

Relación entre el apoyo social percibido y el control de la diabetes mellitus tipo 2

Gutiérrez Fueyo, Paola; Martínez García, Lis ; Alonso Lorenzo, Julio César ; Vicente Antón, María José, Martín Gil, Iván

Consultorio Periférico Carbayín Alto (CS Siero-Sariego)

AUTOR DE CORRESPONDENCIA: paola.gutierrez@sespa.es

Manuscrito recibido: 28/05/2024

Manuscrito aceptado: 06/09/2024

Cómo citar este documento

Gutiérrez Fueyo, P, Martínez García, L, Alonso Lorenzo, JC, Vicente Antón, MJ, Martín Gil, I. Relación entre el apoyo social percibido y el control de la diabetes mellitus tipo 2. *Quantitative and Qualitative Community Research RqR*. 2024 Nov; 12 (2): 49-62.

Original

RESUMEN

Objetivo: Conocer si existe relación entre el apoyo social percibido (ASP) y el control de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

Metodología: Estudio descriptivo transversal multicéntrico. Se empleó el cuestionario Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS) para valorar el ASP y la hemoglobina glicosilada como indicador del control de la enfermedad. Se calcularon medias, desviaciones típicas, porcentajes, además de asociación y regresión logística de las variables.

Resultados: El tamaño muestral fue de 203 personas (74% de participación). El 88,7% de la población tiene un MOS alto con una buena percepción sobre el grado de control de su

diabetes del 78,3% ($\chi^2 23,2$ $p=0.006$). El nivel del MOS se asocia positivamente con el número de convivientes y con el tamaño de la red social ($p<0,001$).

En la puntuación por género destaca un menor ASP en las mujeres en las dimensiones de apoyo instrumental e interacción social.

El 62,8% de los sujetos con MOS alto tienen un buen control de su diabetes, mientras que de los que presentan MOS bajo, un 43,5% tienen buen control ($p=0,074$).

Conclusión: El ASP por los participantes es elevado y en general hay un buen control de su enfermedad. En este estudio se ha encontrado relación entre el ASP y el control de la DM2 en los pacientes que son tratados con antidiabéticos orales.

Palabras clave

Atención Primaria de Salud, Apoyo Social, Diabetes Mellitus

Relationship between perceived social support and control of type 2 diabetes mellitus

Abstract

Objective: To know if there is a relationship between perceived social support and control of type 2 diabetes mellitus.

Methodology: Descriptive, cross-sectional, multicenter study. The MOS questionnaire was used to assess ASP and glycosylated hemoglobin as an indicator of disease control.

Means, standard deviations, percentages, as well as association and logistic regression of the variables were calculated.

Results: The sample was 203 people (74% participation). 88,7% of the population has a high MOS with a good perception of the degree of control of their diabetes of 78,3% (Chi2 23,2, $p=0,006$). The MOS level is associated with the

number of cohabitants and the size of the social network ($p<0,001$).

In the gender score, a lower ASP stands out in women in the dimensions of instrumental support and social interaction.

A 62,8% of the subjects with high MOS have good control of their diabetes; on the other hand, those with low MOS 43,5% have good control ($p=0,074$).

In the cases treated with oral antidiabetics, 67,4% with high MOS have good control ($p=0,04$) as well.

Conclusions: The ASP is high in the participants and there is a good control of their disease in general. Despite of this, it has only been possible to establish a relationship between the ASP and the control of type 2 diabetes in patients who are treated with oral antidiabetic drugs.

Key words

Primary Health Care, Social Support, Diabetes Mellitus

Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica cuya prevalencia ha ido creciendo progresivamente. En España, un 7,8% de la población sufría diabetes tipo 2 en 2017, mientras que en Asturias su prevalencia era de 8,5%, habiendo aumentado desde 2008 un 3,1%, especialmente a partir de los 55 años (1).

Este aumento de su prevalencia va acompañado de un mayor gasto sociosanitario y mayor número de personas con complicaciones secundarias a esta enfermedad; siendo la diabetes la primera causa de ceguera y de amputaciones no traumáticas de miembros inferiores en adultos, además de aumentar el riesgo de cardiopatía isquémica y trombosis cerebral (2).

Por tanto, controlar el nivel de glucosa en sangre en la DM2 juega un papel fundamental de cara a evitar estas complicaciones a largo plazo (3).

Se ha señalado el apoyo social como un factor determinante en el control de la diabetes, dado que se encuentra estrechamente relacionado con la adopción de comportamientos de autogestión, que permiten a las personas adquirir conocimientos y habilidades para mejorar sus cuidados respecto de la enfermedad (4).

El metaanálisis realizado en 2017 por Song *et al.* (5) concluyó que existe una asociación positiva entre el apoyo social de familia, amigos y profesionales de la salud y el manejo de la diabetes mellitus, pudiendo funcionar como un factor protector. Así, un buen apoyo social estaba relacionado con una mayor adherencia al tratamiento y un mejor autocontrol de la enfermedad, que repercutía en unas mejores cifras de glucemia y en la prevención de complicaciones a largo plazo (3).

