

ARTÍCULO ORIGINAL

Apoyo social percibido en pacientes con diabetes mellitus

Perceived social support in patients with diabetes mellitus

Karla Estefania Espinosa Jacho¹✉, Marlene del Pilar Suárez Paez¹

¹Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Ambato, Ecuador.

Citar como: Espinosa Jacho KE, Suárez Paez M del P. Apoyo social percibido en pacientes con diabetes mellitus. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2022 [citado 2 de octubre de 2022];2:84. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202284>

Enviado: 27-09-2022

Aceptado: 14-10-2022

Publicado: 23-10-2022

RESUMEN

Antecedentes: la diabetes mellitus es considerada una afección metabólica crónica de carácter mundial, mismo que comprende un grupo de desórdenes metabólicos el cual se considera en un nivel elevado de glucosa en la sangre (hiperglicemia).

Objetivo: analizar el apoyo social percibido en pacientes con diabetes mellitus.

Método: se efectuó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Centro de Salud Loma Grande Tipo A. La muestra estuvo constituida por 105 pacientes mayores de 60 años. Se utilizó una encuesta de 12 ítems, que son preguntas cerradas previamente validadas para el tema de apoyo social percibido en individuos con diabetes mellitus tipo 2 en la provincia de Cotopaxi.

Resultados: con respecto al apoyo social percibido, se evidencia que un 57 % utilizan la ayuda de los familiares y que siempre necesitan el apoyo emocional o físico de los mismos, además el 20 % de los pacientes necesitan el apoyo social de otra figura que no sea familiar.

Conclusiones: el apoyo social desde la perspectiva en pacientes con DM2 en el Centro de Salud Loma Grande, muestran un elevado nivel y en su mayoría son provistos por la familia. El ámbito familiar resultó fundamental como medio de apoyo en los pacientes, y en menor medida, pero no menos importante, el apoyo que recibió del personal de salud y amigos. Se evidencia en este estudio como la presencia y papel de la familia se constituye como forma de apoyo social.

Palabras clave: Apoyo Social; Paciente; Cuidado; Diabetes Mellitus Tipo 2.

ABSTRACT

Background: diabetes mellitus is considered a worldwide chronic metabolic pathology, same that comprises a group of metabolic disorders which is considered in an elevated blood glucose level (hyperglycemia).

Aim: to analyze perceived social support in patients with diabetes mellitus.

Methods: a quantitative, descriptive, cross-sectional, descriptive study was carried out in patients with type 2 diabetes mellitus attending the Loma Grande Type A Health Center. The sample consisted of 105 voluntary patients over 60 years of age. A 12-item survey was used, which are closed questions previously validated for the topic of perceived social support in individuals with diabetes mellitus in the province of Cotopaxi.

Results: with respect to perceived social support, it is evident that 57 % use the help of family members and that they always need emotional or physical support from them; in addition, 20 % of patients need social support from a figure other than a family member.

Conclusions: social support from the perspective of patients with DM2 at the Loma Grande Health Center shows a high level and is mostly provided by the family. The family environment was fundamental as a means of support for the patients, and to a lesser extent, but no less important, the support received from health personnel and friends. It is evident in this study how the presence and role of the family is constituted as a form of social support.

Keywords: Social Support; Patient; Care; Type 2 Diabetes Mellitus.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es considerada una afección metabólica crónica de carácter mundial, mismo que comprende un grupo de desórdenes metabólicos el cual se considera en un nivel elevado de glucosa en la sangre (hiperglicemia); y en efecto, es el resultado ante la falta de secreción de la insulina en su acción.⁽¹⁾

Esto representa una contrariedad individual y de salud pública el cual se enmarca en una de las significativas causas de muerte y de invalidez de vida en personas afectadas. Uno de los factores causantes para la diabetes están los aspectos genéticos, costumbres alimenticias no tan saludables, la ausencia de ejercicio, los cuales pueden llevar a un sobrepeso en la persona e incidencia de morbi-mortalidad.⁽¹⁾

Entre las estrategias que efectúa el sujeto para vivir con dicha afección, subyace la búsqueda de ayuda y apoyo, no solamente por expertos de la sanidad, sino de igual manera y de forma notoria, de los sujetos de su red social, particularmente de su familia. Tal beneficio tiene la potencialidad de remediar las consecuencias del estrés propiciado por la afección; por tanto, es de gran relevancia conocer la importancia sobre el deterioro de la condición de vida que padecen los individuos con esta afección y de la capacidad o virtud que posee su red social y su familia para con dicha afección.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud estima que la diabetes es una de las afecciones más frecuentes que causa ceguera, problemas cardiovasculares y renales por mal control de la enfermedad, lo que desencadena complicaciones que pueden llegar hasta el fallecimiento del paciente.

