

# Apoyo social y su relación con el autocuidado en pacientes con diabetes

Daniela Medina Sánchez, Itzel Gutiérrez Gabriel, Flor de Areli Serrano Campos, Miriam Claudia Susano García, José Alberto Poot Poot, María Isabel Tecuapacho Tzompantzi, Laura Julieta Romero López, Diana Janet Rodríguez Alarcón

Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 57, Servicio de Consulta Externa. Puebla, Puebla, México

## Resumen

Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal y ambispectivo en 362 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 57, de febrero - junio 2021. Se analizaron las variables de investigación y las sociodemográficas; con medidas de tendencia central y dispersión para variables numéricas y medición de frecuencias (proporciones) para las variables categóricas. En el análisis bivariado, el objetivo estadístico se analizó la relación que guarda el apoyo social con el autocuidado rechazando  $H_0$  si  $p < 0.05$ . Este análisis se realizó con el programa SPSS V26. La media de edad es  $61.31 \pm 10.602$  años, predominó el sexo femenino representado por 59.7%. Respecto a la escolaridad la mayoría cursó hasta primaria (40.3%). Además, observamos que el 61.9% son casados. Se encontró que el 43.9% son amas de casa. La distribución por apoyo social reportó un predominio de pacientes con adecuado apoyo social ( $n=326$ ). En la distribución por control glucémico, predominó el 55.0% con un adecuado control. Al aplicar la prueba estadística Chi cuadrada se obtuvo  $p=0.941$  en relación del control glucémico con apoyo social. En cambio, al analizar control glucémico con medidas de autocuidado se obtuvo  $p=0.000$ . Se concluyó que no existe una relación entre el apoyo social y el control glucémico, sin embargo, este último y el autocuidado se encuentran relacionados lo cual nos indica que un adecuado control glucémico no está condicionado por el apoyo social recibido, pero sí se ve favorecido por las medidas de autocuidado realizadas por el paciente.

## Abstract

An observational, analytical, cross-sectional and ambispective study was carried out in 362 patients with type 2 diabetes mellitus assigned to the Family Medicine Unit No. 57, from February - June 2021. Research and sociodemographic variables were analyzed; with measures of central tendency and dispersion for numerical variables and measurement of frequencies (proportions) for categorical variables. In the bivariate analysis, the statistical objective was analyzed: the relationship between social support and self-care, rejecting  $H_0$  if  $p < 0.05$ . This analysis was performed with the SPSS V26 program. The average age is  $61.31 \pm 10.602$  years, the female sex predominated, represented by 59.7%. Regarding schooling, the majority attended primary school (40.3%). In addition, we observe that 61.9% are married. It was found that 43.9% are housewives. The distribution by social support reported a predominance of patients with adequate social support ( $n=326$ ). In the distribution by glycemic control, 55.0% predominate with adequate control. When applying the Chi square statistical test,  $p=0.941$  was obtained in relation to glycemic control with social support. On the other hand, when analyzing glycemic control with self-care measures,  $p=0.000$  was obtained. It was concluded that there is no relationship between social support and glycemic control, however, the latter and self-care are related, which indicates that adequate glycemic control is not conditioned by the social support received, but is favored. by the self-care measures carried out by the patient.

**Palabras clave:** Apoyo social; Autocuidado; Diabetes Mellitus

**Keywords:** Social Support; Self Care; Diabetes Mellitus

## 1. INTRODUCCIÓN

La diabetes es una grave enfermedad crónica que se caracteriza por un alto nivel de glucosa en sangre resultado de defectos en el organismo para producir o usar insulina [1,2]. La prevalencia se ha ido duplicando desde 2014, yendo desde 4.7% al 8.5% en los adultos [3]. México se encuentra entre los primeros 10 países con mayor número de personas que padecen diabetes de acuerdo a los datos de las Encuestas Nacionales de Salud 2000 y Encuestas Nacionales de salud y Nutrición de 2006 y 2012. Esta última representando alrededor de 6.4 millones de personas afectadas en México en 2012 [4]. El aumento de casos y la complejidad del tratamiento de las enfermedades crónicas han determinado un mayor número de muertes e incapacidades resultantes de la patología [5].

El pronóstico del paciente con diabetes mellitus depende en gran medida del control estricto de la glucemia [6]. La prevención es fundamental, ya que, si se logra un control eficiente de la glucemia, el impacto será determinante en la intensidad y en el tiempo de aparición de las complicaciones [7].

