

Apoyo social en pacientes diabéticos que asisten a instituciones de salud del primer nivel de atención

Luz Marina Bautista Rodríguez¹¹, María Mercedes Ramírez Ordoñez²², Gloria Esperanza Zambrano Plata³³

Resumen

Objetivo

Describir el apoyo social percibido por adultos con enfermedad diabética que asisten a instituciones prestadoras de servicios de salud del primer nivel de atención en la ciudad de Cúcuta.

Metodología

Estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio y transversal. La muestra estuvo constituida por 346 pacientes con diabetes tipo 2 que asistían a consulta o control y a quienes se les aplicó el cuestionario Medical outcomes study- social support survey (MOS-SSS), que permite conocer la red familiar y extra familiar y medir las cuatro dimensiones del apoyo social.

Resultados

El 71,09% de los pacientes diabéticos tipo 2 poseía un tamaño de red media, conformado entre 2 y 5 personas. Los participantes percibieron un alto apoyo de tipo emocional en un 65,6%, instrumental (78,3%), afectivo (75,2%) e interacción social positiva (65,2%).

Conclusión

El 75,5% de los pacientes consideraron como alto el apoyo social recibido en sus diversos componentes. Estos tipos de apoyo permiten fortalecer la relación del paciente, su familia o cuidadores y los profesionales de la salud, ofreciendo espacios para mejorar y fomentar acciones de cuidado, información y educación sobre la enfermedad y su manejo.

Palabras clave: cuidadores, diabetes mellitus, relaciones familiares, apoyo social (fuente: DeCS, Bireme)

Artículo recibido: junio 25 **aprobado:** julio 31 de 2015

1 Enfermera. Maestría en enfermería con énfasis en Gerencia en Servicios de Salud. Docente titular Universidad Francisco de Paula Santander. Correo electrónico: luzmarinabr@ufps.edu.co

2 Enfermera. Maestría en enfermería con énfasis en cuidado del paciente crónico. Docente asociado. Universidad Francisco de Paula Santander. Correo electrónico: mariamercedesro@ufps.edu.co

3 Doctora en educación. Docente asociada. Universidad Francisco de Paula Santander. Correo electrónico: gloriaesperanzazp@ufps.edu.co

Social support in diabetic patients attending institutions of primary health care

Abstract

Objective

To describe the social support perceived by adults with diabetic disease attending service institutions of primary health care in Cúcuta.

Methodology

Quantitative, descriptive, exploratory and cross-sectional study. The sample consisted of 346 patients with type 2 diabetes who attended consultation or control, and who were administered the questionnaire Medical Outcomes Study- social support Survey (MOS-SSS), which identifies family and extra- family network and measures the four dimensions of social support.

Results

The 71,09% of type 2 diabetic patients had an average size media, comprised between 2 and 5 people. The participants perceived a high emotional support of 65,6 %, instrumental (78,3 %), emotional (75,2 %) and positive social interaction (65,2 %).

Conclusion

75,5% of patients considered high the social support received in its various components. These supports allow strengthening the relationship between patient, family or caregivers and health professionals, offering spaces to enhance and foster care actions, information and education about the disease and its management.

Keywords: *caregivers, diabetes mellitus, family relationships, social support (fuente: DeCS, Bireme)*

Introducción

A pesar de los trascendentales avances en la salud regional en Latinoamérica persisten retos importantes, diversas enfermedades crónicas no transmisibles y trastornos como la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer, los accidentes y la violencia. A su vez, estos problemas de salud se originan en factores de riesgo relacionados con distintos cambios demográficos, sociales y económicos que se han producido en las Américas, como: el envejecimiento de la población, las modificaciones en los regímenes alimentarios y la actividad física, además del consumo de tabaco, alcohol y drogas, y el deterioro de las estructuras sociales y de apoyo (1).

Las enfermedades mencionadas ocasionan padecimientos de larga duración, de carácter no transmisible y degenerativo con etiología incierta, múltiples factores de riesgo, periodos de latencia largos, curso prolongado, fuente no contagiosa, discapacidad o alteración funcional e incurabilidad, imponiendo dos tipos de carga: por una parte, afecta la productividad de los individuos y su capacidad de generar ingresos y por la otra, originan un mayor consumo de servicios sociales y de salud, generalmente de alto costo (2).

Para alcanzar uno de los objetivos de desarrollo del milenio relacionados con la salud en los países de América Latina y el Caribe, es necesario reorientar los servicios de atención de la salud sobre la base de una nueva estrategia de atención primaria, que promueva la participación activa de todos los usuarios del sistema, fortalezca la infraestructura en salud pública y avance en la formulación y puesta en práctica de políticas y medidas intersectoriales (3).

