

Ansiedad, redes de apoyo y calidad de vida en pacientes con diabetes Mellitus tipo I

Anxiety, Support networks and Quality of life in patients with type I Diabetes Mellitus

¹José Ángel González Hernández, ²Cecile Gabriela Lapointe Mora

¹Consultorio de Psicología Vuela Alto S.R.L, Bonao, Provincia Monseñor Nouel, República Dominicana, email: jagonzalez59@gmail.com

²Hospital Municipal Mario Fernández Mena Cenovi, San Francisco de Macorís, República Dominicana, email: cecile1998lapointe@gmail.com

Recibido: 20/12/2024

Aprobado: 15/3/2025



Ansiedad, Redes de apoyo y Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo I © 2025 by José Ángel González Hernández; Cecile Gabriela Lapointe Mora is licensed under CC BY-NC-SA 4.0. To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Resumen

Este estudio tiene como objetivo caracterizar la relación entre las manifestaciones de la ansiedad, la presencia de redes de apoyo social y la percepción de la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo I en las comunidades virtuales “Sugar Free Talkers”. Se trabajó con un enfoque cuantitativo de naturaleza descriptivo-correlacional, utilizando instrumentos validados para la recolección de datos; estos instrumentos son la Escala de Hamilton (HAM-A), la Escala de

Abstract

This study aims to characterize the relationship between the manifestations of anxiety, the presence of social support networks that the patient has and the perception of quality of life in patients with Type I Diabetes Mellitus in the “Sugar Free” virtual communities. Talkers.” We worked with a quantitative approach of a descriptive-correlational nature, using validated instruments for data collection, these instruments are the Hamilton Scale (HAM-A), the Social

apoyo social (MOS) y el Cuestionario de calidad de vida (EsDQOL). La muestra consistió en 26 participantes de ambos sexos, miembros de la comunidad virtual “Sugar free Talkers” en edades entre 18 y 30 años. Los resultados de las pruebas muestran altos niveles de ansiedad, con una ponderación severa. Por otro lado, Mos y EsDQOL, muestran ponderaciones moderadas, lo que significa que la percepción que tienen los pacientes en referente a la calidad de vida percibida y el apoyo social, están ligadas a la disponibilidad de estas mismas redes de apoyo. En conclusión, en base a lo estudiado, las redes de apoyo desempeñan un rol fundamental para la percepción que tienen estos pacientes de su calidad de vida y para gestionar y expresar sus emociones. Los descubrimientos incitan al diseño de intervenciones para fortalecer estas redes de apoyo, mejorar la calidad de vida y reducir los niveles de ansiedad.

Palabras Clave: Ansiedad, Diabetes Mellitus Tipo I, Redes de apoyo, Calidad de Vida, Comunidades virtuales.

Support Scale (MOS) and the Quality of Life Questionnaire (It is DQOL). The sample consisted of 26 participants of both sexes, members of the virtual community “Sugar free Talkers” between 18 and 30 years old. The test results show high levels of anxiety, with severe weighting. On the other hand, Mos and EsDQOL show moderate weights, which means that the perception that patients have regarding the perceived quality of life and social support are linked to the availability of these same support networks. In conclusion, based on what has been studied, support networks play a fundamental role in the perception that these patients have of their quality of life and how they manage and express their emotions. The findings prompt the design of interventions to strengthen these support networks and to improve quality of life and reduce anxiety levels.

Keywords: Anxiety, Diabetes Mellitus Type I, Support networks, Quality of Life, Virtual communities.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene por objetivo analizar la relación entre las manifestaciones de ansiedad, la presencia de redes de apoyo social y la percepción de la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo I en las comunidades virtuales “Sugar Free Talkers” de Santiago, Republica Dominicana.

Según Calmarza (2024) la salud mental y la diabetes, es un tema que ha tomado relevancia en los últimos años, diversos estudios plantean su importancia, su prevención y su cuidado y, en este sentido, como plantean Arias et al., (2021) el abordaje de las enfermedades crónicas tiene mucho campo en la psicología clínica. En este sentido, Erazo (2022) establece que debido a su carácter impredecible la diabetes tipo I provoca que los niveles de preocupación estrés y ansiedad que experimentan los pacientes sean mayores.

