

PERCEPCIÓN DEL APOYO SOCIAL EN ESTUDIANTES DIABÉTICOS TIPO I Y TIPO II DE UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR, REGIÓN DEL MAULE

Profesora guía: Susana Carrasco Solís

Autoras: Paulina Cáceres Castillo
Nicole Cuibin Sanzana
Valentina Frías Figueroa
Alexandra Mora Cárdenas
Rosario Peñaloza Valdivia

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus se está convirtiendo en la epidemia del siglo XXI considerándose una enfermedad con impacto en la salud y la sociedad, por su alta prevalencia, mortalidad, complicaciones y el alto costo económico (World Health Organization, 2017).

A nivel mundial, desde 1995 se ha triplicado el número de personas que viven con diabetes mellitus, alcanzando a más de 347 millones. En Chile existe una prevalencia del 10% de la población, es decir, 1 de cada 10 chilenos padecen la enfermedad (Ministerio de Salud [MINSAL], 2016a). En la Región del Maule hay 50.000 diabéticos inscritos en el sistema público (MINSAL, 2016b, párrafo 5). El apoyo social se presenta como un factor protector en personas con diabetes mellitus, interpretado como una red creada por cada familiar, amigo o quien se preocupe por el bienestar de la persona. Un mayor apoyo social se transforma en un pilar para construir un futuro en la progresión de la enfermedad, como destaca Reyes et al. (2016), “es el único tratamiento integral capaz de controlar simultáneamente la mayoría de los problemas metabólicos de las personas con diabetes, incluyendo la hiperglicemia, la resistencia a la insulina, la dislipoproteinemia y la hipertensión arterial” (p. 101). Sobre la base de tener una mirada holística e integral acerca del cuidado de

una persona con diabetes es que nace el problema de investigación: ¿Cómo perciben el apoyo social los estudiantes diabéticos tipo I y tipo II de una institución de educación superior, Región del Maule? A nivel mundial, ha habido un aumento en las causas de defunción, encontrando en el sexto lugar la diabetes mellitus, causando 1.6 millones de muertes en el año 2015 (World Health Organization, 2017). En Chile han fallecido 4.829 personas, lo que equivale a 26,54 por 100.000 habitantes, mientras que en la Región del Maule hubo 292 fallecimientos correspondientes a 27,80 por 100.000 habitantes (MINSAL, 2016c).

El estudio de Arteaga (2017) realiza una comparación entre compensación metabólica, por medio de HbA1c, y el apoyo social. Destacando que un 100% de los individuos que tienen apoyo social positivo tienen al menos un familiar con quien contar, mientras que aquellos que tienen apoyo social negativo, solo un 10% refiere no contar con ningún familiar. Carmen Lía Solís, directora de la Asociación de Diabéticos de Chile (Adich), refiere que los jóvenes tienen menos responsabilidades de cuidarse de esta enfermedad debido a que es silenciosa, sin síntomas ni dolor, siendo ignorada durante los primeros años de diagnóstico. Si bien son diagnosticados estando en su hogar, los jóvenes al estar lejos de sus casas y sin red de apoyo no cumplen todas las indicaciones (Yáñez, 2017).



De ahí la relevancia de conocer la percepción del apoyo social de los estudiantes con diabetes mellitus, considerado como tratamiento no farmacológico, que influye positivamente y contribuye a su compensación metabólica.

Esta investigación busca ser un aporte para la sociedad, centrada en la educación superior, brindar información válida para ser utilizada en próximos proyectos o ser el origen en la elaboración de políticas públicas, considerando que cuando los estudiantes ingresan a la universidad, sufren cambios en el estilo de vida que pueden aumentar los factores de riesgo. El estudio se basa en el objetivo del Ministerio de Salud que tiene la meta de aumentar un 20% la cobertura efectiva del tratamiento de diabetes mellitus II (MINSAL, s.f.).

La labor de enfermería se encuentra regularizada por el Código Sanitario, específicamente en el artículo 113. Allí se expone la gestión de cuidado, brindando contención a los usuarios en situaciones complejas, como la frustración y rechazo ante el diagnóstico (Decreto No. 725, 1967).