Asimismo, el metaanálisis realizado por Magrin *et al.* (6) explica esta asociación; un buen apoyo social otorga a la persona las herramientas para afrontar situaciones estresantes, actuando como efecto tampón y,

además, fomenta comportamientos y actitudes que promueven la salud (independientemente de la existencia de estrés).

Dentro del apoyo social, se ha observado que la familia constituye la fuente principal, siendo el que más fuerza cobra aquel que proviene del cónyuge. En el estudio realizado por Tol *et al.* (4) resultó que el apoyo social cuantitativo era mayor en las personas casadas frente a las solteras, con cifras de hemoglobina glicosilada (HbA1c) inferiores al 8,5%, catalogadas como buen control glucémico.

El apoyo social ha sido recientemente estudiado y se ha observado que no es suficiente con que esté presente, sino que este debe ser percibido como valioso para que genere efectos positivos en la persona. Es decir, aquellos individuos que perciben y saben usar de forma correcta el apoyo social que reciben, muestran mejor control de su diabetes (7, 8).

Por la prevalencia que la diabetes mellitus tipo 2 presenta en el Principado de Asturias y las repercusiones en salud que ello supone, así como por la relación que se ha reflejado en otros estudios entre el apoyo social percibido y dicha enfermedad, se ha decidido estudiar la relación entre ambos parámetros en una población del área sanitaria IV (Oviedo), de los centros de salud de Ventanielles y Pola de Siero.

Los objetivos de este estudio son; por una parte, conocer si existe relación entre el apoyo social percibido por las personas con diabetes mellitus tipo 2 y el control de su enfermedad. Por otro lado, conocer si la relación entre la diabetes mellitus tipo 2 y el apoyo social percibido sufre variaciones en función del sexo, la edad, el tipo de tratamiento, los años de evolución de la enfermedad y residir en un entorno urbano o rural.

Metodología

Diseño

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal.

Muestra

La población a estudio fueron personas diagnosticadas de diabetes mellitus tipo 2, de entre 18 y 80 años con tarjeta sanitaria adscrita al centro de salud de Ventanielles o de Pola de Siero. Debían de cumplir los criterios de inclusión de tener una cifra de hemoglobina glicosilada (HbA1c) registrada en los 24 meses previos a la realización del estudio (previamente el periodo era inferior, pero se decidió ampliar dado que el mismo fue realizado durante el periodo de pandemia Covid-19), y quedaban excluidos pacientes que no pudieran percibir su grado de apoyo social (demencias, trastornos psíquicos) y/o que estuvieran institucionalizados.

Por otro lado, los siguientes motivos eran causantes de excluir al sujeto del estudio: errores de codificación del diagnóstico o trasladados al pasivo de la Historia clínica Electrónica (HCE), falta de respuesta al teléfono tras cuatro llamadas en distinta hora y fecha, número de teléfono erróneo, ingreso hospitalario, no poder comunicarse por vía telefónica para responder a la entrevista y rechazo a participar en el estudio o fallecimiento.

Se seleccionó una muestra de 274 personas, mediante muestreo aleatorio simple, de entre los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, un 50% adscritos al centro de salud de Ventanielles y el 50% restante al de Pola de Siero. Esta fue recibida en septiembre de 2020.

Variables y método de recogida de datos

Las principales variables a estudio fueron el apoyo social percibido y el control de la diabetes mellitus, la cual fue recodificada en bueno o malo usando como punto de corte 7% (9).

Se recogieron además distintas variables sociodemográficas como: edad, sexo, estado civil, nivel educativo y otras tales como años de evolución de la diabetes, número de convivientes, percepción de su control de la enfermedad y tratamiento al que estaban sometidos para la misma.

Para cuantificar la variable apoyo social percibido, se ha utilizado el cuestionario MOS validado desde 2005 por De La Revilla para Atención Primaria en España (10, 11).

Este cuestionario permite tener una visión multidisciplinar del apoyo social, conociendo la dimensión estructural, mediante el tamaño de la red familiar y extrafamiliar (con el primer ítem) y la dimensión funcional, de carácter subjetivo. Dentro de esta dimensión existen: el apoyo emocional, que comprende empatía y cariño, el instrumental, que comprende aquellas conductas que ayudan directamente a quien lo necesita, el informativo, que proporciona consejo o información a una persona permitiéndole utilizarlo para hacer frente a situaciones estresantes, el afectivo, que se corresponde con las expresiones de afecto y amor que recibe y, por último, la interacción social positiva, que evalúa el tiempo que pasa con el grupo (12). Estas variables se miden mediante una escala tipo Likert que puntúa desde 1 (nunca) hasta 5 (siempre). midiendo las cuatro dimensiones del apoyo social funcional comentadas previamente mediante una escala Likert, que puntúa desde 1, nunca, hasta 5, siempre (10).