La relevancia de esta investigación va principalmente motivada hacia la evaluación del efecto de las redes de apoyo sobre la salud mental y el bienestar de estos pacientes, indicándose que las redes de apoyo, ya sea familiar o social, cambian y modifican la percepción que tiene el paciente de su calidad de vida y son como especie de amortiguador en las manifestaciones psicofísicas de la ansiedad. La finalidad del estudio es enfocar y proponer estrategias de intervención que enriquezcan y fortalezcan esas redes de apoyo y que promuevan el bienestar

psicológico y mental de estos pacientes, contribuyendo así a un mejor manejo de la condición y la reducción de los niveles de ansiedad.

El enfoque utilizado fue el cuantitativo para describir y cuantificar la influencia de las redes de apoyo en la percepción de la calidad de vida y en la gestión emocional de estos pacientes, obteniéndose resultados que indican en la población de estudio niveles severos de ansiedad, las puntuaciones de las redes de apoyo moderadas y percepción de calidad de vida moderada.

La relación entre estas variables indica que la sintomatología de ansiedad se sobrepone a los niveles de percepción de las redes de apoyo y de la calidad de vida lo que invita a sugerir recomendaciones y planes de acciones significativos para bajar esos niveles de ansiedad en lo que padecen la condición de diabetes mellitus tipo I.

Los objetivos específicos de este estudio son: 1) Especificar las manifestaciones de ansiedad en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo I, 2) Describir las características de las redes de apoyo social de los pacientes con Diabetes tipo I., 3) Describir el comportamiento de las dimensiones de la calidad de vida percibida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo I, 4) Establecer la relación entre las manifestaciones de la ansiedad, la presencia de redes de apoyo social y la percepción de la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo I y 5) Proponer

un plan de acción sustentado en los resultados de la investigación para fomentar el bienestar de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo I.

MÉTODOS

Diseño

La investigación tiene un enfoque cuantitativo para tener mayor comprensión de las variables ansiedad, redes de apoyo y calidad de vida. De igual manera esta investigación es de tipo descriptivo porque describe todas las variables que se seleccionaron en función de sus indicadores y teniendo en cuenta los instrumentos escogidos. Es también un estudio transversal porque selecciona una ventana de tiempo para obtener los datos de cada variable de estudio.

Población y Muestra

La población de interés en este estudio son los que padecen de la condición de Diabetes Mellitus tipo I en edades entre 18 y 30 años de la comunidad virtual Sugar Free Talkers.

La muestra consta de 26 participantes en edades entre 18 y 30 años, que cumplan con los criterios de inclusión, con Diabetes Mellitus Tipo I, de la comunidad virtual Sugar Free Talkers, a los que se les administró los cuestionarios contando con el previo consentimiento. Se excluyeron los pacientes sin antecedentes de diagnóstico y tratamiento de algún

tipo de trastorno relacionado con la salud mental, los pacientes en otras edades de las cuales no están establecidas en la investigación y pacientes con otras enfermedades crónicas que no sean Diabetes Mellitus tipo I.

Técnicas e Instrumentos

A la comunidad virtual Sugar Free Talkers, pertenece a un grupo de WhatsApp, se le explicó el interés y los objetivos del estudio. Se les solicitó a los participantes su consentimiento para las respuestas de los cuestionarios, de un modo libre, voluntario e individual, aclarando que los datos obtenidos serían utilizados meramente para el estudio en cuestión, manteniéndose la confidencialidad en los datos de los participantes.

Se procedió a utilizar la plataforma de Google Forms para la digitalización y elaboración de modo práctico de los cuestionarios para la respuesta de parte de los pacientes de diabetes mellitus tipo I debidamente identificados y registrados en grupos de chats.

Se seleccionaron instrumentos, previamente validados por la asesora de este trabajo de grado, que correspondiera con las variables de esta investigación y que se visualizarán en las tablas y gráficos, en cuanto a la ansiedad, redes de apoyo y la calidad de vida percibida.

Los cuestionarios y escalas fueron digitados y enviados fielmente según como se presentan en los anexos. Los datos fueron

recogidos de los participantes en la fecha del 1 al 15 de octubre de 2024. Los instrumentos utilizados son: Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A), la Escala MOS de apoyo social y el Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL) los cuales han sido aplicados en diversos estudios a nivel internacional como nacional.