Enfermería es ciencia, arte, profesión y disciplina, que se establece bajo el concepto de cuidado que constituye su base para el conocimiento propio de la profesión; y se enfoca en la enfermedad, medicación y la necesidad de apoyo que tienen los usuarios para un mejor afrontamiento y control en la rehabilitación.

MARCO TEÓRICO

Diabetes Mellitus (DM):

“Trastornos metabólicos caracterizados por la hiperglucemia debida a defectos en la secreción o acción de la insulina” (Mediavilla, 2015, p. 2).

Para este estudio se definirá diabetes mellitus tipo I y tipo II.

- Diabetes mellitus tipo I: causada por una “deficiencia absoluta de secreción de insulina” (American Diabetes Association, 2014, s62), que provoca dependencia de la insulina.
- Diabetes mellitus tipo II: provocada por utilización ineficaz de la insulina por el organismo ya que las células no responden de manera correcta (Type 2 diabetes, s.f.).

Apoyo social percibido:

Para entender este término se divide en: social, que está relacionado a la comunidad, red social y relaciones íntimas, y apoyo que son las actividades de la vida diaria y la expresión de afecto hacia el otro (Lin et al., 1986).

El apoyo social en la forma en que es entregado y/o recibido, se divide de acuerdo con Poblete et al. (2015) en:

- Instrumental: provisión de ayuda tangible y servicios.
- Informativo: provisión de información, consejo o sugerencias útiles para resolver problemas.
- Valorativo: provisión de información útil para autoevaluación.
- Emocional: expresión de empatía, amor, confianza y preocupación (p. 524)

Universitario:

Aquel que es perteneciente o relativo a la universidad o estudios superiores (Real Academia Española, s.f., definición 1).

Tratamiento no farmacológico:

Intervenciones asociadas al no uso de medicamentos, como nutrición, apoyo del entorno, actividad física, etc., que actúan de forma protectora mejorando su calidad de vida.



Teoría de Enfermería:

Dorothy Johnson trabajó en un modelo con la premisa de que Enfermería es una profesión que da una contribución característica al bienestar de la sociedad. Aceptó la creencia de Nighthingale de que el primer problema de la Enfermería es la relación persona- entorno y no con la enfermedad.

Johnson entiende a la persona como un sistema conductual, donde su conducta como un todo es el foco, lo que hace y por qué (Holaday, 2011), y posee siete subsistemas interrelacionados (afiliación, dependencia, ingestión, eliminación, sexual, realización, agresión/protección), que forman respuestas conductuales que son determinadas por fuerzas externas, estrés positivo y negativo, factores biológicos, psicológicos y sociales. Los subsistemas deben satisfacerse por la propia persona o de forma externa por la enfermera logrando un equilibrio. Cuando el sistema está en desequilibrio hay enfermedad, acá la enfermera reduce el estrés, para que el paciente avance fácilmente por el proceso de recuperación. El modelo se relaciona con nuestra investigación usando la analogía de cómo los jóvenes estudiantes con diabetes Mellitus (en adelante DM) perciben el apoyo social brindado por el entorno familiar, amigos, e institución de educación superior y cómo influyen en la adaptación de su patología y estilo de vida.

En la revisión bibliográfica se encontraron varias investigaciones, que pueden relacionarse con este estudio, donde se destaca lo siguiente. El estudio de Barroso et al. (2015) indica que la familia, compañeros, personal de salud, relaciones sociales, son fuentes importantes de apoyo, y un significativo mediador psicosocial de adaptación para la DM y el mantenimiento de la salud.

La investigación realizada por Mendoza et al. (2016) indica que el control de la enfermedad está relacionado con las redes de apoyo que los

individuos tienen, influyendo positivamente en cómo percibir su calidad de vida. Otro de sus resultados indica que “el control de la diabetes mellitus no debe ser limitado al tratamiento médico y a la nutrición profesional institucional” (p. 1316).

La investigación de Gao et al. (2013) concluye que el usuario que tiene mejor comunicación médico-paciente, mayor apoyo social y mayor autosuficiencia, se relaciona con conductas de mejor autocuidado de la diabetes y mejor control glucémico.