Algunos autores establecen que la familia es la fuente principal de apoyo social con que cuentan los enfermos crónicos para afrontar con éxito los problemas a que da lugar la enfermedad [8]. Además, el cumplimiento de la terapia mejora cuando el familiar tiene información suficiente sobre la enfermedad y el tratamiento, motivando al paciente a tomar las decisiones acordadas con el personal médico [9]. La diabetes es considerada como una enfermedad que concierne a la familia debido que los cambios en conducta que demanda exigen un importante apoyo del grupo familiar, para la vigilancia, la toma de decisiones y tomar acciones adecuadas para el manejo del padecimiento [10].

El manejo farmacológico inicial con metformina para diabetes mellitus tipo 2 es ampliamente aceptado en la actualidad. Sin embargo, existe controversia si en algunos tipos de pacientes puede iniciarse tratamiento únicamente con cambios intensivos de estilo de vida [11]. La disminución de peso ya sea mediante modificación del estilo de vida (dieta y ejercicio), fármacos o cirugía bariátrica reduce la glucolipototoxicidad y, por tanto, mejora la sensibilidad a la insulina, el control glucémico, y disminuye la necesidad de antidiabéticos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [12,13]. La dieta es uno de los pilares del tratamiento además debe coordinarse con el tratamiento hipoglucemiante y la insulina, en el paciente diabético, lo que se denomina “tratamiento médico nutricional”, cuyo objetivo principal es la normoglucemia previniendo las complicaciones y evitando la hipoglucemia [14]. Las personas con diabetes deben conocer la importancia de los hidratos de carbono en su alimentación y la relación con su perfil glucémico [15]. Sin una alimentación saludable es difícil lograr un control metabólico adecuado, aunque se utilicen medicamentos hipoglucemiantes de alta potencia. En muchos casos, junto al ejercicio, constituye la única medida terapéutica [16]. El plan de alimentación depende de la edad, género, estado nutricional, actividad física, estados fisiológicos y patológicos [17]. Pese a que en los servicios de salud de primer nivel el tratamiento en los diabéticos debería incluir un régimen dietoterapéutico prescrito por un nutriólogo, muchos de los pacientes no asisten a sus consultas con periodicidad o no siguen el tratamiento recomendado lo cual llega a ser una limitante para un adecuado control glucémico [18].

Por todo lo antes mencionado, este estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el apoyo social y el autocuidado en personas con diabetes en control y descontrol.

## 2. MATERIAL Y MÉTODOS

Se hizo un estudio observacional, analítico, transversal y ambispectivo, en la Unidad de Medicina Familiar. No. 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) del estado de Puebla, durante el período comprendido del 1º de febrero al 30 de junio de 2021. Se reclutaron pacientes derechohabientes de dicha clínica, con diabetes

mellitus tipo 2, mayores de 18 años, de ambos sexos, a quienes se les pidió su autorización mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron personas con algún tipo de discapacidad visual, auditiva o cognitiva debido a la dificultad que esto implicaba para responder los instrumentos de investigación. Se calculó una muestra con un nivel de confianza de 95%,  $Z_{1-\alpha}$  con un valor de 1.96, una precisión del 5% y una proporción esperada del 57% de adultos con diabetes mellitus con un buen control metabólico. Se obtuvo un tamaño de muestra de 362 pacientes. Se analizó sexo, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, apoyo social, autocuidado, control glucémico, tiempo de evolución de la enfermedad y el tipo de tratamiento.

La evaluación del apoyo social se realizó por medio del test de Medical Outcomes Study – Social Support Survey (MOS; Sherbourne y Stewart, 1991), consiste en 20 ítems, que evalúan el apoyo social percibido por las personas. El ítem número 1 hace referencia al tamaño de la red social y los 19 ítems restantes hacen referencia a las cuatro dimensiones del apoyo social funcional: emocional/ informacional (ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17, 19), instrumental (ítems 2, 5, 12 y 15), interacción social positiva (ítems 7, 11, 14 y 18) y apoyo afectivo (ítems 6, 10 y 20). Las opciones de respuesta están dadas a través de una escala Likert de 1 a 5 siendo nunca y siempre respectivamente. Se obtiene una puntuación total donde a mayor puntuación mayor es el apoyo percibido. El índice global de apoyo social se obtiene sumando los 19 ítems. El apoyo social es escaso cuando la suma total se encuentra por debajo de 57 puntos [19].