Los ítems se corresponden con las distintas dimensiones del apoyo social funcional mencionadas previamente: el emocional (preguntas 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19), el instrumental (preguntas 2, 5, 12 y 15), el afectivo (preguntas 6, 10 y 20) y la interacción social positiva (preguntas 7, 11, 14 y 18).

Los puntos de corte para categorizar cada una de estas dimensiones en alto o bajo apoyo social percibido fueron 24, 12, 9 y 12 puntos para cada dimensión respectivamente, siendo una puntuación me-

nor un ASP bajo para esa dimensión, y una puntuación igual o superior un ASP alto (10).

La puntuación total del cuestionario MOS se obtiene de la suma de estos ítems, que se evalúa como: menor o igual de 57, bajo o medio ASP y mayor o igual de 58, alto ASP.

Se realizó un pilotaje a 10 participantes para valorar el tiempo de aplicación del cuestionario y la comprensión de las preguntas, estableciéndose unos 10-15 minutos por participante.

Se obtuvo autorización del Comité de Ética de Investigación del Principado de Asturias (2 de julio de 2020, código 2020.328). Posteriormente, se obtuvieron los datos de las personas seleccionados en la muestra a través de la extracción de datos automatizada de la HCE.

Se informó previa entrevista a los integrantes de la población a estudio sobre la realización de una investigación por parte de residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria, solicitando consentimiento en la propia llamada. Se recordó que la participación en el estudio era totalmente voluntaria y sus datos personales serían tratados mediante codificación, asegurando así la anonimidad y confidencialidad total, y que los mismos no serían usados para otro fin diferente de este estudio. Las entrevistas telefónicas fueron realizadas entre octubre y diciembre de 2020 a personas usuarias de los centros de salud mencionados, y los datos registrados en una hoja de Excel, que incluía el cuestionario MOS.

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de las variables estudiadas con tablas de frecuencias, números de casos, medias, desviaciones estándar y medianas. Se han estudiado las asociaciones mediante análisis bivariados por medio de pruebas de comparación de medias: T-Student y ANOVA o de proporciones (Chi-cuadrado de Pearson y Test

Exacto de Fisher). También se realizó un análisis de regresión logística para estudiar el posible efecto del MOS sobre el control de la hemoglobina en los diabéticos controlado por otros factores confusores.

Se empleó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS-PC).

Resultados

La muestra final estuvo conformada por 203 pacientes con DM2 que cumplían los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio, representando el 74,1% de la muestra inicial. Los motivos de los casos que no entraron en el estudio fueron los siguientes: en 10 casos (3,6%) se trataba de un error de codificación del episodio o no presencia en la base de datos activa de la HCE, 23 personas (8,4% de la muestra) no cumplían criterios de inclusión (por estar institucionalizados, tener una enfermedad que les impidiese responder o por ausencia de resultado de hemoglobina glicosilada en el periodo definido), 11 personas (4%) rechazaron participar en el estudio, de entre ellas, 3 por negación de su enfermedad, 8 (2,9%) habían cambiado de domicilio, 2 (0,7%) no se encontraban en el mismo y en 17 casos (6,2%) no obtuvimos respuesta tras realizar cuatro llamadas en distintos momentos.

Descripción de la población estudiada

El 57,1 % de los encuestados fueron hombres y el 42,9 % mujeres, siendo la media de edad de la muestra 64,8 años. De ellos, el 36,9% vive en un entorno rural, mientras que el 63,1% lo hace en un entorno urbano (zonas geográficas de Oviedo o Pola de Siero).

Respecto al nivel de formación, un 63,1% de la muestra refiere tener estudios primarios, frente a un 35% que posee estudios medios y superiores (Tabla I).

Tabla I. Características generales de la población estudiada. (N=203)

Característica	Recuento y proporción
Sexo	
Femenino	87 (42,9)
Masculino	116 (57,1)
Urbano/rural	
Medio urbano	128 (63,1)
Medio rural	75 (36,9)
Nivel de estudios	
Sin estudios o primarios	132 (65,1)
Secundarios (y Formación Profesional)	43 (21,2)
Universitarios	28 (13,8)
Estado civil:	
Soltera/o	23 (11,3)
En pareja	4 (2)
Casada/o	140 (69)
Divorciada/o	11 (5,4)
Viudo/a	25 (12,3)
Número de convivientes declarados:	
Ninguno	28 (13,8)
Uno	93 (45,8)
Dos	48 (23,6)
Tres	17 (8,4)
Cuatro o más	17 (8,4)
Tratamiento:	
No farmacológico	19 (9,4)
ADOs	150 (73,9)
Insulina	8 (3,9)
Insulina y ADOs	26 (12,8)

El tiempo medio de evolución de la diabetes tipo 2 en la muestra es de 10,8 años (desviación estándar (D.E.) = 6,7) con una media de hemoglobina glicosilada en los últimos 24 meses de 6,9 (D.E. = 1,3). El 60,6% de la población a estudio mostró valores inferiores a 7,0 de hemoglobina glicosilada, lo que se etiquetó como "Buen control" de la DM2. Respecto a las medias de HbA1c, no se observaron diferencias estadísticamente significativas por grupos de edad ni sexo.