METODOLOGÍA

En el estudio se utilizó un método cualitativo, su diseño es una aproximación fenomenológica de tipo hermenéutica, la cual centra la atención en la experiencia vivida, contada a través del lenguaje.

La población de estudio fueron estudiantes con diabetes mellitus tipo I y II de una institución de educación superior. En la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico en bola de nieve, resultando seis participantes, luego de la saturación de datos.

Para la selección de los participantes se utilizaron los siguientes criterios:

1. De inclusión: estudiantes regulares de la institución de educación superior que por lo menos hubieran cursado un semestre y que quisieran participar, también que tuvieran un diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo I o II, y que estuvieran dentro del rango etario entre 18 y 45 años.
2. De Exclusión: estudiantes menores de 18 y mayores de 45 años, también que no presentaran diagnóstico de diabetes mellitus tipo I o II, y que no desearan participar en la investigación.



La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semi-estructurada, aplicada en las dependencias de la Universidad Católica del Maule, entre los meses de junio, julio y agosto del año 2019, en un horario previamente acordado con cada participante. Además, se usaron las notas de campo y grabaciones de las entrevistas para asegurar un registro fidedigno.

Para el análisis de la investigación se utilizó como guía la metodología fenomenológica hermenéutica de Max Van Manen que comprende las siguientes fases (Fuster, 2019) sin referencia vinculada:

Primera fase: etapa previa o clarificación de presupuestos

Renunciar a creencias y conocimientos propios de los investigadores para no generar prejuicios que afecten la investigación; y se forman las bases teóricas para el desarrollo del estudio.

Segunda fase: Recoger la experiencia vivida

Se obtienen los datos de la experiencia vivida por los sujetos procurando acercarse, lo máximo posible, a la realidad de cada uno.

Tercera fase: Reflexionar acerca de la experiencia vivida-etapa estructural

Esta etapa busca efectuar un contacto más directo con la experiencia tal como se ha vivido, buscando un significado esencial mediante el análisis del tema por una codificación de términos.

Cuarta fase: Escribir-reflexionar acerca de la experiencia vivida

La finalidad de este paso es diseñar una descripción textual de acciones, conductas, intenciones y experiencias del individuo.

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Luego del análisis de la información se obtuvieron los siguientes temas y subtemas, según lo anteriormente señalado:

TEMA: *Apoyo familiar*

De acuerdo a las realidades expuestas en relación al **subtema afecto filial y soporte emocional**, se infiere que sus familias, principalmente la madre, han participado desde el inicio de su enfermedad hasta la actualidad, demostrando preocupación constante, cariño y comprensión.

En el **subtema financiamiento** se presentan circunstancias durante el tratamiento, donde la familia ha buscado la forma de seguir con este mediante el apoyo del sistema público de salud y con la adquisición de tecnologías para sobrellevar la enfermedad, lo que, junto a las nuevas costumbres alimentarias, repercute en el capital económico de cada familia.

Sistema conductual de Johnson: Se asocian los subsistemas de dependencia y afiliación.

TEMA: *Apoyo amigos y pares*

Subtema comprensión de pares: personas que se encuentran alrededor de los individuos en el día a día de su vida universitaria. Primero están aquellos que son un apoyo, siendo parte de su enfermedad, ayudándolos a mantener una alimentación adecuada, siguiendo su tratamiento y siendo comprensivos. Por otro lado, se identifica una especie de rechazo o menosprecio por sus pares, dejando entrever una subestimación en la capacidad para estudiar.



Subtema apreciación fraternal: los participantes expresan sentir apoyo y preocupación por su círculo más cercano, considerándolo como “súper bueno” o “grande” pero simultáneamente el padecer DM lo encuentran algo normal y olvidan su dieta, contribuyendo, a no adherirse a esta.

Sistema conductual de Johnson: encontramos el subsistema de afiliación.