A nivel mundial se reporta un incremento del 5 % de mortalidad por diabetes y un aumento del 87 % en el diagnósticos de adolescentes con diabetes mellitus; de éstas, se han calculado un 70 % de amputaciones de extremidades por llevar un mal control de dicha afección.⁽²⁾

Desde el panorama latinoamericano, la diabetes es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad dentro del grupo de las enfermedades crónicas no transmisibles. Estudios epidemiológicos muestran una prevalencia en mujeres del 56 % y el hombre del 44 %. Entre las complicaciones elementales de esta afección se encuentra la obesidad, propiciando problemas cardiovasculares y respiratorias.⁽³⁾

Específicamente en el contexto ecuatoriano se reportó que la DM es la segunda causa de mortalidad, situando a las mujeres y los adultos mayores como los más afectados con esta enfermedad. La prevalencia de DM en la población general es de 2,7 %, el cual condiciona un aumento del 10,3 % en el tercer decenio de vida, al 12,3 % en personas adultas mayores de 60 años hasta un 15,2 % en personas de 64 años, y progresivamente se reportan tasas de incremento en la Costa y Zona Insular con mayor incidencia en mujeres.⁽¹⁾

Los pacientes que padecen DM manifiestan implicaciones psicológicas, lo que denota los sentimientos de fracaso y rechazo ante el diagnóstico, dado que la afección les supone límites o abandono de distinta índole, que les produce estrés y sentimiento de culpa; es así que, todo ello amerita el desarrollo de destrezas para conseguir llevar una vivencia de la interfase sin inferencia y afrontar su enfermedad.⁽⁴⁾

El apoyo social y familiar constituye un aspecto primordial a las conductas de adherencia al tratamiento sobre dicha enfermedad; es un camino efectivo en su vertiente instrumental, el cual tiene un cumplimiento del tratamiento en cuanto a los factores primordiales que vinculan a la familia con la afección.⁽⁴⁾

Se hace necesario potenciar la adaptación mediante estrategias basadas en el apoyo social, con la finalidad de facilitar un afrontamiento efectivo mediante la potencialización con conductas adaptativas.⁽⁴⁾

El beneficio social percibido pertenece a una de las actividades críticas de las asociaciones sociales, los cuales ayudan a tener diferentes beneficios de salud en diferentes etapas, se estructura en cuatro dimensiones, el cual dispone de un apoyo instrumental, de un apoyo informativo, un apoyo valorativo y considerando el apoyo emocional que involucra expresiones de amor, confianza, empatía y preocupación ante el paciente.^(5,6)

MÉTODOS

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo para detallar y puntualizar las particularidades de la población que se está estudiando, se define como análisis e interpretación de datos ya antes expuestos,⁽⁷⁾ por la recolección de datos numéricos probando así hipótesis formuladas.

De acuerdo con el número de observaciones el estudio fue un estudio de corte transversal porque se analizaron datos de variables compiladas en un periodo de tiempo en una población muestra o subconjunto preestablecido.⁽⁸⁾

Se realizó una encuesta a 105 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que acudieron al Centro de Salud Loma Grande Tipo A en la provincia de Cotopaxi, mismos que cumplieron con el criterio de pertenecer al sistema público de salud y ser parte del grupo de pacientes con DM2 y con más de 60 años. En este proyecto se excluyeron a pacientes que presentaban una comorbilidad de dicha enfermedad.

Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario el cual fue la Escala Multidimensional de Apoyo Social con sus abreviaturas en inglés (MSPSS) el cual posee varias ventajas, como haber sido diseñado para valorar la percepción del apoyo social en las tres ejes esenciales como son: grupo de pares, familia y otros significativos, contando con subescalas; en diferentes estudios se evidenció un excelente comportamiento psicométrico, es una de las escalas de auto reporte breve y de fácil aplicación.⁽⁵⁾ Este se adaptó a las necesidades

del paciente según la condición a su afección, con la finalidad de determinar el grado de apoyo social que necesita el paciente con DM.⁽⁹⁾ Zimet y col.⁽¹⁰⁾, diseñaron dicha herramienta para analizar la percepción de apoyo social de tres contiguos distintos: familia, grupo de pares y otros esenciales, adherida con una subescala para cada una de estos.

Esta consta de 12 (ítems), de preguntas cerradas, que diagnostican la percepción de apoyo social. Estos agregados se asocian en 3 dimensiones: el apoyo social de pares (ítems 6, 7, 9 y 12), el apoyo de la familia (ítems 3, 4, 8 y 11) y la percepción de apoyo de la pareja u otras figuras significativas (ítems 1, 2, 5 y 10).

El formato de respuesta es de tipo Likert, de cuatro puntos (1 = casi siempre; 2 = a veces; 3 = con frecuencia; 4 = siempre o casi siempre).