Implementar en salud un modelo de atención con abordaje psicosocial

implica la introducción de cambios, no solo por parte del personal de salud sino también por parte del paciente quien debe conocer su propósito. Esta nueva forma de atención requiere de un equipo de salud interdisciplinario que oriente a los usuarios, no solo en los cuidados que deben tener según su situación de salud, sino que se convierta en una red de apoyo social que informe, eduque y asista al paciente y la familia para contribuir en su calidad de vida.

El concepto de salud está fundamentado en un marco biosicológico, socioeconómico y cultural, teniendo en cuenta los valores positivos y negativos que afectan la vida, la función social y la percepción; desde esta perspectiva el concepto de salud es de naturaleza dinámica y multifuncional, donde se da relevancia a la calidad de vida. La calidad de vida es un concepto relacionado con el bienestar social y depende de la satisfacción de las necesidades humanas (4).

El apoyo social se puede entender como los recursos sociales existentes de diferentes naturalezas que recibe un individuo en una situación dada; es un intercambio de recursos (5) en su vínculo con el ambiente a través de las relaciones interpersonales y que pueden ser percibidas de manera positiva o negativa (6), influyendo en su bienestar y capacidad de funcionamiento frente a la enfermedad de manera dinámica (7). Al referirse al conjunto de interacciones humanas en la que recursos sociales, emocionales, instrumentales y recreacionales son intercambiados, implica un tipo específico de relaciones que vincula a una persona receptora con un grupo determinado de personas, objetos o acontecimientos con los que se puede contar exista o no la necesidad (8).

Para la persona con enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2 satisfacer las necesidades humanas requiere de otras fuentes que brinden apoyo; en este

sentido el apoyo social se convierte en una herramienta fundamental que las instituciones prestadoras de servicios de salud deben utilizar con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida. El apoyo social incluye todas las transacciones de ayuda, tanto de tipo emocional como informacional y material que reciben las personas de redes informales, íntimas, así como de otros grupos y comunidad global (9). El Apoyo social ha sido mostrado como un factor que contribuye para la disminución del estrés y favorece para la presencia de mecanismos que el individuo utiliza para enfrentar diversas condiciones crónicas de salud (10).

Conocer sobre el apoyo social en pacientes crónicos permite a los profesionales de salud mirar cómo se están realizando los controles y el seguimiento con este grupo de personas, de tal manera que instituciones y profesionales de la salud se motiven y concienticen en la necesidad de brindar un cuidado fundamentado en las necesidades de los pacientes, más que en los propósitos de la instituciones.

En la planificación del cuidado de enfermería uno de los aspectos importantes es la participación en la red de apoyo social mediante la relación de ayuda. Aunque esta participación no se encuentre bien documentada, existen teoristas como Virginia Henderson, Hildebrando Peplau, y Joyce Travelbee cuyos conceptos teóricos desarrollados fundamentan la relación de ayuda como una herramienta clave para la intervención de la enfermera en el establecimiento de relaciones de apoyo (11).

Se considera necesario profundizar en el comportamiento del apoyo social en los pacientes diabéticos, entendido este como los recursos sociales existentes de diferentes naturalezas que recibe un individuo en una situación dada y que pueden ser percibidos de manera positiva

o negativa. El apoyo social incluiría una o todas de las siguientes categorías: apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo informativo y apoyo valorativo (12). Teniendo en cuenta este contexto el objetivo del presente estudio fue describir el apoyo social que perciben los pacientes en condición de enfermedad diabética tipo 2, teniendo en cuenta las subvariables de apoyo emocional, informativo e instrumental.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo exploratorio y transversal. La muestra la conformaron 346 pacientes seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, realizado mediante listado de los asistentes a consulta o control en las instituciones prestadoras de servicios de salud del primer nivel de atención de la ciudad de Cúcuta que cumplieron los criterios de inclusión.

Para la recolección de información se utilizó el cuestionario Medical outcomes study-social support survey (MOS-SSS), que permite conocer la red familiar y extra familiar y medir las cuatro dimensiones del apoyo social: emocional/informacional, la interacción positiva, instrumental, y afectivo. Así mismo se anexo al instrumento una hoja que permitiera registrar las percepciones de los pacientes que expresaron querer hacerlo.