Un 73,9% de los participantes está a tratamiento con antidiabéticos orales (ADOs), mientras que un 12,8% lo está con insulina y ADOs, un 3,9% solamente con insulina y un 9,4% con alimentación y ejercicio físico.

En cuanto al número de convivientes, fue agrupado en 3 categorías: personas que viven solas, las cuales representan el 13,8% de la muestra, con un conviviente 45,8% y con 2 o más convivientes un 40,4%.

El 69% de los participantes en el estudio están casados, un 11,3% solteros, un 5,4% divorciados o separados y un 12,3% viudos.

Se realizó un análisis del tamaño de la red social respecto del sexo y del grupo de edad mediante ANOVA, no obteniendo diferencias significativas entre las variables.

Se estudió el tamaño de la red social declarada en el cuestionario, que representa el ítem 1 del cuestionario MOS. Las respuestas se encontraron entre un mínimo de 1 y un máximo de 40, siendo la media de 7,5 amigos y familiares cercanos (IC 95%: 6,8-8,2 y D.E.: 5,3), y su mediana de 6. El tamaño de la red social no difería según sexo ni por grupos de edad. La comparación de medias no presentaba valores significativos.

Descripción de los resultados del cuestionario MOS

La media de la puntuación de la encuesta ha sido 82,9 sobre un máximo de 95, con una desviación estándar de 17,9. Tras realizar el análisis de T-Student para muestras independientes hemos obtenido que existen diferencias significativas (p valor < 0,05) para la puntuación por género, siendo la media superior en hombres.

Se dividió la variable en dos categorías; MOS alto y MOS bajo (usando como punto de corte 57 puntos). El 88,7% de la muestra presentó un MOS alto (IC95%: 84,1-93,3).

Los resultados de esta investigación en referencia al cuestionario MOS fueron analizados según las cuatro dimensiones del apoyo social mencionadas previamente en el apartado de "Material y métodos".

En la dimensión de apoyo emocional, la puntuación media ha sido 35,2 sobre un máximo de 40. En la de apoyo instrumental, la media ha sido 16,9, sobre una puntuación máxima de 20. En la de apoyo afectivo, la media ha sido 13,1 sobre un máximo de 15 puntos. En cuanto a la interacción social positiva, la media ha sido 17,6 sobre un máximo de 20 puntos.

Ítems por género

En relación con el género, se ha detectado menor percepción de apoyo social en las mujeres, especialmente en las dimensiones de apoyo instrumental (ítems: 2 "Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama", 3 "Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar", 12 "Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo" y 15 "Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo") y de interacción social positiva (ítems 7 "Alguien con quien pasar un buen rato", 11 "Alguien con quien pueda relajarse", 14 "Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas" y 18 "Alguien con quien divertirse"), en todos ellos la media de las mujeres es inferior

a la de los hombres, con diferencias estadísticamente significativas (p valor $< 0,05$) mediante análisis T-Student (Tablas II y III).

Relación del MOS con otras variables

El apoyo social percibido, valorado mediante la puntuación total en el cuestionario MOS fue estudiado junto a otras variables;

Respecto al número de convivientes, se agregaron en tres categorías y fueron analizados mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson, obteniendo resultados estadísticamente significativos (p valor $< 0,05$), así como asociación lineal, por lo que, a mayor número de convivientes, mayor apoyo social percibido.

De la misma forma, el tamaño de la red social también mostró asociación positiva respecto al MOS, con un valor de $p < 0,001$ tras realización de la prueba Chi-cuadrado (Figura I).

Respecto al nivel de estudios, el porcentaje de personas sin estudios o con estudios primarios que mostraron un MOS alto fue de 85,6%, el de personas que tenían estudios secundarios de 93% y el de

Tabla II. Puntuación media en hombres y mujeres de las cuatro dimensiones del apoyo social del cuestionario MOS