Con los hallazgos y resultados de los instrumentos aplicados a los participantes en este estudio se procedió a su tabulación y presentación general mediante tablas y gráficos en hojas de cálculos de Microsoft Excel, teniendo en cuenta los indicadores, frecuencias y porcentajes de los instrumentos trabajados y según las variables operacionalizadas. Se realizó la

prueba del coeficiente de correlación de Alfa de Cronbach para la comprobación de la confiabilidad de los cuestionarios. A partir de aquí se pasó al momento de la interpretación y al análisis de los datos más relevantes, según la muestra seleccionada con el objetivo de observar las tendencias y diferencias de los datos obtenidos, para luego expresar las conclusiones y recomendaciones pertinentes según los hallazgos de la investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados del primer objetivo: Especificar las manifestaciones de ansiedad en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo I

Tabla 1

Cuadro sobre la escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A)

Escala de Ansiedad de Hamilton Sumatoria 644/(n=26)=24.76 (HAM-A).	
Puntuación	25
Ponderación	Severa
Descripción	La ponderación severa según las estipulaciones de Hamilton (1959) refleja un impacto significativamente negativo en la vida cotidiana de la persona, síntomas que interfieren de manera física y psicológica.

Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) Hamilton M.

Nota. En referencia a lo establecido por la población estudiada, el resultado obtenido de estos posee un valor de 25 de manera general, en cuanto a todos los

indicadores de la escala. Dicha puntuación indica una ansiedad de severa a muy grave.

Tabla 2.
Ítems y Descripción Escala de Ansiedad de Hamilton

Ítems	Indicadores	Resultados	Descripción
1, 6	Humor	45	Evalúa cambios emocionales importantes en el ánimo, como tristeza, o irritabilidad.
2	Tensión	39	Evalúa la preocupación, el nerviosismo, y propiamente la tensión.
3	Miedo	42	Evalúa la percepción de miedo, ya sea generalizado o específico.
4	Insomnio	44	Evalúa la dificultad presente en este aspecto, si el paciente presenta problemas para dormir, o duerme excesivamente.
5	Problemas cognitivos	35	Califica dificultades en la memoria, concentración u otros aspectos de naturaleza cognitiva.
7	Somático Muscular	52	Puntúa la presencia de molestias o dificultades musculares, físicas, o tensiones corporales.
8	Somático Sensorial	50	Puntúa síntomas como adormecimiento, hormigueo, sensaciones de malestar como mareos.
9	Cardiovasculares	50	Evalúa si el paciente siente arritmias, taquicardias.
10	Respiratorios	47	Puntúa sensación de ahogo, respiración acelerada o más lenta.
11	Gastrointestinales	55	Escudriña en el participante la sensación de náuseas, molestias estomacales, entre otros.

12	Gastrourinarios	52	Evalúa síntomas en el sistema urinario o excretor, como diarrea, estreñimiento, entre otros.
1+2+3+4+5 +6+14	Ansiedad Psíquica	298	Puntúa los niveles de ansiedad de una manera general, sumando los ítems específicos, calcula la ansiedad psicológica y emocional.
7+8+9+10 +11+12+13	Ansiedad Somática	357	Puntúa los niveles de ansiedad de una manera general, sumando los ítems específicos, calcula los síntomas físicos de la ansiedad.

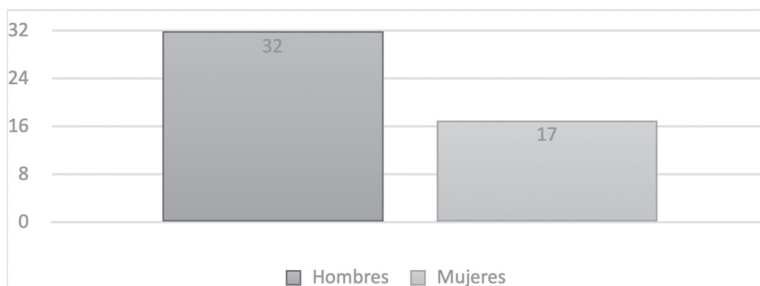
Fuente: Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A)

Nota. Con dichos resultados, se indica que los niveles de ansiedad somática con síntomas físicos son mayores que la ansiedad psíquica. Sin embargo, se pone sobre la mesa la existencia de una gran gama de resultados individuales de los participantes, lo que podría sugerir que, de la población de 26 participantes, algunos experimentan niveles de ansiedad más altos que otros. Y esto puede estar determinado por diversas circunstancias o razones.