Este cuestionario consta de 20 ítems; salvo el primero, los restantes se miden con una escala de Likert, puntuando de 1 a 5, mediante cinco opciones: nunca =1, pocas veces =2, algunas veces =3, la mayoría de veces =4 y siempre =5. La primera pregunta informa sobre el tamaño de la red social. Los 19 ítems restantes recogen valores referidos a las cuatro dimensiones del apoyo social funcional: apoyo emocional/informacional (preguntas 3, 4, 8, 9, 13, 16,

17 y 19), apoyo instrumental (preguntas 2, 5, 12 y 15), interacción social positiva (preguntas 7,11, 14 y 18) y apoyo afectivo (preguntas 6,10 y 20) (10).

El MOS_SSS, es un instrumento validado mediante investigaciones realizadas donde se ha usado el coeficiente alfa de Cronbach para medir la consistencia interna de la escala, y de los factores que la componen, obteniendo valores cercanos a 1 (consistencia máxima), que permite establecer que la escala es consistente (10,13).

La valoración del apoyo social con el MOS-SSS se obtiene teniendo en cuenta que el primer ítem informa sobre el tamaño de la red social. El resto de los ítems conforman cuatro escalas que miden los cuatro factores. La evaluación del índice global de apoyo social se hace sobre el puntaje total obtenido que va de 0 a 94 puntos: 0 a 19 bajo, 20 a 57 medio y 58 a 94 alto (14).

En la presente investigación se garantizaron los principios éticos de

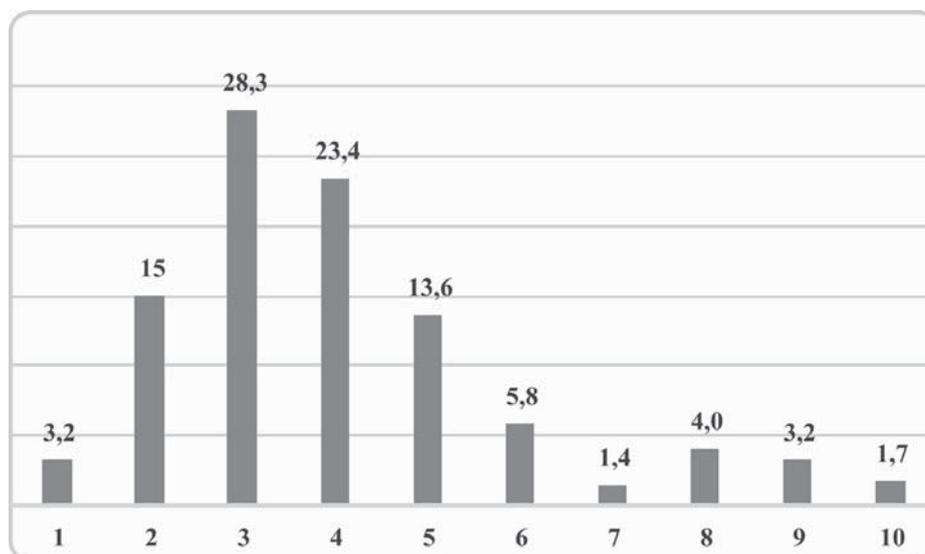
no maleficencia, justicia, beneficencia, autonomía y confidencialidad. Por tratarse de una investigación con bajo riesgo el consentimiento libre e informado se obtuvo en forma verbal (artículo 16 resolución 08432 de 1993).

Resultados

La edad de los pacientes osciló entre 50 a 84 años. El grupo etáreo de mayor representatividad fue el de 60 a 64 años (28,9%) y la edad promedio dentro del grupo fue 62,5 años con un coeficiente de variación de 10,1 años. En cuanto al género, 213 (66,8%) eran mujeres y 36,2% hombres.

Referente a la red de apoyo social, ésta estuvo constituida por una cifra máxima de 10 personas; el 71,0% de los participantes tenía un tamaño de red media, entre 2 y 5 miembros y el 3,2% no contaba con ninguna persona como red de apoyo. El promedio de personas en la red social de estos pacientes fue de 3,1 y no se observaron diferencias según el género. (Gráfica 1).

