

## Artículo Original

### Percepción de apoyo social y distrés por diabetes en localidades de Yucatán, México

#### Perceived social support and diabetes distress in localities of Yucatan, Mexico

Mónica Castro-Sosa<sup>1</sup>, Víctor M. Hernández-Escalante<sup>1</sup>, Amairani Hernández-Castro<sup>1</sup>, Zulema M. Cabrera-Araujo<sup>1</sup>, Alina D. Marín-Cárdenas<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida, Yucatán, México.

#### RESUMEN

**Introducción:** Se han encontrado frecuencias importantes de distrés por diabetes (aflicción asociada a diabetes) en población de Yucatán, México. El escaso apoyo social percibido puede ser un determinante importante en la aparición de depresión y otras situaciones con malestar mental. **Objetivo:** Conocer la asociación del escaso apoyo social percibido con el distrés por diabetes. **Métodos:** Fueron incluidos participantes de diversas localidades con moderado grado de marginación del estado de Yucatán, México. Se aplicaron los instrumentos Diabetes Distress Scale y el Cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke-UNC-11. **Resultados:** El número total de participantes fue 133, 82.7% mujeres; el 28.57% de los participantes (38 participantes) presentaron distrés por diabetes y 27 participantes (20.3%) presentaron percepción de escaso apoyo social. Doce (44.44%) de los participantes con percepción de escaso apoyo social presentaron distrés por diabetes en comparación con el 24.52% (26 participantes) del grupo sin escaso apoyo social ( $p=0.0445$ ). En un subgrupo ( $n=73$ ) se encontró asociación del distrés por diabetes con la escolaridad ( $p=0.038$ ) y la sintomatología depresiva ( $p<0.001$ ); también hubo asociación de la sintomatología depresiva con el apoyo social ( $p=0.037$ ). **Conclusiones:** En el grupo de estudio se encontraron frecuencias importantes de distrés por diabetes y escaso apoyo social percibido; sí hubo asociación estadísticamente significativa entre ambas variables de estudio.

**Palabras clave:** Apoyo social, diabetes, distrés, aflicción, depresión

#### SUMMARY

**Introduction:** Significant frequencies of diabetes distress have been found in the population of Yucatan, Mexico. Poor perceived social support may be an important determinant in the onset of depression and other situations with mental distress. **Objective:** To determine the association of low perceived social support with diabetes distress. **Methods:** Participants from various localities with moderate degree of marginalization in the state of Yucatan, Mexico, were included. The Diabetes Distress Scale and the Duke-UNC-11 Functional Social Support Questionnaire were applied. **Results:** The total number of participants was 133, 82.7% women; 28.57% of participants (38 participants) presented diabetes distress and 27 participants (20.3%) presented perception of poor social support. Twelve (44.44%) of the participants with perceived poor social support had diabetes distress compared to 24.52% (26 participants) in the group without poor social support ( $p=0.0445$ ). In a subgroup ( $n=73$ ), diabetes distress was associated with schooling ( $p=0.038$ ) and depressive symptomatology ( $p<0.001$ ); there was also an association of depressive symptomatology with social support ( $p=0.037$ ). **Conclusions:** In the study group, significant frequencies of diabetes distress and low perceived social support were found; There was a statistically significant association between both study variables.

**Keywords:** Perceived social support, diabetes distress, depression.

**Autor de correspondencia:** Víctor Hernández Escalante. Correo electrónico: hescalan@correo.uady.mx

Fecha de Recepción: 30 de junio de 2023

Fecha de Aceptación: 9 de agosto de 2023

## Introducción

El apoyo social representa un factor protector en la salud de las personas con diabetes ya que disminuye el desarrollo de reacciones negativas asociadas con el diagnóstico y el tratamiento, así como también se relaciona con una mejor calidad de vida; este apoyo social generalmente permite aumentar la creencia y la autoconfianza de los pacientes de tener la habilidad de manejar adecuadamente la condición que padecen (1-2). Sin embargo, la existencia de esta red no garantiza mejores resultados entre los pacientes con diabetes, ya que en ocasiones la red de apoyo social puede representar un obstáculo a los cambios de estilo de vida, así como crear dependencia a la misma red de apoyo y el consiguiente miedo a que desaparezca lo que puede generar frustración, rechazo y angustia, que podría ocasionar el desarrollo de depresión, así como también en ocasiones la red de apoyo podría generar críticas, regaños y señalamientos hacia las conductas inadecuadas del paciente, lo que aumenta la posibilidad de presentar distrés por diabetes y depresión (1-2).