El autocuidado se midió por medio del Summary of diabetes self-care activities measure (SDSCA) el resultado se clasificará como: con prácticas de autocuidado y sin prácticas de autocuidado, dependiendo el número de días con el que realice actividades que intervengan en su salud y su control metabólico. Valora 7 ítems (incluye dieta, ejercicio físico y análisis clínicos) obteniendo buenos índices de ajuste. Todas las preguntas constan con ocho opciones para responder que corresponden al número de días de la semana: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7, que al final promedian los reactivos con puntajes de días de prácticas de autocuidado en forma general y para cada subescala de 0 a 7; a mayor promedio de días, mayores prácticas de autocuidado realizadas por el paciente con diabetes mellitus tipo 2. Para fines de este estudio el autocuidado se clasificó de la siguiente manera: 1) < 5 días = sin prácticas de autocuidado y 2)  $\geq 5$  días con prácticas de autocuidado [20,21,22].

Finalmente se indagó en el expediente clínico electrónico del paciente, el reporte de laboratorio de los niveles de glucosa en ayuno y se comparó con las cifras meta de la ADA para determinar si existe relación entre el apoyo social y el autocuidado del paciente.

Se realizó un análisis univariado de las variables de investigación y de las sociodemográficas con medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y determinación de frecuencias (proporciones) para las variables categóricas. El objetivo estadístico fue relacionar, con Chi cuadrada, el apoyo social con el autocuidado en pacientes con diabetes en control y descontrol.

Una vez recolectados los valores de las mediciones, se codificaron los mismos y se elaboró una matriz de datos que se introdujo al programa estadístico SPSS, versión 26.

### 3. RESULTADOS

La presente investigación es un estudio observacional, analítico, transversal y ambispectivo, realizado en la Unidad de Medicina Familiar. No. 57 del IMSS del estado de Puebla, durante el período comprendido del 1° de febrero al 30 de junio de 2021. De una muestra de 362 pacientes, se encontró una media de edad de  $61 \pm 10.602$  años; el 59.7% (n=216) fueron mujeres y el 40.3% (n=146) hombres; el 61.9% (n=224) de los pacientes eran casados.

El nivel predominante de escolaridad fue el de primaria con el 40.3% (n=146) y secundaria con 24.9% (n=90). Respecto a su ocupación el 43.9% (n=159) de los pacientes fueron amas de casa, mientras que el 30.4% (n = 110) empleados.

De acuerdo al cuestionario “Medical Outcomes Study- Social Support Survey (MOS)” Se encontró que el 90.1% (n=326) de la población cuentan con un adecuado apoyo social y tan solo el 9.9% (n=36) tiene un escaso apoyo social. En cuanto a la presencia de control glucémico se encontró que el 55% (n=199) tiene un buen control y el 45% (n=163) carece del mismo. La media de tiempo de evolución de la patología fue de 11 ± 8.544 años.

En lo que respecta a las medidas de autocuidado, de acuerdo al cuestionario utilizado “Cuestionario Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire. (SDSCA)” podemos observar que el 59.7% (n=216) de los pacientes de esta población no cuenta con prácticas de autocuidado de su patología y tan sólo el 40.3% (n=146) las lleva a cabo. El tratamiento con Hipoglucemiantes orales es el que sobresale entre los administrados en nuestros pacientes, representando el 51.4% (n=186) de la muestra seguido de terapia dual con el 32.9% (n=119). Al relacionar el control glucémico con el apoyo social aplicando la prueba estadística Chi cuadrada podemos observar que no existe una relación del control glucémico con la presencia de un adecuado apoyo social al obtener una  $p > 0.5$  ( $p = 0.941$ ) (Tabla 1)

**Tabla 1.** Relación entre control glucémico y apoyo social

Apoyo social	Control glucémico			
	Controlado		Descontrolado	
	n	%	n	%
<b>Escaso</b>	20	5.5	16	4.4
<b>Adecuado</b>	179	49.4	147	40.6
<b>Total</b>	199	55	163	45