TEMA:

Apoyo institución de educación superior

Subtema apoyo a mi enfermedad: los individuos refieren que el servicio de salud estudiantil (SSE) no tenía información acerca de que padecieran DM, en algunos casos llegaron por una descompensación, prestando el auxilio necesario, sin embargo, nunca se realizó un seguimiento, incluso se solicitó a un alumno traer sus insumos para dejarlos en el lugar ante una emergencia.

Subtema dificultad en la alimentación: se reflejó un gran conocimiento y control de su dieta para mantener un estado de equilibrio, sin embargo, debido a las actividades académicas, se les dificulta adherirse al tratamiento, y deben priorizar el tiempo versus calidad de la alimentación, accediendo a comida rápida y de la universidad.

Subtema de apoyo docente: relatan que ellos debieron acercarse a explicar su condición para sentir algún tipo de respaldo. Cabe destacar que se aprecia una pequeña diferencia entre los estudiantes que se desenvuelven en prácticas, se refleja más acercamiento de parte de los docentes al conocer su condición, sintiendo necesario que sepan previo a una emergencia, versus aquellos que solo se mantienen en teoría, debido a que han hablado sobre su patología con el docente al cuestionar su actuar, como consumir colación. Sin embargo, sienten que mejora la

situación con los docentes cuando conocen su enfermedad.

Subtema apreciación del sistema: algunos de los participantes expresan su sentir con los que viven comúnmente, con la institución, docentes y cuerpo estudiantil refiriendo que existe falta de preocupación en la casa de estudios al no presentar, por ejemplo, un menú para la minoría o la falta de información por parte de esta con los estudiantes que padecen una patología y que, ante esto, en la universidad no existen programas de autocuidado o entrega de información. Otra de las críticas es hacia los docentes, en general, que no se preocupan más allá de realizar clases cuando en su aula pueden existir alumnos que requieran la administración de un tratamiento farmacológico o no farmacológico justo en horario de clases

Sistema conductual de Johnson: se identifican los subsistemas de dependencia, de afiliación y de ingestión.

TEMA:

Experiencia del cuidado con la enfermedad

Subtema mi historia: enfatiza en las circunstancias de diagnóstico de cada individuo, la mayoría tuvo un diagnóstico a temprana edad pues sus padres detectaron los síntomas principales de DM. Y otros fueron diagnosticados por presentar descompensaciones o en el contexto de otros controles de salud. De ahí la relevancia que tiene la atención primaria de salud, como el control de salud infantil, a la hora de visualizar la sintomatología de la enfermedad y poder prevenir complicaciones.

Subtema autocuidado: los entrevistados destacan el control médico que realizan en el hospital haciendo válidos los beneficios del GES, también refieren practicar actividad física y alimentación saludable para el control de su patología.



Subtema percepción de usuario: habla sobre la percepción que el individuo tiene ante lo que experimenta y siente con su patología, la mayoría concuerdan que es relevante recibir el apoyo social de su núcleo más cercano, como lo son su familia y amigos. Cuando hablan de la institución de educación superior, a modo general, rescatan que, si más gente supiera del tema, podría ser más llevadero su vivir dentro de la institución. Con respecto a la sociedad, puede ser un factor importante como apoyo social, siempre y cuando esta tenga los conocimientos básicos de la patología.

Sistema conductual de Johnson: se identifica el subsistema de eliminación, el de ingestión, el de afiliación, el de realización y el de dependencia.