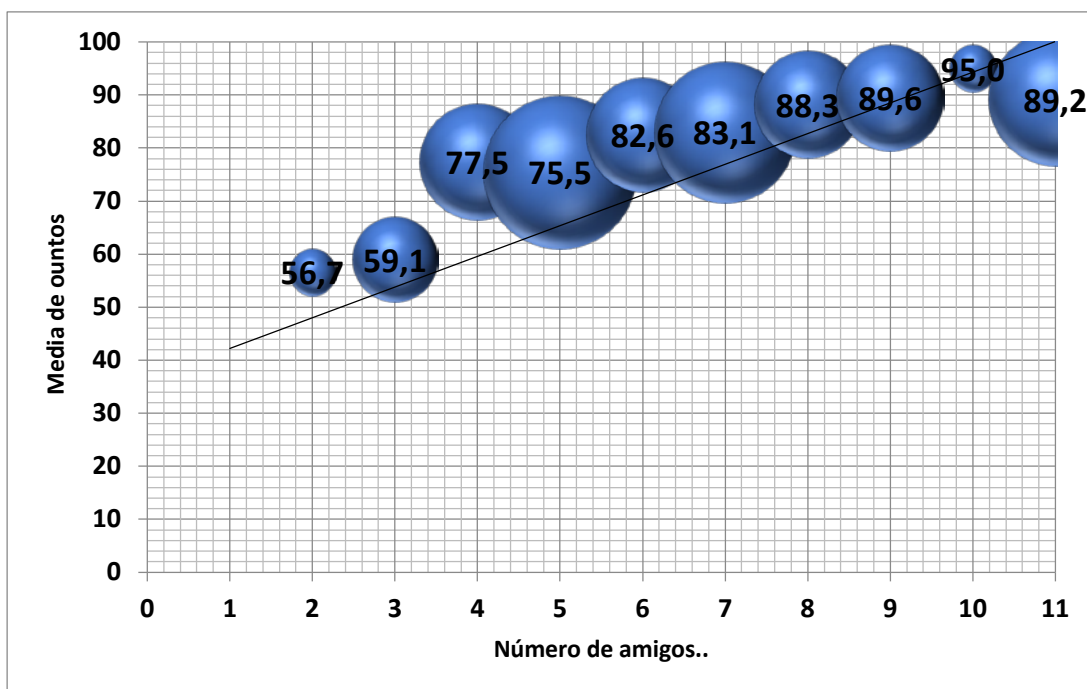
		Media	Desv. estándar	Valor T	Significación	Diferencia de las medias		
						Diferencia	Límite inferior IC	Límite superior IC
Apoyo emocional	Hombre	36,01	7,514	1,521	0,130	1,871	-0,559	4,300
	Mujer	34,14	9,450					
	Total	35,21	8,428					
Apoyo instrumental	Hombre	17,76	4,381	2,648	0,009	1,851	0,471	3,230
	Mujer	15,91	5,299					
	Total	16,97	4,871					
Apoyo afectivo	Hombre	13,22	3,714	0,397	0,692	0,213	-0,845	1,270
	Mujer	13,01	3,826					
	Total	13,13	3,754					
Interacción social positiva	Hombre	18,43	3,196	2,843	0,005	1,776	0,541	3,011
	Mujer	16,66	5,126					
	Total	17,67	4,216					

Nota: el apoyo instrumental y la interacción social positiva resultaron estadísticamente significativas

Tabla III. Puntuación media de cada ítem del cuestionario MOS por sexo y resultados de T-Student

	Sexo	Media	Desviación típ.	Prueba T para la igualdad de medias		
				T	Significación (bilateral)	Diferencia de medias
M1 N de amigos y familiares cercanos	Hombre	7,92	5,072	1,1195	0,234	0,911
	Mujer	7,01	5,59			
M1 agrega N amigos y fam agregado	Hombre	2,03	0,768	1,568	0,118	0,172
	Mujer	1,86	0,78			
M2_Ayuda si está encamado	Hombre	4,45	1,281	3,111	0,002 ^a	0,69
	Mujer	3,76	1,745			
M3_Hablar	Hombre	4,78	0,647	2,507	0,014 ^a	0,362
	Mujer	4,41	1,225			
M4_Recibirconsejo	Hombre	4,61	0,892	1,128	0,261	0,175
	Mujer	4,44	1,227			
M5_Llevaralmédico	Hombre	4,15	1,578	-1,055	0,293	-0,221
	Mujer	4,37	1,399			
M6_Muestraamoryafecto	Hombre	4,53	1,19	0,88	0,38	0,158
	Mujer	4,37	1,322			
M7_Pasarunbuenrato	Hombre	4,53	1,025	2,5	0,014 ^a	0,466
	Mujer	4,07	1,493			
M8_Entenderunasituación	Hombre	4,61	1,028	-0,056	0,955	-0,009
	Mujer	4,62	1,113			
M9_Confianza	Hombre	4,49	1,131	0,71	0,479	0,124
	Mujer	4,37	1,295			
M10_Abrazo	Hombre	4,39	1,35	-0,38	0,704	-0,072
	Mujer	4,46	1,319			
M11_Relajarse	Hombre	4,72	0,753	2,466	0,015 ^a	0,391
	Mujer	4,33	1,327			
M12_Cocinar	Hombre	4,57	1,196	3,485	0,001 ^a	0,764
	Mujer	3,8	1,764			
M13_Consejodeseado	Hombre	4,35	1,28	1,004	0,317	0,204
	Mujer	4,15	1,537			
M14_Olvidarproblemas	Hombre	4,54	0,955	2,305	0,023 ^a	0,405
	Mujer	4,14	1,416			
M15_Tareasdomésticas	Hombre	4,59	1,15	2,991	0,003 ^a	0,618
	Mujer	3,98	1,649			
M16_Temoresyproblemasíntimos	Hombre	4,41	1,251	2,094	0,038 ^a	0,428
	Mujer	3,98	1,57			
M17_Consejoproblemaspersonales	Hombre	4,4	1,243	1,19	0,236	0,236
	Mujer	4,16	1,501			
M18_Diversión	Hombre	4,63	0,87	3,002	0,003 ^a	0,514
	Mujer	4,11	1,409			
M19_Comprenderproblemas	Hombre	4,36	1,233	1,778	0,077	0,351
	Mujer	4,01	1,498			
M20_Querer	Hombre	4,31	1,483	0,582	0,561	0,126
	Mujer	4,18	1,567			

a. Significación estadística (valores $p < 0,05$)