\*Prueba de Chi cuadrada: 0.005

$p = 0.941$

A pesar de que no existe relación entre el apoyo social y el control glucémico mencionado en la tabla anterior, se demostró que existe tal relación entre los pacientes que tienen un adecuado control glucémico y que realizan medidas de autocuidado con una  $p < 0.05$  ( $p = 0.000$ ) (Tabla 2)

**Tabla 2.** Relación entre control glucémico y autocuidado

Autocuidado	Control glucémico			
	Controlado		Descontrolado	
	n	%	n	%
<b>Sin prácticas de autocuidado</b>	102	28.2	114	31.5
<b>Con prácticas de autocuidado</b>	97	26.8	49	13.5
<b>Total</b>	199	55	163	45

\*Prueba de Chi cuadrada: 12.996

$p = 0.000$

#### 4. DISCUSIÓN

La diabetes es un tema de gran importancia alrededor del mundo debido a su prevalencia en la población, es por ello que se han realizado diversos estudios sobre esta patología para analizar y comprender todo lo relacionado con este tema. En la presente investigación se tuvo como finalidad corroborar la existencia o no del apoyo social y el autocuidado en los pacientes con diabetes tipo 2 controlados y descontrolados, teniendo en cuenta que el humano al ser un ser social convive en diferentes escenarios y personas que pueden influenciar en el tratamiento farmacológico y no farmacológico de cada paciente.

A pesar de que la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 se da en igual medida tanto en hombres como mujeres de acuerdo a la ADA (2019), en el artículo “Relación entre las redes de apoyo social con el autocontrol de la diabetes y su impacto sobre la calidad de vida en ancianos mexicanos que viven en la comunidad” que se realizó en la ciudad de México se efectuó en 182 pacientes diabéticos, dividiéndolos en dos grupos en controlados y descontrolados, de los cuales 153 eran mujeres y 29 hombres, a su vez se fraccionó en grupos de edad de 60 a 74 años (n=133) y mayores de 75 años (n =69) [23], al igual que en el estudio anterior, en nuestro estudio llevado a cabo en 362 pacientes de manera aleatoria, predominó el sexo femenino representado por el 59.7% (n=216) a diferencia del sexo masculino el cual se representó con el 40.3% (n=146). Del Castillo (2017) explica que la prevalencia de diabéticos se encuentra en con un rango de edad entre los 20 a 79 años [24], lo cual se confirma en nuestro estudio, teniendo una media de edad de 61.31 con una desviación estándar de 10.602.

Rojas R. (2018) refiere que la prevalencia en su estudio en pacientes con diabetes fue mayor en adultos con sobrepeso u obesidad, con hipertensión, colesterol alto y con escolaridad baja o nula. Tomando como base esta información, en cuanto a la escolaridad nuestro estudio reportó que 40.3% de los pacientes cuentan con escolaridad primaria, seguida de secundaria (24.9%) y bachillerato (11.9%). También se pudo observar que la mayoría de estos pacientes se encontraban casados, contando con 224 pacientes con este estado civil. Como ya se mencionó anteriormente en nuestra muestra la participación de mujeres es la que predominó, siendo la mayoría de ellas pacientes beneficiarias aseguradas por sus parejas, es por esta misma razón que la ocupación más frecuente fue ama de casa representado como 43.9% (n=159), que como se acostumbra en nuestra cultura, el hombre es quien generalmente se encuentra económicamente activo limitando su asistencia a las unidades médicas.

La meta de control de diabetes en nuestra unidad médica dentro de los indicadores de desempeño descritas en el manual metodológico tiene como objetivo el control metabólico del 40.71% de pacientes con diabetes tipo 2, lo cual se está cumpliendo, debido a que en la muestra tomada de manera aleatoria, se demostró que el 55% (n=199) de los pacientes tenían un adecuado control y en el 45% (n=163) se encontraban descontrolados, esto en comparación con el trabajo de Gabetta J (2018) realizado en 111 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se determinó que el 56% de su muestra contaban con un adecuado control glucémico [25], lo que nos lleva a un resultado similar en ambas poblaciones.

Domínguez L (2019) durante su investigación en pacientes con diabetes en una población de 338 pacientes determinó que el 37% (126 pacientes) se encontraban con un rango de diagnóstico entre 5 a 10 años [26], a diferencia de nuestro estudio donde la media de edad supera este rango, correspondiendo una media de 11.76 años, con un mínimo de 1 año máximo de 52, la cual va a depender del año de diagnóstico de la enfermedad y el momento de su captación para la participación del sujeto en el estudio.