El término distrés fue introducido desde 1970 por Hans Seyle, y posteriormente distrés psicológico se conceptualizó como “el incómodo y único estado emocional experimentado por un individuo en respuesta a su padecimiento que resulta en daño para la persona, ya sea temporal o permanente”. Es así, que el distrés se define como una respuesta emocional hacia factores estresantes, adversos o desagradables, mientras que la depresión se basa únicamente en el recuento de síntomas, independientemente de la causa o del contexto (3). Es por lo anterior que en las personas con diabetes se observan conductas o sentimientos de angustia que son originados por el impacto de padecer una enfermedad crónica, pero que no entran estrictamente en los criterios de depresión, siendo así necesario la introducción del término distrés por diabetes o aflicción asociada a diabetes (diabetes distress, término original en anglosajón) (4).

Fisher et al (5), define el distrés por diabetes como la respuesta emocional a la carga de vivir con una enfermedad crónica, que depende en

gran parte del autocuidado, y con posibilidad de complicaciones; caracterizado por preocupaciones y miedos por vivir con diabetes. Existen en dicha afección manifestaciones emocionales compartidas con la depresión, que a pesar de solaparse son entidades diferentes. El distrés por diabetes es evaluado a través del análisis de factores relacionados con la enfermedad, el tratamiento, la comida y el apoyo social. Se estima que la prevalencia de distrés por diabetes es del 10-30% y entre estos pacientes se ha visto la relación con un pobre control glicémico, observando cifras más elevadas de Hb1Ac y un riesgo más elevado de progresión de las complicaciones asociadas a diabetes (5).

## Material y Métodos

Se usó el cuestionario Diabetes Distress Scale (6), el cual cuenta con una versión en español que ha sido validada para su aplicación (7). Cuenta con 17 ítems cada uno con puntajes del 1 al 6, para proporcionar un puntaje total. Respecto a la evaluación del apoyo social percibido, se realizó a través del Cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke-UNC-11 (8), el cual ha sido validado en su versión en español para su aplicación. La escala de respuestas es la de Likert con puntuaciones del 1 al 5. Las puntuaciones se califican de manera dicotómica, respecto al apoyo social total: normal ( $\geq 33$ ) o escaso ( $\leq 32$ ). En subgrupos se aplicó también el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) (9) y se midieron otras variables como hemoglobina glicosilada (HbA1c) y el número de citas a las que acudieron los participantes.

Para la asociación entre distrés por diabetes y la percepción de apoyo social se aplicó la prueba de Chi<sup>2</sup> para asociación de variables. En el caso de las variables cualitativas dicotómicas se usó odds ratio (OR) y para comparar medias se usó la prueba t de Student. El nivel de confianza fue del 95% y una  $p < 0.05$  se consideró como significativa. Los análisis estadísticos se realizaron con el programa informático SPSS 9.0. Consideraciones éticas. El estudio fue de riesgo mínimo y fue cumplida la normatividad vigente, como la Declaración de Helsinki y la Ley General de Salud. El estudio fue aprobado por los comités

**Tabla 1.** Tabla general de variables (n=133).

Variable	Media	Desviación estándar
Edad (años)	58.5	11
Distrés por diabetes (puntaje)	1.9	0.8
Percepción de apoyo social (puntaje)	47.8	9.7

Se usaron los instrumentos en español: Diabetes Distress Scale y el Cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke-UNC-11.

Fuente propia.

evaluadores de la licenciatura de la carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Yucatán.

### Resultados

Se incluyeron un total de 133 participantes, 110 fueron mujeres (82.7%); 60 participantes fueron vecinos de comisarías del norte del municipio de Mérida y 73 fueron originarios de localidades del centro del estado de Yucatán: Hochtún, Sahcabá, Huhí, Tahmek y Hocobá. Los datos se recabaron entre 2017 y 2020. La edad promedio del grupo de estudio fue 56.2 ( $\pm 10.2$ ) años (Tabla 1), el nivel socioeconómico más frecuente fue el bajo y el grado de escolaridad más frecuente fue la primaria incompleta.

