

Apoyo social en la diabetes tipo 2

Sr. Director: En el tratamiento de las enfermedades, el papel de la familia es muy importante. En el caso de los pacientes diabéticos, la familia, junto con el apoyo social, constituyen fuentes generadoras de apoyo para los enfermos¹.

Se realizó una encuesta prospectiva con el objetivo de determinar el apoyo social y familiar de los pacientes con diabetes tipo 2. El estudio se realizó en la Unidad de Medicina de Familia número 43 de Altotonga, Veracruz, México, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Se incluyó a todos los pacientes diabéticos que acuden a control, del turno matutino y vespertino. De un total de 95 pacientes diabéticos en control, acudieron 90 pacientes durante el período comprendido entre enero y abril de 2007.

Se aplicó un cuestionario MOS validado para medir el apoyo social, que evalúa cuatro dimensiones: apoyo afectivo, emocional, instrumental e interacción social positiva. Además, se realizó una encuesta no estructurada con el objetivo de recabar los datos generales de los participantes.

De los 90 pacientes con diabetes tipo 2, el 78% correspondía a mujeres. La edad predominante fue de 51 a 69 años en un 62% de

los casos. En cuanto al nivel socioeconómico, un 47% pertenecía a un nivel marginal y un 37% al obrero. De acuerdo con la ocupación, el 68% de los pacientes se dedica a las labores del hogar y un 13% de los casos son obreros. En referencia al nivel educativo, el 31% cuenta con la educación primaria completa y el 44% es analfabeto. Con respecto al estado civil, el 34% son parejas de hecho, otro 29% corresponde a pacientes casados y un 21% son viudos. Según la clasificación de la familia, por parentesco, predominó la familia nuclear en un 37%; en el desarrollo de las familias, el 64% son tradicionales; en cuanto a la demografía, hay que señalar que el 74% vive en una zona urbana; según su tipo de integración, el 49% pertenece a familias integradas. Asimismo, se observó que el 58% de los pacientes estaba en la fase de retiro de su ciclo vital, seguido de un 21% que aún estaba en la fase de independencia. Respecto a los años de evolución de los pacientes, el 34% tiene de 5 a 10 años de evolución de la diabetes y el 83% presentó un valor de glucosa en sangre superior a los parámetros considerados como normales.

El índice global de apoyo social estaba comprendido en el 77% de los casos entre los 57 y 95 puntos, y el 23% entre 31 y 56 puntos. En general, predominó el apoyo social en el sexo femenino.

En el total de pacientes diabéticos, se obtuvieron los siguientes registros: el «apoyo emocional» estuvo presente en el 77% de los casos; el «apoyo afectivo» en el 90%, y el «apoyo instrumental» se presentó en el 81% de los diabéticos (tabla 1). En relación con la interacción social positiva, destaca el hecho de que sean las mujeres quienes más perciben este apoyo (tabla 2). Del análisis

del MOS destacan los datos relativos a la red social de los pacientes diabéticos: el 19% cuenta con 4 familiares cercanos y el 22% con 2 amigos como media.

La experiencia de vivir con diabetes tipo 2 no se limita a la persona enferma, sino que se extiende a su red social más cercana, que es la familia. De esta forma, se pone de manifiesto que el apoyo familiar repercute en la manera en la que los enfermos aceptan su enfermedad y se adaptan a ella.

En el presente trabajo, la red de apoyo estuvo compuesta, como media, por 4 familiares y 2 amigos, cifra inferior a las comunicadas en la bibliografía médica, en las que se cuenta hasta con 7 miembros y las redes, en su mayoría, proporcionan apoyo emocional². Todos los pacientes percibieron algún tipo de apoyo social, en especial el afectivo, a diferencia de otros trabajos, en los que el apoyo emocional es el más frecuente³.

Las cifras de glucosa en la mayoría de los pacientes incluidos en esta investigación eran superiores a 120 mg. La explicación de este fenómeno podría ser que el instrumento utilizado no cuestiona el apoyo con respecto al tratamiento; esto es, el apoyo en el seguimiento de una dieta, la vigilancia de la toma de los fármacos o la asistencia a la consulta médica, datos que proporcionarían a los médicos los elementos necesarios para relacionar el control de la enfermedad con el apoyo social. Por esta razón, sugerimos que se cree y valide un instrumento en el que, además de lo ya investigado, se evalúe el apoyo al tratamiento.