Considerando los resultados del test de Hamilton de manera general, se toman en cuenta el valor individual de ambos sexos, como se muestra en la Figura 1, lo que evidencia que, según los resultados de la muestra estudiada, arroja que el sexo femenino presenta menores niveles de ansiedad en comparación al sexo masculino.

Figura 1

Puntuación de la Escala de Ansiedad de Hamilton por Sexo



Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton y datos demográficos.

Nota. Por otro lado, en una medida particular de como puntúa la ansiedad en el género masculino (puntuación: 32) y femenino (puntuación: 17), se puede observar una diferencia significativa con el sexo masculino, lo que podría indicar basados en ambos objetos de estudio, es que los hombres con diabetes tipo I, poseen un mayor grado de ansiedad que las mujeres.

A diferencia de la población más adulta (25-30 años), jóvenes (18-24 años) registran mayores niveles de estrés.

Estos podrían estar asociado a múltiples acontecimientos ocurridos en esta etapa, y ligarlos a lucha y mantenimiento de una condición crónica podría generar más ansiedad.

Tabla 3.
Resultados del Cuestionario MOS de apoyo social

Sub-escalas	Puntuación
Apoyo emocional	27
Ayuda material	14
Relaciones sociales de ocio y distracción	15
Apoyo afectivo	12
Media de la pregunta 1 (94/26)	4
Índice global de apoyo social	72

Fuente: Cuestionario MOS de apoyo social

Nota: Apoyo Emocional (Puntuación: 27): Moderado, esta puntuación se asocia a que los participantes cuentan con

Los participantes en una relación de unión libre, soltería, y noviazgo puntúan niveles superiores a los 23, mientras que los que están casados, presentan una puntuación redondea de 19, lo que supone que un paciente diabético tipo I, con estabilidad amorosa y una buena red de apoyo, posee niveles más bajos de ansiedad.

En cuanto al segundo objetivo: Describir las características de las redes de apoyo social de los pacientes con Diabetes tipo I.

Este objetivo se trabajó con el Cuestionario MOS de apoyo social, en la que se obtienen resultados moderados en las distintas subescalas como se muestra en la siguiente tabla 3.

una red de apoyo sólida, a la cual acudir para relatar sus problemas, preocupaciones o inquietudes.

Ayuda Material (Puntuación: 14): Moderado – alto, esto puede interpretarse como, que la ayuda material que perciben y reciben, los participantes son relativamente eficientes para cubrir los gastos médicos generados por la condición.

Relaciones Sociales de ocio y distracción (Puntuación: 15): Moderado, esta puntuación sugiere que los pacientes diabéticos tipo I estudios presentan una percepción moderada con relación a contar con alguien y realizar actividades de origen ocio.

Apoyo Afectivo (Puntuación: 12): Moderado, los participantes perciben un apoyo afectivo moderado con relación al acompañamiento de su condición.

Índice Global (Puntuación: 72): Moderado, bajo los resultados globales obtenidos, se prevé que los participantes de esta investigación perciben el apoyo social que reciben como moderado, aunque, esto podría mejorar en algunas áreas específicas de las colocadas en el test.

En cuanto a los resultados mostrados, arrojan que el sexo femenino (puntuación: 79) percibe un mayor apoyo social que el género masculino (puntuación: 72).

Los adultos entre (25-30 años) puntúan poseen una puntuación superior en referencia a cómo perciben el apoyo que reciben con relación a su condición, mientras que los adultos jóvenes entre (18-24 años) poseen una puntuación inferior. Los participantes en una relación de

unión libre, de noviazgo y matrimonio perciben mayores niveles perceptivos de recibir apoyo, mientras que los solteros poseen el índice más bajo de las correcciones.

Para el tercer objetivo: Describir el comportamiento de las dimensiones de la calidad de vida percibida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo I.