El estudio realizado por Guzmán G (2018) En cuanto al tratamiento administrado en este estudio predominó el tratamiento con antidiabéticos orales representado con 40.3% [27], lo cual al compararlo con nuestro estudio muestra una similitud representada con el 51.4 % (n=186), el cual se otorga de acuerdo a los requerimientos y necesidades de cada paciente.

En el estudio de “Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo 2” escrito por Arteaga A, Cogollo R y Muñoz D se utilizó el cuestionario de MOS para evaluar apoyo social obteniendo como resultado al momento de hacer la revisión de los exámenes de laboratorio, se obtuvo que los de pacientes con apoyo social positivo, se encuentran controlado el 73%, y el 85% de las personas con apoyo social negativo están descontroladas metabólicamente. Finalmente, los resultados sugieren que las redes de apoyo social extrafamiliar, en particular los grupos de autoayuda de la comunidad, representan un capital social relevante por el control de la diabetes mellitus de las personas mayores de la comunidad, de igual manera en nuestro estudio se utilizó el mismo cuestionario obteniendo como resultado que en pacientes con un adecuado apoyo social en control glucémico está representado con el 49.4 % (n=179) y de las personas con escaso apoyo social, solo el 4.4% (n=16) se encuentra en descontrol lo cual nos indica que el apoyo social es un factor importante para un adecuado control de la glucemia sin embargo no es un factor determinante de este, debido a que el 90.1% (n=326) de nuestros pacientes cuentan con un adecuado apoyo social sin embargo solo el 49.4% se encuentran controlados.

En cuanto al autocuidado Maldonado G, et al (2019) demostró en su estudio que el 78.82% de su población tenía un adecuado automanejo de su patología [28], existiendo discrepancia entre nuestro estudio, donde se obtuvo que solo el 40.3% de nuestra población realiza este tipo de prácticas.

Alarcón C, Hernández L, Arguelles V, et al. En su artículo “Apoyo social y su asociación con el autocuidado de la dieta en personas con diabetes” se obtuvo un tamaño de muestra de 126 pacientes, con diagnóstico previo de diabetes mellitus tipo 2 de un centro de salud de Xalapa, Veracruz, México, se encontró que el apoyo social, específicamente el apoyo instrumental, puede generar efectos negativos al limitar las conductas de autocuidado que realiza una persona. Con estos hallazgos se puede concluir que no siempre el apoyo social resulta benéfico para las personas. Tener mayor apoyo instrumental genera dependencia y no se asume la responsabilidad sobre la alimentación. Al igual que en nuestro estudio se demostró que el apoyo social no condiciona un buen control glucémico

## 5. CONCLUSIONES

Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal y ambispectivo, en la Unidad de Medicina Familiar. No. 57 del IMSS del estado de Puebla, durante el período comprendido del 1° de febrero al 30 de junio de 2021. Al relacionar el control glucémico con la presencia de un adecuado apoyo social hubo un resultado no estadísticamente significativo demostrando que no existe una relación entre ambos, sin embargo, se demostró que sí existe una relación entre los pacientes con un adecuado control glucémico y las medidas de autocuidado que realizan.

Estos dos resultados muestran cómo el apoyo social forma parte de la educación que tiene el paciente sobre su patología. Su red social ayudará generalmente a que se adquieran medidas de autocuidado, sin embargo, esto no significa que se tendrá un adecuado control glucémico, debido a que esta variable puede verse afectada por muchos aspectos que están relacionados directamente con el tratamiento farmacológico y no farmacológico.