Nota: El volumen del globo es proporcional al tamaño de la población de cada grupo

Figura I. Puntuación del cuestionario MOS según el número de familiares y amigos cercanos. (N=203)

los que tenían estudios universitarios 96,4 %, no objetivándose diferencias estadísticas en el análisis mediante Chi-cuadrado.

Para el lugar de residencia, el porcentaje de personas que vivían en el medio rural y que percibían un apoyo social alto fue de 89,3%, frente a las personas del medio urbano en el que fue de 88,3%. Tras el análisis estadístico no se obtuvieron resultados significativos.

Con relación al estado civil, el porcentaje de personas solteras que tenían un ASP alto fue de 56,5%, frente a las casadas en las que fue de un 97,2%, aunque no se cumplían los requisitos para el empleo de la prueba Chi-cuadrado.

Comparando el MOS con la autopercepción del control de su diabetes, se observó que las personas que tenían un ASP alto tenían una buena percepción sobre el grado de control de su diabetes en un 78,3%. En cambio, de aquellos que tenían un ASP bajo o moderado, solamente un 52,2% tenía una percepción buena del control de su enfermedad. Tras el análisis con Chi-cuadrado se obtuvieron resulta-

dos estadísticamente significativos, Chi2: 23,2 (p =0,006) (Figura II).

Relación MOS y control de hemoglobina

En cuanto al control de la HbA1c (bueno o malo), se observan diferencias, ya que el 62,8% de los que perciben un apoyo social alto tienen un buen control de su DM, frente a un 43,5% de los que perciben un apoyo social bajo. Pese a ello, no se puede afirmar que las medias de esta variable sean diferentes según el MOS, ya que el resultado del test no fue estadísticamente significativo (p-valor = 0,074).

Por otra parte, se estudió la relación entre estas variables según el tratamiento recibido para la DM2, para ello se realizó una regresión logística donde se obtuvo asociación estadística en los pacientes a tratamiento con ADOs (p valor = 0,024). Esta prueba muestra una Odds Ratio (OR) = 4 (IC95%: 1,2 - 13,4), lo que significa que un MOS alto multiplica por cuatro la posibilidad de tener un buen control de hemoglobina glicosilada. Asimismo, se obtuvieron resultados estadísticamente significativos

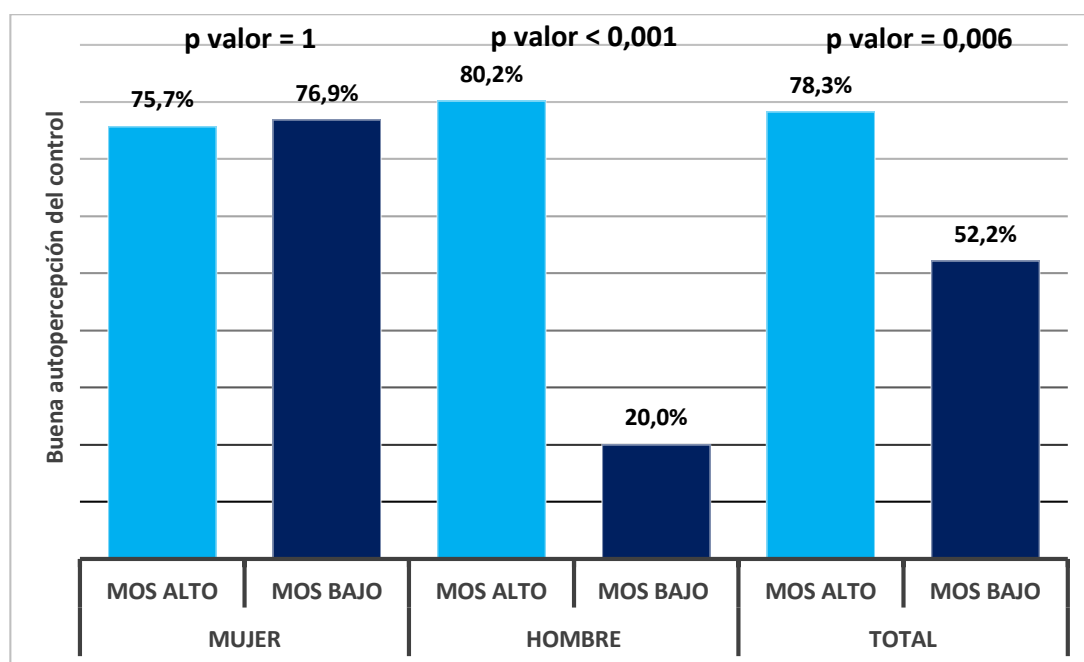


Figura II. Porcentaje de buena percepción de autocontrol de la diabetes mellitus en casos con MOS alto (> 57 puntos) y MOS bajo (≤ 57 puntos). Por sexos y total de la población (N hombres = 116, N mujeres = 87, N total = 203)