El 28.57% de los participantes (38 participantes) presentaron distrés por diabetes y 27 participantes (20.3%) presentaron percepción de escaso apoyo social. Doce (44.44%) de los participantes con percepción de escaso apoyo social presentaron distrés por diabetes en comparación con el 24.52% (26 participantes) del grupo sin escaso apoyo social ( $p=0.0445$ ). Las variables que no presentaron asociación con distrés por diabetes fueron sexo, escolaridad y nivel socioeconómico. Tampoco hubo asociación entre percepción de apoyo social con sexo, nivel socioeconómico ni escolaridad.

En un subgrupo correspondiente a los vecinos de las localidades del centro del estado de Yucatán ( $n=73$ ) se midieron otras variables y se identificó la presencia de depresión con el Inventario de depresión de Beck y se encontraron correlaciones negativas y significativas de los puntajes de percepción de apoyo social con el puntaje de distrés por diabetes y la edad, así como correlación positiva con el número de citas médicas acudidas (Tabla 2); el número de citas también presentó correlación significativa, pero negativa con el puntaje de sintomatología depresiva ( $r=-0.288$ ,  $p=0.007$ ) y con el puntaje de distrés por diabetes ( $r=-0.231$ ,  $p=0.033$ ). También hubo correlación positiva del puntaje de distrés por diabetes con el puntaje de depresión ( $r=0.426$ ,  $p<0.001$ ). En este subgrupo ( $n=73$ ) en el que se estudió la presencia de depresión, se encontró asociación del distrés por diabetes con la escolaridad ( $p=0.038$ ) y la sintomatología depresiva ( $p<0.001$ ); también hubo asociación de la sintomatología depresiva con el apoyo social ( $p=0.037$ ).

### Discusión

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica-degenerativa compleja cuyas implicaciones en los distintos órganos y sistemas del cuerpo está bien establecida y representa un factor de riesgo para desarrollar otras entidades patológicas como depresión y distrés por diabetes.

Tabla 2. Correlaciones de los puntajes de percepciones de apoyo social con la edad y los puntajes de distrés por diabetes y depresión.  $n=73$ .

	Edad	Distrés por diabetes	Depresión	Número de citas en los últimos 12 meses
Percepción de apoyo social	-0.253 $p=0.017$	-0.298 $p<0.001$	-0.412 $p<0.001$	0.265 $p=0.03$

El escaso apoyo social puede generar experiencias psicológicas adversas como sentimientos de soledad e impotencia (10) y la adecuada percepción de apoyo social puede mantener buenas experiencias emocionales en los pacientes (11). Además, la depresión se ha relacionado negativamente con el puntaje total de apoyo social (12).

En nuestro estudio, la percepción de escaso apoyo social se presentó en 20.3% de los participantes, la cual es similar a lo reportado en algunos estudios en los que se presenta en alrededor del 15% de los participantes (13).

Otros estudios han mostrado que las puntuaciones totales de apoyo social se correlacionan negativamente con las puntuaciones de depresión en pacientes de mediana edad y ancianos con diabetes tipo 2, lo que sugiere que el apoyo social puede mejorar la depresión y mantener un buen estado de ánimo en pacientes diabéticos (11).

En cuanto a la asociación encontrada entre percepción de apoyo social y distrés por diabetes ( $p=0.0445$ ), estudios recientes (14) concluyen que el apoyo social amortigua los impactos del distrés por diabetes en la calidad de vida relacionada con la salud entre los pacientes con diabetes tipo 2 y que las intervenciones que abordan distrés por diabetes en adultos con diabetes tipo 2, pueden beneficiarse de un enfoque en mejorar el apoyo social específico de la diabetes (15).

En este estudio la frecuencia de distrés por diabetes fue de 28.57%, lo que concuerda con otros estudios en los que se reporta su presencia en alrededor de un tercio de los participantes (16).

En cuanto a la asociación encontrada entre distrés por diabetes con sintomatología depresiva ( $p<0.001$ ), coincide con lo encontrado en la literatura en la cual, si bien se reconocen como entidades diferentes, se encuentran relacionadas observándose su asociación en diferentes estudios (16) en los que establecen que la presencia de síntomas depresivos o depresión son un amplificador del distrés por diabetes.

La presencia de distrés por diabetes y la depresión influyen de forma negativa en la disposición del paciente para hacer modificaciones del estilo de vida, seguimiento del tratamiento, así como de las indicaciones médicas. En este estudio, lo anterior se puede reflejar con el menor número de citas entre los pacientes que presentan tanto distrés por diabetes como sintomatología depresiva, observándose una correlación negativa significativa del número de citas con distrés por diabetes y la depresión.

