



## Soporte social enfocado a personas con diabetes: una necesidad desde enfermería

*Claudia Milena Garizábalo Dávila<sup>1</sup>, Alba Luz Rodríguez Acelas<sup>2</sup>, Wilson Cañon Montañez<sup>3</sup>*

### Histórico

#### Recibido:

7 de diciembre de 2018

#### Aceptado:

12 de diciembre de 2018

<sup>1</sup> Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Autor de correspondencia: E-mail: [claudiamilena1310@outlook.com](mailto:claudiamilena1310@outlook.com)  
<https://orcid.org/0000-0001-9470-8162>

<sup>2</sup> Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.  
<https://orcid.org/0000-0002-7384-3522>

<sup>3</sup> Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.  
<https://orcid.org/0000-0003-0729-5342>

La diabetes mellitus (DM) se considera una de las emergencias sanitarias mundiales del siglo XXI, por lo que constituye un tema de gran preocupación para la comunidad académica. Según estudios, la prevalencia de DM está aumentando notablemente en todo el mundo, debido al aumento de factores de riesgo como el sobrepeso, la obesidad y la falta de actividad física. Se estima que de continuar el aumento en los factores de riesgo, para el 2045 aproximadamente 693 millones de personas padecerán DM<sup>1</sup>.

La DM impacta de forma directa a quien lo padece en las diferentes esferas de su vida y se asocia con múltiples alteraciones físicas, psicológicas y sociales; causando una gran carga económica para las personas, las familias y para el sistema de salud, debido al uso incrementado de los servicios, la pérdida de productividad y a las múltiples complicaciones a largo plazo<sup>2</sup>.

En esa lógica, están presentes situaciones adversas como el estado funcional deficiente, hospitalizaciones innecesarias, eventos adversos de medicamentos, síntomas persistentes, asesorías contradictorias por parte de profesionales de la salud e incluso la muerte<sup>3</sup>.

En cuanto a su desempeño familiar, las personas con DM presentan dificultades para cumplir su rol dentro del hogar, su familia experimenta nuevas responsabilidades, apareciendo la figura de un cuidador que asume un compromiso compartido; por su parte el profesional de enfermería adquiere un reto para innovar en la práctica y en las instituciones de salud como una necesidad de promover espacios para el desarrollo de intervenciones innovadoras<sup>4</sup>.

**Como citar este artículo:** Garizábalo-Dávila CM, Rodríguez-Acelas AL, Cañon-Montañez W. Soporte social enfocado a personas con diabetes: una necesidad desde enfermería. Rev Cuid. 2019; 10(1): e697. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.697>



©2019 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

En este contexto, el profesional de enfermería en su práctica, ha venido demostrando el papel fundamental que cumple en la vida de las personas con DM. Sin embargo, el contexto histórico ha estado enmarcado en una visión de mundo de reacción, donde prevalece la objetividad, el instrumentalismo, el pensamiento lineal, esbozando en la práctica de enfermería un paradigma mecanicista, un cuidado fraccionado, limitado y desprovisto de un enfoque holístico que incapacita a las personas con DM a realizar por sí mismos acciones que le permitan lograr su salud o bienestar. Las intervenciones están centradas en la adherencia a los medicamentos, hábitos alimenticios, cuidados de la piel, actividad física y la utilización de servicios de salud y control de parámetros metabólicos como: hemoglobina glicosilada, colesterol, triglicéridos y lipoproteínas de alta densidad.

El soporte social es una experiencia multifacética que implica asociaciones voluntarias y relaciones formales (en las que se encuentran inmersos los profesionales de la salud) e informales con otros<sup>5</sup>. Las intervenciones de soporte social comprenden el soporte emocional, el cual permite brindar cuidado, empatía, amor y confianza a quien se está cuidando, destinada a aliviar la incertidumbre, ansiedad, estrés, desesperanza y la depresión; el soporte instrumental permite la provisión de cuidado físico, el transporte, la asistencia en el hogar, la provisión de dinero; y el soporte informativo reconoce la transmisión de información tendientes a mejorar la salud (Tabla 1).