## REFERENCIAS

- [1] Jacome A. Diabetes en la era preinsulinica. *Rev Colom Endoc Diab met* 2016; 3: 22-25.
- [2] American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2019. *Diabetes Care* 2019; 42: S1-S187
- [3] Informe mundial sobre la diabetes. Informe mundial sobre la diabetes. Organización Mundial de la Salud 2016.
- [4] Rojas R, Basto A, Aguilar C, et al. Prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en México. *Salud Publica Mex.* 2018; 60: 1-9. DOI: <https://doi.org/10.21149/8566>
- [5] Aguilar A. Epidemiología de la diabetes tipo 2 en Latinoamérica. *Guías ALAD* 2019; P 1-6
- [6] Asenjo J. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. *Rev Med Hered.* 2020; 31:101-107. DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3773>
- [7] Azriel S. Prevención e intervención precoz de complicaciones. *Rev Esp Endocrinol Pediatr.* 2021;12: 39-45
- [8] Arteaga A, Cogollo R, Muñoz D. Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo 2. *Rev Cuid.* 2017; 8(2):1668-1676. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.405>
- [9] García G, Rodríguez A, Garibo R. Apoyo familiar y control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2 en una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero, México. *Aten Fam.* 2018; 25: 27-31
- [10] García J, Peñarrieta I, León R, Et al. Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Enf Univ.* 2017;14 (3): 155-161. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.005>
- [11] Sarmiento J, Colon C, Correa N, et al. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo2: manejo inicial. *Univ med. Colombia.* 2017; 58(4): 1-13. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed58-4.dmmi>
- [12] Gorgojo J. Importancia del peso en el control del paciente con diabetes mellitus tipo 2: hacia una visión adipocéntrica del abordaje de la diabetes. *Med Clin. España.* 2016; 147(1):8-16
- [13] Franco M, Yanez S, Delgado M, et al. El ejercicio combinado como prevención de la diabetes mellitus tipo II (DM2). *Rev Cient de Invest.* 2019;3(4):123-142. DOI: 10.26820/reciamuc/3. (4). octubre.2019.123-142
- [14] Riobó P. Pautas dietéticas en la diabetes y en la obesidad. *Nutr Hosp* 2018;35(4):109-115. DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2135>
- [15] Jiménez A. Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable que poseen los pacientes diabéticos que asisten a las consultas de atención primaria y endocrinología del hospital central de las fuerzas armadas durante el periodo marzo-julio 2018 [tesis]. República Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henriquez Ureña; 2018
- [16] Dietoterapia y alimentos. Paciente con diabetes mellitus. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2015:3-35.
- [17] González J, Valdez R, Álvarez A, Et al. Factores de riesgo alimentarios y nutricionales en adultos mayores con diabetes mellitus. *Rev Uni Med Pin.* 2018; 14(3): 210-2018
- [18] Alarcón C, Hernández L, Arguelles V. Apoyo social y su asociación con el autocuidado de la dieta en personas con diabetes. México. 2017;23(1):111-12. DOI: <ps://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.08>
- [19] Revilla I, Luna J, Bailón E, Et al. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. *Med Fam.* 2015;6(1):10-18
- [20] Toobert D, Hampson S, Glasgow R. The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure. *Diabetes Care* 2000;23(7): 943-950
- [21] Vincent D, McEwen M, Pasvogel A. The Validity and Reliability of a Spanish Version of the Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire. *Nur Resea* 2008;57(2):101-106.
- [22] Caro J, Morilla J, Villa F, et al. Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Aten Prim.* 2016;48(7): 458-467. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.08.005>
- [23] Mendoza V, Flores C, Correa E. Relationship between social support networks and diabetes control and its impact on the quality of life in older community-dwelling Mexicans. 2016; 33:1312-1316. DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.776>
- [24] Del Castillo A, Vargas S, Ramírez M, et al. Diabetes Tipo 2: Epidemiología, criterios diagnósticos y tratamiento. *Educ y Salud Bolet Cient.* 2017; 5(10): 1-27. DOI: <https://doi.org/10.29057/icsa.v5i10.2541>
- [25] Gabetta J, Amarilla A, Rivelli R et al. Glycemic control of diabetic patients in two Family Health Units, Paraguay, 2018. Pilot study. *Rev virtual Soc Parag Med Int.* 2019;6(1): 21-30.
- [26] Domínguez L, Ortega E. Factors associated with lack of adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus. *Rev. virtual Soc Parag Med Int.* 2019; 6(1): 63-74.
- [27] Guzmán G, Arce A, Saavedra H, et al. Adherencia al tratamiento farmacológico y control glucémico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. *Rev ALAD.* 2018;8:35-43. DOI: 10.24875/ALAD.18000319.
- [28] Maldonado G, Hernández R, Banda O, et al. Automanejo y apoyo social en personas con cronicidad. *Nure Inv.* 2018; 99:1-7

Correo de autor de correspondencia: [dmed.sanchez@gmail.com](mailto:dmed.sanchez@gmail.com)