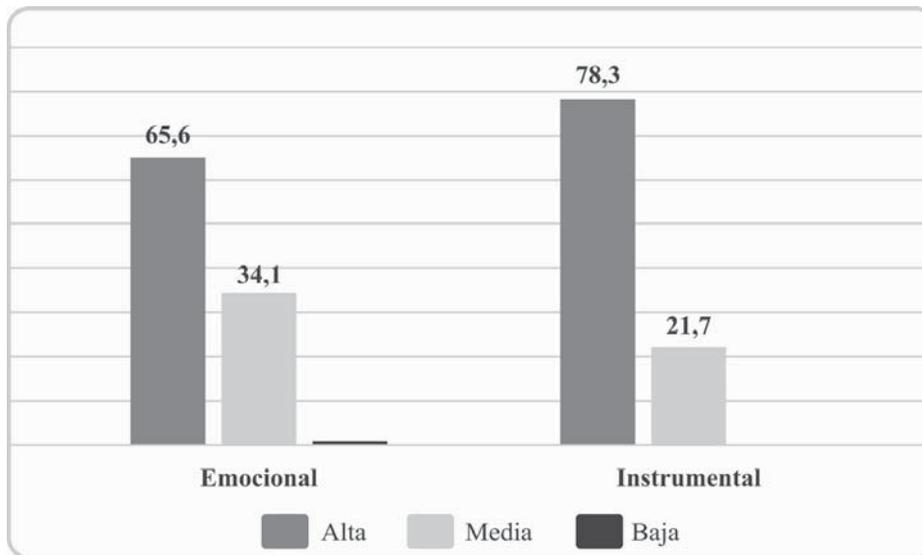
Gráfica 1. Proporción de pacientes según tamaño de la red de apoyo social



El 65,6% (227) de los participantes percibieron como alto el apoyo emocional dado por familiares y amigos, lo que indica que los vínculos afectivos estuvieron presentes y favorecieron que los pacientes contaran con personas cercanas para dialogar, informarse e intercambiar ideas (Gráfica 2).

Así mismo, un alto porcentaje (78,3%) percibían un apoyo instrumental alto de sus familiares y amigos. Este apoyo estuvo representado en contar con alguien que lo ayudaba cuando estaba en cama, cuando debía visitar el médico y para realizar las actividades en casa.

Gráfica 2. Apoyo emocional e instrumental percibido por los pacientes de su red familiar



En relación con la interacción social positiva, el 65,0% de los pacientes la percibían alta. Expresaban que esta interacción social estaba dada por la presencia de familiares o amigos con quienes podían pasar un buen rato, relajarse o hacer cosas que le ayudaban a olvidar los problemas.

El 75,25% de los pacientes percibían un alto apoyo afectivo, representado en familiares y amigos, que les demostraban amor y afecto. Así mismo expresaban que contaban con la pareja, hijos o nietos, quienes demostraban que los amaban y se sentían queridos por ellos.

Cuando se obtuvo el puntaje global del instrumento, pudo observarse que el 75,54% de los pacientes consideraron

como alto el apoyo social recibido en sus diversos componentes: emocional/informacional, afectivo, instrumental y de interacción social positiva.

Discusión

La red de apoyo social, se constituye en las relaciones que un individuo puede establecer con uno o más personas (15). El tamaño de la red es una de las variables significativas en el apoyo social, debido a la relevancia que tiene para afrontar las dificultades que puedan generar la presencia de alteraciones de la salud (16). Los resultados de esta investigación en relación con el tamaño de la red, son semejantes a los obtenidos por Arredondo et al. (2004) donde se encontró que el 29,9% de los pacientes no pertenecían a

ningún grupo de apoyo. Así mismo, difiere de los realizados por Fuentes (2006) y Ojeda (2007) donde el mayor número, en el 75,0% del grupo, correspondió a 24 personas y el menor a 4, con un promedio de 12 personas (17,18).

Como lo afirma Jiménez (2002) y Vargas et al. (2003) es de vital importancia contar con el apoyo de una o varias personas. Este sistema de apoyo hace que la vulnerabilidad a las enfermedades sea muy baja y la posibilidad de recuperación en cualquier enfermedad sea mayor cuando la persona no cuenta con redes sociales consistentes (19).

El trabajo de Calvo y Díaz (2004) indica que el tamaño de la red social, influye en la función de la misma, una red social pequeña puede ser menos eficaz en una situación de larga duración, ya que las personas que la constituyen comienzan a distanciarse cuando sienten el deterioro de la red social pequeña. Una red numerosa tampoco puede dar ayuda en momentos críticos de tensión emocional (20).

Cuando se habla de apoyos se fija la acción en quien la recibe sin tener en cuenta la otra persona que los proporciona; sin embargo, visto globalmente, se trata de un intercambio en que se provee y se recibe apoyo. No se trata de procesos enteramente definidos en que uno da al otro en función de lo que recibe de éste, sino en un complejo sistema basado en normas y valores que premian ciertas conductas y penalizan otras y en el cual el equilibrio hacia la suma cero, que caracterizaría a un intercambio balanceado, es algo indeterminado, entre otras razones porque no es posible establecer un valor preciso de lo intercambiado (21).