Para este se ha utilizado el Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL). La presentación de los datos del Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL) de Millan (2002) se ha tomado en cuenta las puntuaciones del índice global de calidad de vida percibida ofrecidas por Martínez Martínez Rubio (2020) y De Souza et al.,(2020) señalan el modo de puntuación.

El índice global de la calidad de vida percibida por los participantes con diabetes mellitus tipo I resulta ser una puntuación media de 105, que según la estratificación y sumatoria de las subescalas indica un nivel moderado de calidad de vida. Ver tabla 4.

Tabla 4.

Resultados del Cuestionario EsDQOL de Calidad de vida

Subescalas	Puntuación
Satisfacción	37
Impacto	41
Social/Vocacional	17
Preocupación por la diabetes	10
Índice Global de Calidad de vida percibida	105

Fuente: Cuestionario EsDQOL

Nota. Las puntuaciones en las subescalas satisfacción con el tratamiento, impacto, dimensión social y preocupación por la diabetes indican también moderación en cómo perciben su calidad de vida la muestra participante en el estudio.

Según los resultados de este estudio existe coherencia en cuanto al sexo, la edad y estado civil de los participantes, con la excepción de los participantes que mantienen un estado civil de unión libre que puntúa por debajo 87), es decir hay semejanza con el índice global de calidad de vida percibida.

Los datos arrojados por el Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL), indican una estrecha correlación con las puntuaciones resultantes en el Cuestionario MOS de Apoyo social, donde ambos tienen

puntuación moderada. Pero ambos difieren con los resultados de la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) cuyo resultado es severo.

El Cuarto objetivo: Establecer la relación entre las manifestaciones de la ansiedad, la presencia de redes de apoyo social y la percepción de la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo I.

La relación entre las puntuaciones de los tres instrumentos relacionados con los tres primeros objetivos estos instrumentos indica que en la muestra existe una estrecha relación entre las redes de apoyo y la resultante percepción de la calidad de vida en pacientes de diabetes mellitus tipo I, pero que difiere con respecto a las manifestaciones de ansiedad, como se muestra a continuación:

Tabla 5.

Relación de ansiedad, redes de apoyo y calidad de vida

Instrumentos	Puntuación	Ponderación
Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A)	25	Severa
Cuestionario MOS de Apoyo social	72	Moderada
Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL)	105	Moderada

Fuente: Instrumentos: Escala de Ansiedad de Hamilton, Cuestionario MOS de apoyo social y Cuestionario ESDQOL

Nota. La relación de los tres cuestionarios aplicados describe una puntuación media que indican un nivel severo en cuanto a la ansiedad, moderada alta en cuanto a redes de apoyo y moderado en cuanto a calidad de vida percibida, expresado en el cuarto objetivo.

El Quinto Objetivo: Proponer un plan de acción sustentado en los resultados de la investigación para fomentar el bienestar de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo I.

Vistos los resultados de este trabajo de investigación en el que las manifestaciones de ansiedad señalan puntuaciones altas, en que se constata unos niveles de ansiedad severa a grave, ante redes de apoyo y calidad de vida moderadas, conviene proponer un plan de acción para el manejo emocional de los pacientes y para los familiares, que provea herramientas que faciliten la calidad de vida de estas personas.

Dicho plan de acción podrá ayudar a pacientes con ansiedad severa a gestionar sus síntomas y mejorar su bienestar emocional, facilitando también la interacción con sus redes de apoyo de manera efectiva proporcionando unas herramientas útiles para el abordaje desde la experiencia individual de la ansiedad, así como también que desarrolle una comunidad de apoyo que ayude a los pacientes con diabetes a acomodarse a un ambiente protegido y seguro como soporte de la condición.

Variable I. Ansiedad: En referente a la puntuación arrojada en la escala de ansiedad de Hamilton de 25 lo que pondera unos niveles de ansiedad severos, sitúa a la población diabética tipo I, estudiada con altos niveles de ansiedad.

Como lo establece Ávila (2020) estos resultados pueden estar ligados a un mal manejo de la enfermedad, o bien podrían estar asociados a una baja percepción o

sentido de pertenencia o cohesión con relación a las redes de apoyo, lo que sugiere que podría aumentar significativamente los niveles de ansiedad.