**Tabla 1. Tipos de soporte social que puede ser ofrecido a personas con diabetes**

Categorías y elementos de soporte social	
<b>Soporte instrumental</b>	
▪	Cuidado físico
▪	Medio de transporte
▪	Asistencia en el hogar
▪	Provisión de dinero
<b>Soporte emocional</b>	
▪	Cuidado
▪	Empatía
▪	Amor
▪	Confianza
▪	Afecto
▪	Compañía
▪	Escucha
<b>Soporte informativo</b>	
▪	Transmisión de información
▪	Educación

Estudios previos han demostrado que el soporte social es un componente importante para lograr el control de la glucemia, mejorar los resultados relacionados con la salud (clínicos y de estilos de vida saludable), reducción de la sintomatología psicosocial, mejorar la toma de decisiones, la motivación en el cuidado de la salud y en términos generales en su calidad de vida. Los hallazgos sugieren que la inclusión de miembros de la familia en las intervenciones de enfermería, pueden proporcionar soporte emocional y psicológico a los pacientes en la comprensión de la DM y ayudar a desarrollar comportamientos saludables en la familia. Asimismo, se indica que los profesionales de enfermería deberían reconsiderar el soporte social como una intervención de enfermería, en la que se fomente el uso de redes sociales de apoyo<sup>6-8</sup>.

De esta manera, los profesionales de enfermería tienen una función decisiva en desarrollar prácticas innovadoras en el manejo de la DM, que busquen mejorar los resultados de salud, reduzcan la sobrecarga en los cuidadores y en el sistema de salud. Por lo tanto, se refleja la necesidad de una práctica de enfermería en este contexto, con una visión más amplia, que aborde a las personas de forma holística, con un protagonismo y empoderamiento de cambio, capaces de autocontrolar su salud, involucrando su familia y red social en esa experiencia de vida.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## REFERENCIAS

1. **NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC).** Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants. *Lancet*. 2016; 387(10027): 1513-30.  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00618-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00618-8)
2. **Caicedo DC, Duarte CA, González KA, Gualdrón EL, Guamán RL, Igua DM, et al.** Factores no farmacológicos asociados al control de la diabetes mellitus tipo 2. *Medicas UIS*. 2012; 25(1): 29-43.
3. **Grey M, Schulman-Green D, Knaf K, Reynolds NR.** A revised Self- and Family Management Framework. *Nurs Outlook*. 2015; 63(2): 162-70.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2014.10.003>
4. **Grady PA, Gough LL.** Self-Management: A Comprehensive Approach to Management of Chronic Conditions. *Am J Public Health*. 2014; 104(8): e25-31.  
<http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2014.302041>
5. **Castro-Cornejo Mde L, Rico-Herrera L, Padilla-Raygoza N.** Efecto del apoyo educativo para la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2: un estudio experimental. *Enferm Clin*. 2014; 24(3): 162-7.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.11.004>
6. **Song Y, Song HJ, Han HR, Park SY, Nam S, Kim MT.** Unmet needs for social support and effects on diabetes self-care activities in Korean Americans with type 2 diabetes. *Diabetes Educ*. 2012; 38(1): 77-85.  
<http://dx.doi.org/10.1177/0145721711432456>
7. **Rosland AM, Piette JD, Lyles CR, Parker MM, Moffet HH, Adler NE, et al.** Social support and lifestyle vs. medical diabetes self-management in the Diabetes Study of Northern California (DISTANCE). *Ann Behav Med*. 2014; 48(3): 438-47.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s12160-014-9623-x>
8. **Arteaga A, Cogollo R, Muñoz D.** Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo 2. *Rev Cuid*. 2017; 8(2): 1668-76.  
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.405>