Calvo y Díaz (2004) definen la red social, en el área estructural, como los lazos directos e indirectos que unen a un grupo de

individuos según criterios definidos, como la relación de parentesco, de amistad o de conocimiento, siendo sus características más relevantes el tamaño, fuerza de los vínculos, densidad, homogeneidad y dispersión (20). El estudio realizado muestra que tanto mujeres como hombres reciben apoyo en primera instancia de familiares y en segunda instancia de amigos muy cercanos a la familia. Los participantes del estudio expresaron *“que estas personas los aceptan, apoyan y entienden la situación de salud que actualmente vivencian”*.

La familia es la mayor fuente de apoyo social y personal de que pueden disponer las personas. Diversos estudios han mostrado que las personas que disponen de un sistema de apoyo familiar efectivo soportan mejor las crisis de la vida. Reyes (2003) considera que la familia juega un papel insustituible en la transmisión de hábitos, costumbres, valores, tabúes, mitos, creencias y actitudes, que en el caso de la salud humana, matizan la representación social que se tiene de enfermedad o salud y que por consiguiente genera conductas

protectoras o de riesgo en los individuos. Los hábitos relacionados con la salud se fortalecen de mejor manera al interior de la familia; es en este contexto donde se pueden realizar variedad de acciones que contribuyen a la promoción de la salud y prevención de enfermedades desde la cotidianidad. (22, 23).

Los resultados obtenidos en la investigación se pueden corroborar con otros estudios como el realizado por Fuentes y Ojeda (2007) donde el soporte y la red social que se evidencia en la población de estudio es aportado en su mayoría por los familiares (18), Jiménez (1999) encontró que los proveedores de apoyo fueron los cónyuges en el 64,4% de los casos (24) y Kanbara et al., mostró que los pacientes diabéticos que

reciben asistencia de sus hijos perciben un nivel estadísticamente más alto de apoyo emocional, de comportamiento y afrontamiento activo de la enfermedad (25).

El apoyo social en situación de enfermedad, y especialmente en enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, permite fortalecer la relación del paciente, su familia o cuidadores y los profesionales de la salud, ofreciendo espacios para mejorar y fomentar acciones de cuidado, información y educación sobre la enfermedad y su manejo. Así mismo, influye en el nivel de autocuidado y los comportamientos y/o resultados relacionados con el tratamiento; el paciente que cuenta con un apoyo social bueno esta mejor controlado (26). Este escenario se convierte en una estrategia para las instituciones de salud donde se trabaja la adopción de factores protectores para las posibles complicaciones que la diabetes tipo 2 pueda desarrollar.

Barros y Herrera (2003) indican que al apoyo emocional usualmente se le define en términos de la disponibilidad de personas en quien el sujeto pueda confiar o en quien pueda descansar y que lo hagan sentirse cuidado y valorado como persona. Plantean que en este tipo de apoyo se pueden mencionar tres variantes principales que enfatizan matices diversos. Una consistente en dar afecto y simpatía; el sentirse amado, además, puede compensar el dolor y darle un sentido a la vida. Otra variante se refiere a dar oportunidades de expresar emociones especialmente importantes, son las negativas como pena, soledad, rabia y descargar ansiedad. Una última variante consiste en tranquilizar, reconfortar y alentar en los momentos de incertidumbre y dolor (27).

Valadez et al. (1993) muestran que la enfermedad en el ser humano además del componente patológico, consta de

uno ecológico en el que la familia y los amigos constituyen el contexto social más significativo y duradero. Un individuo con diabetes se encuentra todos los días ante sus propias necesidades, dirigiéndose casi siempre a su familia o personas cercanas en busca de ayuda y consejo para solucionar sus problemas de salud; la respuesta que le brinden influirá positiva o negativamente sobre su conducta terapéutica y, por lo tanto, en el control de la diabetes (28).

Revilla (2005) indica que el apoyo instrumental es entendido como la provisión de ayuda material o tangible que pueda recibir el consultado” (10). Así mismo, Pérez y Martín (2000) consideran que se ofrece apoyo instrumental cuando se emiten conductas que directamente ayudan a quien lo necesita; se ayuda a otro a hacer o acabar el trabajo, se cuida de alguien (29).

Los resultados obtenidos en el apoyo instrumental son semejantes a los obtenidos por Fuentes y Ojeda (2007) donde se encontró que pacientes diabéticos lo perciben como el apoyo tangible que recibieron, encontrándose un promedio de 2,7 y una desviación estándar de 0,7, un mínimo de apoyo tangible de 1,4 y un máximo de 4,0 que lo ubica en un rango de moderado a bastante (18).