CONCLUSIONES

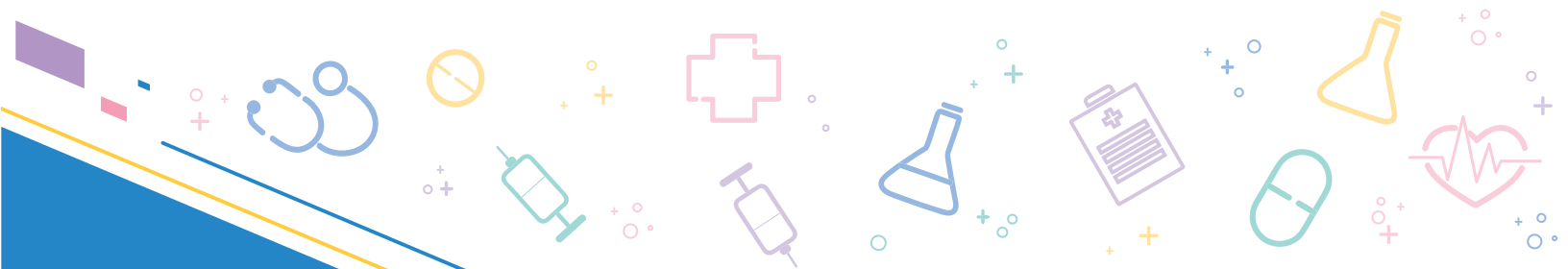
Sobre el objetivo específico, conocer la presencia o ausencia del apoyo social, los entrevistados, al consultarles acerca del tema, no conocen las implicancias del término, y al explicarlo, la totalidad refiere tener apoyo social. Al referirse a su familia se identifica el apoyo social emocional e instrumental, mientras que en sus amigos solo se identifica el apoyo emocional, al brindar la confianza, apoyo y cariño que necesitaban.

Por otra parte, en la institución de educación superior no identifican recibir ningún tipo de apoyo social ni de sus docentes debido a que los participantes constantemente se sienten ignorados.

El punto experiencia del cuidado con la enfermedad implica sucesos que han ocurrido a lo largo de su vida, y fuera de los tres pilares fundamentales de la investigación, se lograron identificar otros dos tipos de apoyo, como son apoyo valorativo y apoyo instrumental.

La investigación se centró en cómo los estudiantes de educación superior perciben el apoyo social, para contribuir a mejorar el rol del cuidado de enfermería, previniendo complicaciones que conduzcan al cese del tratamiento.

Del mismo modo, deja ver la carencia de acciones del departamento de salud estudiantil, el que debe preocuparse de los estudiantes en todas las áreas, no solo en un evento fortuito, sino también concientizando a la población estudiantil y a los docentes, brindando promoción y prevención de la salud.



1

¿Cómo/por qué se originó tu problema de investigación?

Como grupo, siempre quisimos que nuestro tema principal fuera diabetes mellitus (DM) y en un principio lo orientamos a adultos mayores, pero nos dimos cuenta a medida que avanzamos, y también por comentarios de los docentes, que la población elegida ya era un tema muy estudiado. También quisimos dejar de lado el enfoque biomédico y, tal como se nos ha enseñado durante toda nuestra formación, tener una mirada más psicosocial lo que unimos con el apoyo social, el cual es un pilar fundamental en el tratamiento. Y lo quisimos abordar desde una mirada psicosocial, más que desde un enfoque biomédico; en relación con el apoyo social que es un pilar fundamental en el tratamiento.

2

¿Cómo se vincula tu investigación con la región y/o con el país?

La Región del Maule es eminentemente universitaria, por lo tanto, hay un flujo permanente de jóvenes que van y vienen debido a sus estudios. Eso, muchas veces, hace difícil el control más estricto de la patología. La alta tasa de diabéticos en el país, con una prevalencia del 10%, plantea un desafío crítico para la salud pública. Además, los jóvenes generalmente consumen una gran cantidad de alimentos procesados que contienen azúcares, como cereales, embutidos, entre otros. Lo que, agregado al sedentarismo, por la abundante carga académica que suponen los estudios universitarios, los convierte en una población con alto riesgo de problemas cardiovasculares en el futuro.

3

¿Qué fue lo más difícil del proceso de investigación?

Lo más difícil fue encontrar a los participantes por muestreo de bola de nieve. Fue un proceso bastante largo ya que esta metodología exige mayor búsqueda y análisis de la muestra, por ende, mayor tiempo. Estuvimos varias semanas buscando a nuestra población de estudio.

4

¿Qué le aconsejarías a alguien que comienza el proceso de investigar?

Que tengan paciencia y que confíen en su investigación, pero principalmente que el tema que elijan pueda ser un aporte a la sociedad y a la salud pública de nuestro país. No estudien algo solo por salir del paso o para responder a algún ramo, tienen que hacer algo que los inspire e inspire a los demás.