A mayor puntaje conseguido, se calcula mayor percepción de apoyo social. Los resultados se reflejaron en el nivel de percepción de apoyo social a pacientes con adherencia farmacológicas en DM.⁽⁶⁾

Se empleó estadística descriptiva mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas porcentuales basados en los datos recolectados de los pacientes con DM2.

En relación con las consideraciones éticas del estudio, se preservó el derecho de confidencialidad de los encuestados, para conservar su integridad y privacidad, además se utilizó una carta de consentimiento para poder realizar la investigación.

RESULTADOS

Apoyo social percibido por los pacientes con diabetes de sus grupos de pares

Las encuestas sobre el apoyo social percibido nos indica que un 57 % utilizan la ayuda de los familiares y que siempre necesitan el apoyo emocional o físico de los mismos; el 23 % indican que necesitan un apoyo asistencial medico el mismo que consta del cuidado directo con el paciente y el personal de salud; y el 20 % restante manifiesta que cuentan con el apoyo de un conocido o amigos de confianza en raros casos no disponen de una persona para su cuidado (tabla 1).

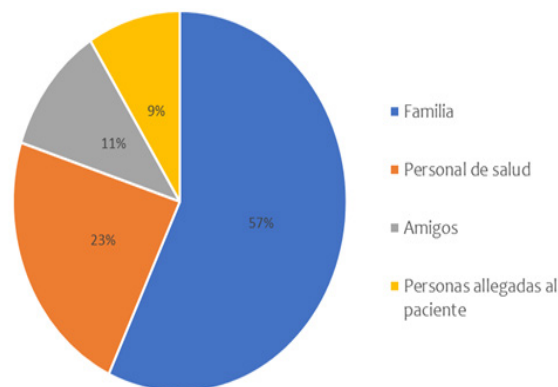
Tabla 1. Apoyo Social Percibido asistencia según su grupo de pares

Apoyo social percibido	No.	%
Familia	60	57
Personal de salud	24	23
Amigos o personas a llegadas	21	20

Nivel de apoyo de la familia percibido por los pacientes con diabetes

El 57 % de los pacientes manifestaron que prefieren que el cuidado directo de dicha afección sea por familia. Esto muestra que en esta enfermedad siempre debe haber una comunicación directa con el paciente, la familia y personal de salud el mismo que según la encuesta el apoyo de la familia siempre está presente (figura 1).

Figura 1. Nivel de apoyo de la familia percibido por los pacientes con diabetes mellitus



Nivel de apoyo percibido por parte de la pareja u otras figuras significativas

Según la encuesta a los pacientes del Centro de Salud se identificó que el 20 % de los pacientes necesitan el apoyo social de otra figura que no sea familiar, la cual consideran a sus vecinos o amigos más cercanos los cuales nos indican que están en todo su proceso de dicha afección es por ellos que tienen conocimiento de la enfermedad del paciente los mismos que le brindan el respectivo apoyo social y emocional que el paciente necesita.

DISCUSIÓN

Se considera al apoyo social como una función crítica, de ahí la necesidad de un análisis multidimensional de la salud, estudiando al individuo como ente bio-psico-social y no solo el tratamiento a la enfermedad. De ahí que los pacientes con DM necesiten el acompañamiento de la familia, el personal de salud y amigos, llegando estos a un nivel adecuado de la comprensión y conocimiento sobre la enfermedad y el propio paciente.

Según Poblete y col.⁽¹¹⁾ en pacientes con DM, exponen que la compañía más cercana de los allegados o amigos más cercanos al entorno, como parte del programa que estructuraron, tuvo un aporte primordial al bienestar del paciente.

En nuestro estudio se encontró que existe variación en los diferentes pacientes, donde se consideran que se necesita apoyo social percibido de la familia, el personal de salud y sus allegados al paciente; en este sentido los autores consideran muy importante la interactividad entre el profesional sanitario y el cuidador (familia, amigos).

La información que tienen los familiares sobre la DM influye para el apoyo que otorgan al paciente. En un estudio de tipo casos y controles en el Instituto Mexicano del Seguro Social en Durango, se identificaron 56 familiares con información de buena a muy buena y 26 de mala a no tiene; 57,1 % de los primeros y 11,5 % de los segundos apoyan al enfermo. El 87,5 % de los pacientes en el grupo de casos y 30 % en el de los controles considera el apoyo familiar como muy útil para el control de su enfermedad.⁽¹²⁾

En ese sentido los profesionales de la salud y en especial el personal de enfermería deben considerar la dimensión de la familia e incluso otras relaciones sociales como otros parientes y amigos cuando brindan atención al enfermo de diabetes considerando que el sistema familiar se verá afectado por la enfermedad y todo lo que conlleva y que a su vez una dinámica familiar favorable contribuirá en el cuidado de la salud del enfermo crónico.