Para Revilla (2005) la interacción social positiva hace referencia a la disponibilidad para reunirse, divertirse o pasarlo bien. Para el paciente diabético que establece relaciones sociales positivas le permite percibir la presencia en su vida de personas que lo ayudan a sobrellevar la enfermedad (10). En este sentido los resultados obtenidos son fundamentados por lo expresado por Andrés (2010) en relación con los efectos beneficiosos de establecer relaciones sociales, especialmente en edades mayores donde estas permiten a) la integración en actividades de la comunidad donde se vive, b) la disponibilidad de un

confidente, c) las relaciones familiares y d) la continuidad del papel de miembro activo de la vida familiar y de las amistades (30).

Las relaciones sociales en general pueden contribuir a que el diabético logre una identidad social positiva en la medida en que sean capaces de percibirlo como una persona igual a los demás pero que a su vez requiere cumplir un tratamiento. La comprensión, apoyo y aceptación que provenga de los demás confiere al diabético seguridad y confianza (31).

Para Revilla (2005) el apoyo afectivo es el expresado en las demostraciones reales de amor, cariño o empatía, así como tener alguien con quien compartir y que sea soporte afectivo (10). Los resultados del estudio sobre apoyo afectivo tienen relación con los obtenidos por Sánchez (2004) que encontró que el apoyo afectivo fue de 15,74 puntos, considerado bueno (32). Así mismo, Roure (2002) realizó estudio en pacientes de más de 64 años de edad al igual que en sus cuidadores informales en un servicio hospitalario de traumatología, obteniendo para los enfermos la mejor puntuación en la percepción de afecto (76,5%) donde se obtiene satisfacción completa (33).

El apoyo social ha evolucionado y cada día son más los componentes que influyen para lograr obtener niveles elevados de este. En el paciente diabético sentirse amado y que existen personas muy cercanas a quienes puede demostrar el cariño, es una variable con influencia positiva para lograr aceptar la enfermedad y sus complicaciones de manera permanente; como lo refiere Yanguas (2006) el tipo de apoyo social que se ha encontrado como protector ha variado a través de los distintos estudios; Murphy (1982) encontró que las personas mayores que tenían un confidente (con el que podían expresar sus sentimientos francamente

sin tener que valorar previamente lo que estaban diciendo) tenían menor probabilidad de estar deprimidos después de un evento amenazante o en presencia de una dificultad severa (34).

La no existencia de personas cercanas al paciente diabético brinda la oportunidad al personal de salud, específicamente a los profesionales de enfermería, para fortalecer la relación con este tipo de pacientes cuando asisten a las consultas de control, donde además de tener una escucha activa se puede brindar educación individual y grupal. Así mismo se deben plantear formas innovadoras de generar el apoyo social como puede ser el seguimiento telefónico y la creación de grupos de autoayuda.

Como lo indica Portilla et al. (1991) el personal de salud que tiene a su cargo la atención de estos pacientes constituye una importante y prestigiosa fuente de información que disipa temores y prejuicios en relación con la enfermedad, además de ser quien determina el tratamiento a seguir. Si a la autoridad que estas funciones le confieren ante el paciente es capaz de sumarle un trato adecuado, entonces el personal de salud adquiere para el paciente un valor inestimable como fuente de apoyo cognitivo, afectivo e instrumental (31).

Analizar el apoyo social es de gran complejidad, por varias razones. En primer lugar, implica la necesidad de analizar no sólo al individuo, sino la interacción entre individuos, lo que la mayor parte de las fuentes de información disponibles no permite hacer en forma clara, aparte del hecho que los instrumentos analíticos disponibles son aún limitados. En segundo lugar, no siempre es posible determinar con precisión los apoyos que se dan en las redes, especialmente los apoyos emocionales (21). Bernal et al. (2003) considera que el apoyo social es

el conjunto de interacciones humanas en la que recursos sociales, emocionales, instrumentales y recreacionales son intercambiados (8).

En los hallazgos del estudio, el apoyo social elevado se hace tangible mediante la existencia de una red media, conformada entre 2 y 5 personas, contar con personas cercanas para hablar, ser aconsejado, informado, compartir temores o problemas, ser comprendido cuando lo necesitan, contar con alguien que lo ayude cuando está en cama, cuando debe visitar el médico, para la preparación de la alimentación y en el desarrollo de actividades de tipo doméstico; los pacientes del estudio expresan que tienen la presencia de personas familiares o amigos con quienes puede pasar un buen rato, relajarse o hacer cosas que les ayudan a olvidar los problemas y finalmente cuentan con familiares y amigos que les demuestran amor, afecto y los abrazan.

Estas conductas positivas encontradas en el estudio se fundamentan en lo expresado por Tamez et al. (2004) quien define el apoyo social como proceso interactivo en el cual acciones o conductas particulares pueden tener un efecto positivo sobre el bienestar social, psicológico o físico de un individuo (35).