Referencias bibliográficas

American Diabetes Association. (2014). Diagnosis and classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 32(S1), s62-s67. https://care.diabetesjournals.org/content/32/Supplement_1/S62

Arteaga, A., Cogollo, R., & Muñoz, D. (2017). Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cuidarte*, 8(2), 1668-1676. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.405>

Barroso, A., Castillo, G., Benítez, N., & Leyva, A. (2015). Repercusión y tratamiento de los aspectos psicosociales de la diabetes mellitus tipo 1 en adolescentes. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(1), 92-101. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v87n1/ped11115.pdf>

Decreto 725 de 1967 [con fuerza de ley]. Código Sanitario. 11 de Diciembre de 1967. DO No. 31.01-68. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/Codigo-Sanitario.pdf

Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

Gao, J., Wang, J., Zheng, P., Haardorfer, R., Kegler, M., Zhu, Y., & Fu, H. (2013). Effects of self-care, self-efficacy, social support on glycemic control in adults with type 2 diabetes. *BMC Family Practice*, 14(66) 1-6. <http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-14-66>

Holaday, B. (2011). Dorothy Johnson: Modelo del sistema conductual. En M. Raile, & A. Marriner (Eds.) *Modelos y teorías de enfermería* (7ª Ed., pp. 366-390). Elsevier. https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros

Lin, N., Dean, A., & Ensel, W. (Eds.). (1986). *Social support, life events, and depression*. Academic Press. https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=X0a0BQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=+support+social&ots=lpVv-CbgBxY&sig=9GasEPBmJMWe7Lr_sduM6J5p3yU#v=onepage&q=support%20social&f=false

Mediavilla, J. (Coord.) (2015). *Guías clínicas Diabetes mellitus*. Semergen. https://2016.jornadas-diabetes.com/docs/Guia_Diabetes_Semergen.pdf

Mendoza-Nuñez, V., Flores-Bello, C., Correa-Muñoz, E., Retana-Ugalde, R., & Ruiz-Ramos, M. (2016). Relationship between social support networks and diabetes control and its impact on the quality of life in older community-dwelling Mexicans. *Nutrición Hospitalaria*, 33(6), 1312-1316. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.776>

Ministerio de Salud. (s.f.). Estrategia nacional de salud: Para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020. <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddb96ca6de0400101640159b8.pdf>

Ministerio de Salud. (2016a). Día Mundial de la salud 2016 “Gánale a la diabetes”. <https://www.minsal.cl/dia-mundial-de-la-salud-2016/>

Ministerio de Salud. (2016b). Seremi de Salud reiteró mensaje de prevención contra la diabetes, en Día Mundial de la Salud. <https://www.minsal.cl/seremi-de-salud-maule-reitero-mensaje-de-prevencion-contra-la-diabetes-en-dia-mundial-de-la-salud/>

Ministerio de Salud. (2016c). Indicadores Básicos de Salud Chile 2016. <http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2018/12/IBS-2016.pdf>

Poblete, F., Glasinovic, A., Sapag, J., Barticevic, N., Arenas, A., & Padilla, O. (2015). Apoyo social y salud cardiovascular: Adaptación de una escala de apoyo social en pacientes hipertensos y diabéticos en la atención primaria chilena. *Atención Primaria*, 47(8), 523-531. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.10.010>

Real Academia Española. (s.f.). Estudiante. En Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/universitario>

Reyes, F., Pérez, M., Alfonso, E., Ramírez, M., & Jiménez, Y. (2016). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo Científico Médico*, 20(1), 98-121. <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/2194>

Type 2 diabetes (s.f.). En Medical Encyclopedia. <https://medlineplus.gov/ency/article/000313.htm>

World Health Organization. (2017). Diabetes. <http://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/diabetes>

Yáñez, C. (2017). Jóvenes entre los 15 y 24 años es el grupo en el que más aumenta la diabetes. *La Tercera*, párrafo 2. <https://www.latercera.com/noticia/jovenes-los-15-24-anos-grupo-mas-aumenta-la-diabetes/>