Se considera primordial el control de la glicemia capilar para poder capacitar a la familia la buena alimentación y el buen estilo de vida saludable del paciente; por otro lado, son importantes los exámenes de laboratorio para el control médico adecuado en los pacientes diabéticos los mismos que constan como una autopercepción de salud con una adherencia de menos validez en el sistema de salud de segundo nivel.

La literatura muestra los beneficios del control metabólico mediante el uso del glucómetro, un estudio realizado en Barcelona (España) que incluyó a 257 pacientes donde se evaluaron los beneficios que el dispositivo representaba, el grado de satisfacción del personal de enfermería con el uso del dispositivo, las modificaciones en la rutina de autoanálisis y/o terapéutica, y el grado de control metabólico al final del seguimiento; mostró que el 98 % utilizaba, con un promedio de 2,5 mediciones por día.⁽¹³⁾

CONCLUSIONES

El apoyo social desde la perspectiva en pacientes con DM2 en el Centro de Salud Loma Grande, muestran un elevado nivel y en su mayoría son provistos por la familia. El ámbito familiar resultó fundamental como medio de apoyo en los pacientes, y en menor medida, pero no menos importante, el apoyo que recibió del personal de salud y amigos. Con la finalidad de mantener un buen dialogo de ambas partes como cuidadores del paciente, se debe asistir al paciente y educarlo sobre el manejo de su enfermedad, con la finalidad de proveer una comunicación efectiva con entre el paciente y el personal de salud. Se hace necesario entonces elevar la educación diabetológica, diseñar e implementar intervenciones de estilo de vida saludable para mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, y evitar así complicaciones de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosales Lemus E. Epidemiología de la Diabetes Mellitus en Guatemala. *Rev Med Interna Guatemala*. 2015;19(1):19-31.
2. Ruiz Jiménez MT, Saiz Galdós J, Montero Arredondo MT, Navarro Bayón D. Adaptación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en población con trastorno mental grave. *Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría*. 2017;37(132):415-37. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352017000200006>
3. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. Organización Panamericana de la Salud. 2021.
4. Ponce González JM, Velázquez Salas, Antonio Márquez Crespo E, López Rodríguez L, Bellido Moreno L. Influencia del apoyo social en el control de las personas con diabetes. *Index de Enfermería*. 2009;18(4):224-8.
5. Poblete F, Barticevic 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 autopercepción de salud. *Rev Med Chil*. 2018;146(10):1135-42. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872018001001135>

6. Ortiz Parada M, Baeza Rivera MJ. Propiedades psicométricas de una escala para medir apoyo social percibido en pacientes chilenos con diabetes tipo 2. *Univ Psychol*. 2011;10(1):189-96. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy10-1.ppem>
7. Guevara Alban GP, Verdesoto Arguello AE, Castro Molina NE. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Rev Científica Mundo la Investig y el Conoc*. 2020;0(3):163-73. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
8. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2019;30(1):36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
9. Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación [Internet]. Sexta Edición. México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. D; 2014.
10. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess*. 1988;52(1):30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
11. Pobleto F, Barticevic N, Bastías G, Quevedo D, Vargas I. Efectividad de un modelo de manejo de pacientes con hipertensión y diabetes tipo II en atención primaria Effectiveness of a case management intervention for high blood pressure and type II diabetes in primary health care. *Rev Med Chile*. 2018;146:1269-77. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872018001101269>
12. Rodríguez-Morán - M, Guerrero JF. Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia. *Salud Pública de México* 1997;39(1):44-7. <https://doi.org/10.1590/S0036-36341997000100007>.
13. Brotons C, Delgado B, Comellas MJ. Beneficios del uso de un dispositivo de gestión de datos del glucómetro en el seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria: estudio TRANSFER. *Avances en Diabetología* 2012;28(3):70-6. <https://doi.org/10.1016/j.avdiab.2012.04.002>.

FINANCIACIÓN

Las autoras no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Karla Estefanía Espinosa Jacho.

Curación de datos: Karla Estefanía Espinosa Jacho, Marlene del Pilar Suárez Paez.

Análisis formal: Karla Estefanía Espinosa Jacho, Marlene del Pilar Suárez Paez.

Adquisición de fondos: Karla Estefanía Espinosa Jacho.

Investigación: Karla Estefanía Espinosa Jacho

Metodología: Karla Estefanía Espinosa Jacho, Marlene del Pilar Suárez Paez.

Administración del proyecto: Karla Estefanía Espinosa Jacho.

Recursos: Karla Estefanía Espinosa Jacho

Validación: Marlene del Pilar Suárez Paez.

Visualización: Karla Estefanía Espinosa Jacho, Marlene del Pilar Suárez Paez.

Redacción - borrador original: Karla Estefanía Espinosa Jacho, Marlene del Pilar Suárez Paez.

Redacción - revisión y edición: Karla Estefanía Espinosa Jacho, Marlene del Pilar Suárez Paez.