Conclusiones

El 71,09% de los pacientes diabéticos tipo 2 usuarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud del primer nivel de atención tienen un tamaño de red media, conformado entre 2 a 5 personas. El tamaño de la red no es relevante siempre y cuando el número de miembros que apoyan al paciente tengan la cohesión, reciprocidad, solidaridad, capacidad de aprehender y afecto necesario para sobrellevar la situación de enfermedad actual de la persona que lo requiere.

Los participantes consideran que el apoyo proporcionado por familiares y amigos es

alto: emocional en un 65,6%, instrumental 78,32% y afectivo 75,25%. Estos tipos de apoyo en situación de enfermedad y especialmente en enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2 permiten fortalecer la relación del paciente, su familia o cuidadores y los profesionales de la salud, ofreciendo espacios para mejorar y fomentar acciones de cuidado, información y educación sobre la enfermedad y su manejo.

Todos los pacientes diabéticos tipo 2 estudiados perciben la presencia del apoyo social en sus diversas variables. El 75,54% consideran que el apoyo social recibido mediante el apoyo emocional/informacional, afectivo, instrumental y de interacción social positiva es alto. Este apoyo social elevado se hace tangible mediante la existencia de una red media que cuenta con personas cercanas para hablar, ser aconsejado, informado, compartir temores o problemas, ser comprendido cuando lo necesitan, contar con alguien que lo ayude cuando está en cama, cuando debe visitar el médico, para la preparación de la alimentación y en el desarrollo de actividades de tipo doméstico.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en las Américas: indicadores 2006. Vol. 1. Washington, D.C.:OPS; 2007. p. 2.
2. Ramírez-Ordoñez MM. Contexto socio-político y legal que fundamentan la implementación de programas o proyectos para el cuidado de la salud. Rev. cienc. ciudad. 2006; 3 (3): 127-139.
3. Arriagada I, Aranda V, Miranda. Políticas y programas de salud en América Latina: problemas y propuestas. Santiago de Chile: Comisión económica para América Latina y el Caribe (Cepal); 2005. p.18.
4. Tuesca-Molina R. La calidad de vida, su importancia y como medirla. Revista Salud Uninorte. 2005, (21):76-86.

5. Van-Dam H, Van der-Horst F, Knoop L, Ryckman R, Crebolder H, Van den-Borne B. Social support in diabetes: a systematic review of controlled intervention studies. *Patient education and counseling*. 2005; 59: 1–12.
6. Hansell P, et al. The effect of asocial support intervention Booston stress, coping and Social Support for caregivers of children with HIV/ AIDS. 1998; 47 (2): 79-86.
7. Reyes A. Apoyo social y funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. [Tesis]. La Habana-Cuba: Escuela Nacional de Salud Pública; 2003.
8. Bernal G, Maldonado-Molina MM, Scharrón-del Río MR. Development of a brief scale for social support: reliability and validity in Puerto Rico. *International Journal of Clinical and Health Psychology (IJCHP)*. 2003; 3(2): 251-264.
9. Roveroni-Morales TP, Spadoti-Dantas RA. Evaluación del apoyo social entre pacientes cardíacos quirúrgicos: subsidio para la planificación en la atención de enfermería. *Revista Latinoamericana de enfermagen*. 2007; 15(2).
10. Revilla-Ahumada L, Luna-del Castillo J, Bailón-Muñoz E 3, Medina-Moruno I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria. *Medicina de Familia (And)* abril 2005; 6(1): 10-18.
11. Galván-Flores GM. La enfermera en la red social de apoyo. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2009; 17(2): 61-62.
12. Salter K, Foley N, Teasell R. Social support interventions and mood status post stroke: A review. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47: 616–625.
13. Rodríguez-Espínola S, Enrique HC. Validación argentina del cuestionario MOS de apoyo social percibido. *Revista Psicodebate 7 psicología, cultura y sociedad*. 2010; 155-168.
14. Ponce-González JM, López-Rodríguez L, Velázquez-Salas A, Márquez-Crespo E, Bellido-Moreno ML, Cruz-Rodríguez F. Influencia del apoyo social en el control de las personas con diabetes. *Biblioteca Las casas*. [Internet] 2007 [citado mayo de 2008]; 3(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0223.php>.
15. Muñoz-de Rodríguez L. El apoyo social y el cuidado de la salud humana. *Cuidado y práctica de enfermería*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería - Grupo de Cuidado; 2000. p. 99-101.
16. Orcasita-Pineda LT, Uribe-Rodríguez AF. La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia: avances de la disciplina*. 2010; 4(2):69-82.
17. Arredondo-Montes De Oca A, Márquez-Cardoso E, Moreno-Aguilera F, Bazán-Castro M. Influencia del apoyo social en el control del paciente diabético tipo 2. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2006; 11(3): 43-48.
18. Fuentes-González N, Ojeda-Medina AA. Soporte y red social en el adulto maduro con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus tipo 2 en riesgo de insuficiencia renal. *Biblioteca Las casas*. 2007 [consultado 16 de octubre de 2009]; 3(3). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0261.php>.
19. Vargas-Flórez JJ, Ibáñez Reyes EJ, David Jiménez-Rodríguez D. Redes sociales de apoyo en el proceso de la enfermedad crónica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2003; 6(2).
20. Calvo-Francés F, Díaz Palarea MD. Apoyo social percibido: características sicométricas del cuestionario CASPE en una población urbana geriátrica. *Psicothema*. 2004; 16(4):570-575.
21. Guzmán JM, Huenchuan S. Redes de apoyo social de las personas mayores: Marco Conceptual. Simposio Viejos y Viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social. En: *LI Congreso Internacional de Americanistas*. Santiago de Chile; 14 al 18 de julio de 2003. p. 35-70.
22. Reyes-Saborit A. Apoyo social y funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Santiago De Cuba, 2013. [Tesis] Ciudad de