En cuanto a la percepción de apoyo social se encontró una asociación estadísticamente significativa con presencia de depresión ( $p=0.037$ ) de acuerdo con el Inventario de Beck, consistente con lo ya reportado (17), acerca de que la presencia de depresión se asocia con un aislamiento social, además de sentimientos de inferioridad y poca actividad. En el estudio antes mencionado también se observó que la presencia de depresión en pacientes con diabetes tiene un efecto sinérgico, que predice mayor mortalidad y complicaciones, lo cual se relaciona con un pobre control glucémico entre estos pacientes.

Por otra parte, la percepción de apoyo social, se ha reportado en estudios en Latinoamérica (18-21) como un factor protector en el área de diabetes, ya que permite aumentar la creencia y la autoconfianza para mejorar las condiciones de vida, además de que los pacientes con un alto apoyo social tienen autoeficacia y mejor adherencia al tratamiento. Congruente con esto, se observó entre los participantes una correlación negativa significativa de menor apoyo social con un mayor puntaje tanto en distrés por diabetes como en sintomatología depresiva. Estos resultados muestran el efecto de la red de apoyo social con la presencia de distrés por diabetes y síntomas de depresión. En la misma línea, también se pudo observar una correlación negativa entre menor apoyo social a mayor edad de los pacientes. Lo anterior, se ha abordado también en un estudio mexicano en el que se reportó que los pacientes geriátricos tienen mayor aislamiento social, contribuyendo también a la sintomatología depresiva. Respecto

al número de citas, se pudo observar su influencia en un mayor puntaje de percepción de apoyo social mientras más citas se presentaron, resultando en una correlación positiva significativa entre apoyo social y el número de citas, reportado en otros estudios como el apoyo al sentir acompañamiento en su enfermedad (17).

A pesar de que en distintos estudios se ha visto la asociación entre el nivel socio-económico con el estrés por diabetes y la depresión, en el presente estudio no se encontró una asociación significativa con ninguna de estas. Esta situación podría explicarse debido a las características de la población estudiada, en la cual la mayoría de los participantes se encontraron en un nivel socio-económico bajo. Se considera que incluir a pacientes de distintos niveles socio-económicos en una proporción similar podría arrojar resultados diferentes y semejantes a los ya reportados en otros estudios (22-23).

Podemos concluir que en el grupo de estudio se encontraron frecuencias importantes de estrés por diabetes y escaso apoyo social percibido; sí hubo asociación estadísticamente significativa entre ambas variables de estudio.

## Referencias

1. Rondón-Bernard JE, Angelucci-Bastidas L. Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo. *Revista Costarricense de Psicología* 2021; 40(2):215–42. <https://doi.org/10.22544/rcps.v40i02.08>
2. Snoek FJ, Bremmer MA, Hermanns N. Constructs of depression and distress in diabetes: Time for an appraisal. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2015; 3(6):450–60. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(15\)00135-7](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(15)00135-7)
3. Medina-Fernández IA, Medina-Fernández JA, Negrón-Espadas JC, Sierra-Canto A, Serrano-Piña R. Perfil clínico y metabólico de la persona con diabetes tipo 2 en control ambulatorio de Oxkutzcab, Yucatán. *Revista de Estudios Clínicos e Investigación Psicológica* 2017; 7(14):58–69. <http://40.71.171.92/bitstream/handle/123456789/991/Perfil%20cl%C3%ADnico%20y%20metab%C3%B3lico%20de%20la%20persona%20con%20diabetes%20tipo%202%20en%20control%20ambulatorio%20de%20Oxkutzcab%2C%20Yucat%C3%A1n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Shahzad-Hasan S, Clavarino AM, Mamun A, Kairuz T. Incidence and risk of diabetes mellitus associated with depressive symptoms in adults: Evidence from longitudinal studies. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews* 2014; 8(2):82–87. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2014.04.023>
5. Fisher L, Polonsky WH, Hessler D. Addressing diabetes distress in clinical care: a practical guide. *Diabet Med.* 2019; 36(7):803-12. doi: 10.1111/dme.13967. Epub 2019 May 7.
6. Fisher L, Glasgow RE, Mullan JT, Skaff MM, Polonsky WH. Development of a brief diabetes distress screening instrument. *Ann Fam Med.* 2008; May-Jun;6(3):246-52. doi: 10.1370/afm.842.
7. Martínez-Vega IP, Doubova SV, Aguirre-Hernández R, Infante-Castañeda C. Adaptation and validation of the Distress Scale for Mexican patients with type 2 diabetes and hypertension: a cross-sectional survey. *BMJ Open.* 2016;6(3):e009723. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009723
8. Piña J, Icedo B. Validación del cuestionario de apoyo social funcional en personas seropositivas al VIH del noroeste de México. *Cienc. Enferm.* 2007;13:53–63.
9. González DA, Reséndiz A, Reyes-Lagunes I. Adaptation of the BDI-II in Mexico. *Salud Ment (Mex).* 2015;38(4):237-44. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2015.033
10. Liu Y, Aunguroch Y, Gunawan J, Zeng D. Job stress, psychological capital, perceived social support, and occupational burnout among hospital nurses. *J. Nurs. Scholarsh.* 2021; 53 (4), 511–18. doi:10.1111/jnu.12642

