramírez-Villalobos D, Medina-García C, Gómez-Álvarez E, et al. Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. Salud Pública Mex. 2023; 65(supl 1):S169-S180. Disponible en <https://doi.org/10.21149/14779>
12. Hernández-Castillo M, Blanca E, Rojano-Rada J, Aldana-Sandoval M. Hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2: impacto educativo en la calidad de vida de los pacientes. Rev Digit Postgrado [Internet]. 2020 [consultado el 14 febrero 2025]; 9(1). Disponible en <https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e189>
13. De la Figuera M. Epidemiología de la hipertensión arterial en los pacientes con diabetes. Diabetes Práctica. 2016; 07(Supl Extr 2):1-28. Disponible en http://www.diabetespractica.com/files//docs/publicaciones/146478020802_Figuera_S7-2.pdf
14. Reynoso-Vázquez J, Hernández-Rivero E, Martínez-Villamil M, et al. La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hosp Domic [Internet]. 2020 [consultado 14 febrero 2025];4(4). Disponible en <https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v4i4.118>
15. Loera G, Castañeda J. Red de apoyo y apego al tratamiento de diabéticos en Loreto, Zacatecas. Ibn Sina [Internet]. 2019 [consultado el 14 febrero 2025]; 10(2):1-10. Disponible en <http://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina>.
16. Menéndez C, Montes A, Gamarrá T, Núñez C, Alonso A, Bujan S. Influencia del apoyo social en pacientes con hipertensión arterial esencial. Aten Primaria. 2003; 31(8):506-13. Disponible en <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7681887/>
17. Pedraza GL, Vega CZ. Caracterización psicosocial de pacientes diabéticos mexicanos. Rev Electr Psicol Iztacala. 2018; 21(4):1371-93. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi184d.pdf>
18. Martín-Carbonell M, Cerquera-Córdoba A, Fernández-Daza M, Higuita JD, Galván G, Guerrero M, et al. Estructura factorial del Cuestionario de Apoyo Social MOS en ancianos colombianos con dolor crónico. Terapia Psicológica. 2019; 37(3): 211-224. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000300211>
19. Londoño N, Rogers H, Castilla J, Posada S, Ochoa N, Jaramillo M, et al. Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. Int J Psychol Res. 2012; 5(1):142-50. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539016>
20. Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus 2 en la Persona Adulta Mayor. Guía de Práctica Clínica: Guía de Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC. 2021 [20 agosto 2025]. Disponible en <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-657-21/ER.pdf>
21. Guía de Práctica de Tratamiento Farmacológico en Hipertensión Arterial Sistémica. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. México, CENAPRECE. 2025 [20 agosto 2025]. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/916018/Guia_Practica_de_HAS.pdf
22. Valdés-Martíñ C, Alcayaga C, Sánchez H, Bustamante C. Relación del apoyo social percibido y el logro de las metas de compensación de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus. Horiz Enferm. 2023; 1:266-284. Disponible en https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.Num.esp.266-284
23. Fernández S, Cáceres D, Manrique-Anaya Y. Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. Perspect Piscol. 2019; 16(1):55-64. Disponible en <https://doi.org/10.15332/22563067.5541>
24. Pomares AJ, Benítez M, Amanda M, Santiesteban RE. Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. Rev Cubana Med Gen Integr. 2020; 36(2):1-13. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n2/1561-3038-mgi-36-02-e1190.pdf>