- La Habana, Cuba: Escuela Nacional de Salud Pública; 2003. p. 57
23. Garay-Sevilla ME, Nava LE, Malacara JM, Huerta R, Díaz-de León J, Mena A, Fajardo ME. Adherence to Treatment and Social Support in Patients with Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus. *J Diab Compl.*1995; 9:8-86.
 24. Jiménez-Muro M. Calidad de vida y apoyo social en pacientes con infarto agudo de miocardio no complicado. *Revista Española de cardiología en line.* 1999; 52(7): 467-474.
 25. Kanbara S, Taniuchi H, Sakaue M, Wanq DH, Takaki J, Naruse F, et al. Social support, self-efficacy and psychological stress responses among outpatients with diabetes in Yogyakarta, Indonesia. *Diabetes Res Clin Pract* 2008; 80(1):56-62.
 26. Fukunishi I, Horikawa N, Yamazaki T, Shirasaka K, Kanno K, Akimoto M. Perception and utilization of social support in diabetic control. *Diabetes Res Clin Pract* 1998; 41(3): 207-211.
 27. Barros-Lezaeta C, Herrera-Ponce MS. Percepción de apoyo social y su relación con el bienestar sicosocial de los adultos mayores en el gran Santiago. En: *IV Congreso Latinoamericano de geriatría y gerontología. Santiago de Chile; 2003.*
 28. Valadez-Figueroa IA, Alderete-Rodríguez MG, Alfaro- Alfaro N. Influencia de la familia en el control metabólico del paciente diabético tipo 2. *Salud Pública Mex.*1993; 35(5):464-470.
 29. Pérez-Bilbao J, Martín-Daza F. El apoyo social. [Internet] Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2000. [consultado enero 9 de 2008]. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/especiales/rural/glosario.html>.
 30. Andrés-Sendra J. Atención y apoyo psicosocial domiciliario. Técnicas de rehabilitación psicosocial, apoyo a las gestiones cotidianas y comunicación con el dependiente y su entorno. Galicia: Ideas propias Editorial; 2010. p. 586
 31. Portilla L, Romero MI, Román J. El paciente diabético, aspectos psicológicos de su manejo. *Revista Latinoamericana de Psicología.* 1991; 23(002):199-205.
 32. Sánchez-Bujaldon M, Granados-Game G, Rodríguez-Hernández JA, Cano-Pérez F, Pérez-Morales MJ, Gómez-Barea E. Influencia del entorno familiar en el apoyo social percibido por el enfermo mental crónico. *Rev. Presencia [Internet]* jul-dic 2005; 1(2). [consultado 6 de enero de 2009]. Disponible en: <http://www.index-f.com/presencia/n2/22articulo.php>.
 33. Roure-Murillo RM, Reig-Ferrer A, Vidal-Bota J. Percepción de apoyo social en pacientes hospitalizados. *Rev. Mult Gerontol.*2002; 12(2):79-85.
 34. Yanguas-Lezaun JJ. Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaria de Estado de Servicios Sociales Familias y Discapacidad, Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (IMERSO); 2006. p. 36.
 35. Tamez-González S, et al. Redes sociales, apoyo y salud: una relación promisoría dentro de un contexto de equidad. Módulo 4. Área de énfasis I Familia y Cuidado de enfermería [Maestría en Enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004. p. 3-4.