Variable II. Redes de apoyo: Las redes de apoyo ligadas a personas que padecen de una enfermedad crónica, según García Barrera et al., (2022) las redes de apoyo son primordiales y fundamentales para el ser humano, es esencial para aquellos que padezcan condiciones crónicas y deteriorantes; esto asegura en gran parte la preservación física y mental de las personas enfermas. Las redes de apoyo brindan un espacio de seguridad y cohesión en donde cada participante se siente en la mayoría de los casos querido y escuchado.

El índice de redes de apoyo promediado fue de 72, lo que da como resultado global de una ponderación de moderado, según lo establecido por Lacomba-Trejo (2022) la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas está íntimamente ligada a la pertenencia de alguna red de apoyo social.

El cuestionario de MOS de apoyo social, determinado por edad (Masculino 72) (Femenino 79) estas puntuaciones van en contra a lo establecido por Pedrero (2023) en donde manifiesta que los hombres presentan un mayor sentimiento de soledad que las mujeres, y tienen redes de apoyo más reducidas o limitadas que el sexo opuesto.

Resultados de MOS por estado civil las personas en una relación de pareja poseen niveles más elevados en los que perciben sus redes de apoyo, mientras que los solteros puntúan la calificación más baja de las puntuaciones, de acuerdo con lo propuesto por Barraza (2021) la mayor fuente de red de apoyo proviene de una relación sólida y estable de pareja.

Variable III. Calidad de vida percibida: La Calidad de vida percibida se refiere al nivel percibido de bienestar por las personas pese a su condición de salud. Dellannays Hernández, et al., (2020); Verdugo et al., (2021).

Los hallazgos obtenidos en esta investigación en cuanto a calidad de vida percibida dan como resultado un puntaje de 105, que según las referencias de los instrumentos y de otros estudios es una calidad de vida percibida para pacientes con diabetes. En este caso ha sido moderada, así como resultó ser en otros estudios de Marcuello et al., (2017), De Souza et al., (2019) y de Martínez Rubio (2020).

En este estudio la relación de masculino y femenino es semejante a la puntuación general (105 y 107, respectivamente) en cuanto a su percepción de calidad de vida diferente a otros estudios como el de Gorban (2020), en el que indica que las pacientes de sexo femenino poseen mayor calidad de vida en comparación a los hombres, ya que éstas poseen mayor control glucémico y una mejor tendencia a cuidar su salud y preservar su calidad de vida.

Variable IV. Relación de las variables: En cuanto a la relación de la ansiedad, redes de apoyo y calidad de vida percibida se puede inferir que el hecho de que las redes de apoyo puntúan moderado amortigua las puntuaciones de la ansiedad severa para contribuir con la calidad de vida moderada, coincidiendo con el estudio Godoy et al., (2021), de que las redes de apoyo ante la ansiedad proporcionan herramientas fuertes para una mejor percepción de calidad de vida. Esto contrario a los hallazgos de Corniel & Ruiz Aguavivas (2021), en el sentido de que la enfermedad (en este caso sin redes de apoyo) tiene como resultado una mala calidad de vida.

CONCLUSIONES

La relación entre ansiedad, redes de apoyo social y calidad de vida percibida ha estado caracterizada por manifestaciones de severas a graves en cuanto a la ansiedad, con redes de apoyo moderadas y la percepción de la calidad de vida moderada en los pacientes con diabetes mellitus tipo I, miembros de la comunidad de Sugar free Talkers.

De no ser por la moderación de las redes de apoyo familiares y sociales probablemente estas personas con esta condición estuvieran mucho más deterioradas por la influencia de la ansiedad en la calidad de vida. Cabe destacar que todos los participantes en este estudio son profesionales, muchos ligados a profesiones de la salud.

Se sobreentiende que sean personas con conocimientos sobre la condición y sobre las consecuencias de su mal manejo.

Las redes de apoyo desempeñan un rol primordial en los pacientes Diabéticos Tipo I en referencia a la percepción que tienen respecto a su calidad de vida, estas redes de apoyo no solo ofrecen un ambiente de seguridad en donde los pacientes se sienten escuchados, sino que también les hacen sentir esa sensación de pertenencia y respaldo. Como quedó constatado, los pacientes que tienen redes de apoyo sólidas poseen mayor bienestar psicológico, emocional y niveles más bajos de ansiedad.