El apoyo social con una menor recurrencia fue la interacción social positiva. Este apoyo tiene que ver directamente con las actividades recreativas, que debemos fomentar

TABLA 1

Puntuación	Frecuencia	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Varones	Porcentaje	p*
Apoyo emocional							
Con apoyo (24-40)	69	77	53	59	16	18	0,0009
Sin apoyo (8-23)	21	23	17	18	4	5	0,078
Apoyo afectivo							
Con apoyo (9-15)	81	90	62	69	19	21	0,0001
Sin apoyo (3-8)	9	10	8	9	1	1	0,1131
Apoyo instrumental							
Con apoyo (9-15)	73	81	55	61	18	20	0,0009
Sin apoyo (3-8)	17	19	15	16	2	3	0,0662

*Prueba de diferencia entre 2 proporciones.

Palabras claves. Apoyo social. Red de apoyo social. Diabetes tipo 2.

**TABLA
2**

Puntuación	Frecuencia	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Varones	Porcentaje	p*
Interacción social positiva							
Con interacción social positiva (12-20)	53	59	38	42	15	17	0,022
Sin interacción social positiva (4-11)	37	41	32	35	5	6	0,0066

entre nuestros pacientes, ya que favorecen el bienestar general.

El nivel socioeconómico que predominó en los pacientes estudiados fue el marginal, es decir, un nivel bajo y deficiente, lo que, sumado a los valores de glucosa, coincide con lo referido por otros autores, que mencionan que la economía es un aspecto importante para el control de la enfermedad. De hecho, la falta de ingresos conlleva problemas económicos en la familia que se ven exacerbados por las necesidades derivadas de la enfermedad: tratamiento farmacológico, dieta y gastos adicionales^{4,5}.

En este estudio, la mayoría de los pacientes diabéticos era analfabeta, lo que explica aún más los valores de glucosa encontrados. En la bibliografía médica se menciona que el nivel educativo básico y el apoyo social actúan como un factor pronóstico de un adecuado control metabólico^{6,7}.

En conclusión, el total de los pacientes percibió algún tipo de apoyo social; el apoyo afectivo fue el más frecuente y la interacción social positiva la menos recurrente. Evaluando estos datos se comprueba la necesidad de propiciar el desarrollo de los otros tipos de apoyo social, así como de impulsar la alfabetización y trabajar en la educación para la salud, si se quiere lograr un adecuado control de los pacientes diabéticos que habitan en las áreas suburbanas de México.

**Nury Josefina Martínez Hernández^a,
Ignacio Hervert Hernández^b,
Elizabeth Soler Huerta^c,
Jorge Rafael Chávez del Valle^d
y Graciela Mota Velasco^e**

^aMedicina de Familia adscrita a la Unidad de Medicina Familiar Número 43 (IMSS) de Altotonga. Veracruz. México.

^bCoordinación de Enseñanza e Investigación en Salud. Hospital General de Zona y Medicina de Familia Número 28 (IMSS) de Martínez de la Torre. Veracruz. México.

^cMaestría en Investigación Clínica adscrita a la Jefatura de Prestaciones Médicas de la Delegación Regional Veracruz Norte. México.

^dMédico Anestesiólogo adscrito al Hospital General de Zona y Medicina de Familia Número 36 (IMSS) de Cardel. Veracruz. México.

^eMedicina de Familia adscrita a la Unidad de Medicina Familiar Número 10 (IMSS) de Xalapa. Veracruz. México.

1. Castro-Sánchez A. El apoyo social en la enfermedad crónica: el caso de los pacientes diabéticos tipo 2. *Rev Salud Pública y Nutrición*. 2006;7(4).
2. Robles L, Rizo-Curiel G, Camarena-García LM, Cervantes-Coles L, Gómez-Medrano M, Siordia-González M. Redes de apoyo social en ancianos enfermos de escasos recursos en Guadalajara, México. *Cuadernos de Salud Pública*. 2000;16:1-6.
3. López-González FM, Cuenca-Montero M, Viciano-Garófano D, Rodríguez-Martínez MI, Martín-López EM, Acosta-Ferrer M, et al. Evaluación psicosocial de los ancianos de una zona básica de salud. *SEMERGEN*. 2000;26:387-92.
4. Tejeda-Tayabas L, Grimaldo-Moreno B, Maldonado-Rodríguez. Percepciones de enfermos diabéticos y familiares acerca del apoyo familiar y el padecimiento. *Rev. Salud Pública y Nutrición*. 2006;7(1).
5. Rodríguez-Moran M, Guerrero-Romero JF. Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia. *Salud Pública de México*. 1997;39: 44-7.
6. Remor E. Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. *Aten Primaria*. 2002;30:143-9.
7. Menéndez-Villalva C, Montes-Martínez A, Gamarra-Mondelo T, Núñez-Losada C, Alonso-Fachado A, Buján-Garmendia S. Influencia del apoyo social en pacientes con hipertensión arterial esencial. *Aten Primaria*. 2003;31:506-13.