11. Bedaso A, Adams J, Peng W, Sibbritt D. The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Reprod Health*. 2021; 18 (1), 162. doi:10.1186/s12978-021-01209-5
12. Zhang C, Wu Z, Lopez E, Magboo RG, Hou K. Symptoms of depression, perceived social support, and medical coping modes among middle-aged and elderly patients with type 2 diabetes. *Front. Mol Biosci*. 2023; 10. <https://doi.org/10.3389/fmolb.2023.1167721>
13. Rondón-Bernard JE, Angelucci-Bastidas L. Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo. *Revista Costarricense de Psicología* 2021; 40(2), 215–42. <https://doi.org/10.22544/rcps.v40i02.08>
14. Onu DU, Ifeagwazi CM, Prince OA. Social support buffers the impacts of Diabetes distress on health-related quality of life among type 2 diabetic patients. *Journal of Health Psychology*. 2022; 27(10):2305-2317. doi:10.1177/1359105320980821
15. Presley CA, Mondesir FL, Juarez LD, Agne AA, Riggs KR, Li Y, Pisu M, Levitan EB, Bronstein JM, Cherrington AL. Social support and diabetes distress among adults with type 2 diabetes covered by Alabama Medicaid. *Diabet Med*. 2021; 38: e14503. <https://doi.org/10.1111/dme.14503>
16. Snoek FJ, Bremmer MA, Hermanns N. Constructs of depression and distress in diabetes: Time for an appraisal. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2015; 3(6):450–460. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(15\)00135-7](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(15)00135-7)
17. Flores-Bello C, Correa-Muñoz E, Retana-Ugalde R, Méndez-Nuñez VM. Control glucémico relacionado con la autoestima y depresión de adultos mayores con diabetes mellitus en la Ciudad de México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2018; 26(2);129–34. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim182j.pdf>
18. Espinosa-Jacho KE, Suárez-Paez MP. Apoyo social percibido en pacientes con Diabetes Mellitus. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2022; 2:84. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sc/article/view/84>
19. Escobar-Castellanos B, López-González JA, Aguirre AÁ, Sainz JLH, Bojórquez JAE, Valencia YGA. Intervención APÓYAME para la autogestión y control glucémico de las personas con Diabetes tipo 2 Autores/as. *Revista Científica de Psicología Eureka*. 2022 Dec 28.
20. Bastida-Reyes M, Pérez-Jaimes AK, Estrada-Reyes CU. (2023). Depresión relacionada a la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas* 2023; 6(1):178-83
21. García-Ortiz Y, Casanova-Expósito D, Raymond-Álamo G. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Medicentro Electrónica [Internet]*. 2022 Jun [citado 2023 Jun 27] ; 26( 2 ): 412-435. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432022000200412&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000200412&lng=es). Epub 01-Jun-2022.
22. Guarnéros-Soto N, Merino-Zeferino B, Ruíz-Jiménez LC, Juárez-Martínez L, Tapia Plascencia MP, García-Villegas EA. (2021). Prevalencia de depresión en adultos con diabetes mellitus tipo 2 y factores asociados. *Arch Neurocién Mex*. 2021; 26(1): 8–14. <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2021/ane211b.pdf>
23. Del Rosario-Enciso TS. Factores asociados a depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en hospital PNP Luis N. Saenz 2019 (TFG). [Tesis]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2020, 59 p. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2885>