Las características de satisfacción, impacto y preocupación por la diabetes en esta población objeto de estudio muestra un ambiente moderado que permite el desarrollo de una vida con un bienestar “estable” dentro de la condición de la diabetes mellitus tipo I.

Los resultados de este estudio acentúan que las manifestaciones ansiosas están íntimamente ligadas a la percepción que tienen los participantes con relación a sus redes de apoyo disponibles. Las puntuaciones más elevadas de ansiedad se ven más en aquellos pacientes que no cuentan con redes de apoyo eficientes, mientras que los niveles más bajos, se ven en participantes que sí tienen una buena red de apoyo y una capacidad comunicativa más fluida con sus redes de apoyo o comunidades.

En efecto, las redes de apoyo proporcionan un respaldo emocional, social y significativo para llevar un mejor control de la diabetes tipo I, esto se ve influenciado en la misma percepción que tienen los pacientes con relación a su calidad de vida. De acuerdo con lo investigado, la ansiedad es algo que siempre estará presente en el paciente diabético y su variabilidad sintomática será mayor o menor dependiendo a múltiples manifestaciones las cuales ya han sido expuestas a lo largo de esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ávila P. (2020). 6 voces en 10 minutos: Trabajo ansiedad en diabetes mellitus. *Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes* (2020), 10.47196/diab.v54i3sup.339

Barraza Macías, A. (2021). La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictores de la satisfacción vital. *Actualidades en Psicología*, 35(131), 71-87. <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v35i131.41150>

Corniel, K. E. & Ruiz Aguasvivas, S. E. (2021). *Calidad de Vida de los Pacientes con Retinopatía Diabética Tratados en el Hospital Escuela Doctor Jorge Abraham Hazoury Bahlés ubicado en Santo Domingo, Distrito Nacional, en los años 2020-2021*. (Tesis para optar por el título de Doctor en Medicina). Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE). Recuperado de:

https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/557/2/13-0200_TF.pdf

De Souza M.A., Freire de Freitas R.W.J., Soares de Lima L., Dos Santos M.A., Zanetti M.L., Coelho Damasceno M.M. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud de los adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 27:e3210. Recuperado 12/13/2024 de <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2961.3210>

Delannays Hernández, B., Maturana-Soto, S., Pietrantonio-Richter, G., Flores-Rivera, Y., Mesina-Vilugrón, I., & González-Burboa, A. (2020). Calidad de vida y bienestar en estudiantes de medicina de una universidad del sur de Chile. *Revista de Psicología*, 29(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2020.58055>

García Barrera, A. E., Horta-Roa, L. F., Bautista-Roa, M. A., Ibáñez-Pinilla, E. A., & Cobo-Mejía, E. A. (2022). Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica. *Revista Salud Bosque*, 12(1), 1-13.

Godoy, N. A., De Grandis, M. C., & Caccia, P. A. (2021). *Resiliencia y Calidad de Vida en adultos con Diabetes tipo 1 y 2*. Extraído: 04/07/2024 / Link: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo483/4832126010/4832126010.pdf>

Marcuello Foncillas C, Calle Pascual AL (dir), Rubio Herrera MA (dir) (2017). *Calidad de vida relacionada con la salud*

en pacientes con síndrome metabólico y diabetes mellitus [tesis doctoral en Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2017 [Recuperado a partir de: <https://bit.ly/3b15V3l>]

Martínez Rubio, A. (2020). *Calidad de vida Percibida en personas con diabetes insulino dependientes*. Universidad de Valladolid, España. Recuperado 4/11/2024 de <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/48732>

Verdugo, M.A., Schalock, Y. I., Gómez, I.E. (2021). *El modelo de calidad de vida y apoyos: la unión tras veinticinco años de caminos paralelos*. Ediciones Universidad de Salamanca / CC BY-NC-ND Siglo Cero, vol. 52 (3), 2021, julio-septiembre, pp. 9-28

Lacomba-Trejo, L. (2022). Psicopatología, apego y apoyo social en familiares de personas afectadas por COVID-19. (2022). *Revista de Psicología de la Salud*, 10(1). Recuperado el 12/9/2024 de <https://doi.org/10.21134/pssa.v10i1.865>