en cuanto a la influencia de la edad de los individuos, aunque con un efecto bajo (OR = 1,06). Sin embargo, la relación entre el resultado del cuestionario MOS y el control de la HbA1c no se vio influenciada por los años de evolución de la DM2, por el sexo ni por el nivel de estudios, con un p valor superior a 0,05.

Discusión

En cuanto a los resultados obtenidos en nuestra investigación, podemos afirmar que la percepción general del apoyo social es alta para nuestra población a estudio, y se refleja en las cuatro dimensiones del apoyo social que recoge el MOS.

Respecto a la dimensión de apoyo emocional, la mayoría de la población a estudio posee vínculos afectivos con personas cercanas con las que pueden contar cuando lo necesiten para hablar o buscar soluciones a sus problemas. De la misma forma, la mayoría han confirmado tener a alguien que les ayude cuando tengan que permanecer en la cama, llevarlos al médi-

co o recibir ayuda en las tareas del hogar (apoyo instrumental). La dimensión de apoyo afectivo fue relacionada por los participantes con la presencia de familiares y amigos que les demuestran amor y afecto. Finalmente, en la dimensión de interacción social fue valorada positivamente la presencia de alguien con quien pasar un buen rato, relajarse o hacer cosas que les ayuden a olvidar sus problemas.

Por otra parte, se ha objetivado en el estudio un alto nivel de ASP, relacionado con el número de convivientes, así como con el tamaño de la red social, resultado que concuerda con el estudio de Ponce González J et al (13). Esto significa que, a mayor tamaño de la red social, aumenta el apoyo social percibido. El pilar sobre el que se fundamenta este apoyo está constituido por la familia y la pareja, como se observó en estudios como los de Tol et al. (4) y el de Song et al. (5).

Si bien no detectamos resultados estadísticamente significativos para el total de la población estudiada, si se ha objetivado en el análisis estratificado según el

tratamiento al que están sometidos para el manejo de la diabetes una relación estadística entre el MOS alto y el buen control de esta enfermedad en los pacientes que solo toman ADOs, los cuales representan la mayoría de la muestra (74%).

Los resultados del estudio multivariante muestran que tener un ASP alto multiplica por cuatro la posibilidad de tener un buen control de su HbA1c en determinadas circunstancias.

En general, los datos reflejan que hay un alto porcentaje de buen control de la DM2 en los pacientes de la muestra. Este buen control lo podemos relacionar con los Programas Clave de Atención Interdisciplinaria a pacientes crónicos vigentes en Asturias que se basan en la estrategia del Plan Nacional de Salud para el control de las enfermedades crónicas. En el programa referente a la diabetes se busca un objetivo terapéutico de HbA1c inferior a 7%, mediante seguimiento en la consulta de Atención Primaria, se fomenta la modificación de los estilos de vida, educación para la salud y la capacitación respecto al manejo de su enfermedad. Hay un estricto control del paciente, en el que se realiza: control metabólico y analítico, cribado de retinopatía, revisión del pie diabético y control de presión arterial (9).

También se ha evidenciado la relación positiva entre el apoyo social percibido por las personas y su percepción de control sobre la enfermedad. Ello se encuentra influenciado nuevamente por la familia, que actúa como un factor motivador para la adherencia a buenos hábitos de vida y prácticas saludables en relación con la diabetes, fomentando su empoderamiento respecto de esta y por tanto aumentando su autopercepción de control (4, 5, 14).

Respecto al MOS, encontramos diferencias por género en ciertos ítems y en sus respectivas dimensiones, notificando las mujeres menor percepción de apoyo respecto a los hombres, específicamente en las dimensiones instrumental e interacción

social positiva, lo que podría explicarse con la situación cultural presente, donde la mujer es quien se dedica a la realización de las tareas del hogar y al cuidado de la familia, no existiendo una corresponsabilidad de género, que lastra a la mujer en su vida social y laboral y repercute así en un inferior ASP (10).

Dentro de las limitaciones que se han encontrado, la principal es que se trata de un estudio transversal, el cual nos permite conocer la situación actual del tema, pero no establecer la precedencia temporal entre el factor de estudio (ASP) y el efecto (el control de la HbA1c).

Por otra parte, hemos detectado durante la realización de las entrevistas ambigüedad en la comprensión de algunos ítems del cuestionario MOS, ya que se compone de preguntas muy similares, lo que podría haber provocado una respuesta máxima en todos los ítems de las escalas Likert que nos dieron valores globales altos en la puntuación de los cuestionarios. Creemos que este hecho ha podido ser causante de no haber encontrado asociación entre el control de la DM2 y el ASP, como ocurrió en el estudio de Ponce González *et al.* (13), al igual que en el realizado por Poblete *et al.* (7) Sin embargo, existen numerosas investigaciones donde esta relación ha mostrado asociación (15).

Cabe destacar la importancia de la enfermería de Atención Primaria para el buen control y seguimiento de los pacientes diabéticos puesto que las consultas de seguimiento brindan una oportunidad para realizar una escucha activa y detectar personas con bajo apoyo social percibido. Esto nos ayudaría a encontrar herramientas que puedan ayudar a minimizar los efectos negativos de esta falta de apoyo social.

En base a los resultados del estudio, nos parece que puede ser interesante continuar la investigación respecto a la relación entre el apoyo social percibido y la diabetes ampliando las variables a estudio, valorando usar otros cuestionarios de apo-

yo social percibido que complementen al que hemos utilizado. Asimismo, nos parece que podría ahondarse en el estudio de las diferencias por género que hemos visto reflejadas en la investigación.

Conclusiones

En conclusión, el apoyo social percibido por los participantes en la investigación es alto y esto se ha visto relacionado de forma positiva con el tamaño de la red social y el número de convivientes, donde la familia juega un papel fundamental.

No parece que el nivel de ASP se relacione con el entorno donde viven, la edad, el

nivel de estudios ni el tiempo de evolución de la diabetes. Si se evidencian diferencias por género, siendo cuantitativamente menor el apoyo social percibido por las mujeres, específicamente en el apoyo social instrumental y en la interacción social.

Respecto al objetivo principal de nuestro estudio, no se ha observado relación entre el apoyo social percibido y el control de la HbA1c, excepto en el grupo de pacientes a tratamiento con antidiabéticos orales, en los que se ha evidenciado la relación positiva entre un mayor apoyo social percibido con un mejor control de la HbA1c.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS). Encuesta Nacional de Salud. España 2017. Principales resultados. 26 junio 2018. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf
2. Dirección General de Salud Pública Gobierno del Principado de Asturias. Evaluación de la Estrategia de Diabetes Mellitus del Sistema Nacional de Salud en Asturias 2019. 2019. Disponible en: https://www.astursalud.es/documents/31867/816280/Estrategia+DM+SNS_AST_2019_def.pdf/ca7a6fe1-6949-0802-a497-daf5da9441bc
3. Shao Y, Liang L, Shi L, Wan C, Yu S. The Effect of Social Support on Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: The Mediating Roles of Self-Efficacy and Adherence. *Journal of Diabetes Research*. 2017;2017:1-8
4. Tol A, Baghbanian A, Rahimi A, Shojaeizadeh D, Mohebbi B, Majlessi F. The Relationship between perceived social support from family and diabetes control among patients with diabetes type 1 and type 2. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. 2011;10: 1-8
5. Song Y, Nam S, Park S, Shin I, Ku BJ. The Impact of Social Support on Self-care of Patients With Diabetes: What Is the Effect of Diabetes Type? Systematic Review and Meta-analysis. *Diabetes Educ*. 2017;43(4):396-412
6. Magrin ME, D'Addario M, Greco A, Miglioretti M, Sarini M, Scignaro M, *et al*. Social Support and Adherence to Treatment in Hypertensive Patients: A Meta-Analysis. *Ann behav med*. 2015;49(3):307-318

7. 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 méd Chile.* 2018;146(10):1135-1142
8. Fukunishi I, Horikawa N, Yamazaki T, Shirasaka K, Kanno K, Akimoto M. Perception and utilization of social support in diabetic control. *Diabetes Research and Clinical Practice.* 1998;41(3):207-211
9. Astursalud. Actualización del PCAI Diabetes [Internet]. Principado de Asturias. Febrero 2013 [actualizado julio 2017; citado 15 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.astursalud.es/en/noticias/-/noticias/actualizacion-del-pcai-diabetes>
10. De la Revilla Ahumada L, Luna del Castillo J, Bailón Muñoz E, Medina Moruno I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. *Medicina de Familia (And).* 2005; 1:10-18
11. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med* 1991;32:705-712
12. Fachado AA, Rodríguez MM, Castro LG. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad Aten Primaria.* 2013; 19:118-123
13. Ponce González JM, Velázquez Salas A, Márquez Crespo E, López Rodríguez L, Bellido Moreno ML. Influencia del apoyo social en el control de las personas con diabetes. *Index Enferm* [Internet]. 2009 [citado 12 enero 2021]; 18(4):224-228. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400002&lng=es
14. Bautista Rodríguez LM, Ramírez Ordóñez MM, Zambrano Plata GE. Apoyo social en pacientes diabéticos que asisten a instituciones de salud del primer nivel de atención. *Cul Cuid.* 2015; 12(1):38-49
15. Rashid AA, Zuhra H, Tan CE. Social support, self-efficacy and their correlation among patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A primary care perspective. *Med J Malaysia.* 2018;73(4):197-201