COVID-19



REPRESENTACIONES SOCIALES DE LAS PERSONAS CON DIABÉTES MELLITUS TIPO 2 EN UNA CIUDAD PERIFÉRICA DE COLOMBIA

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LAS PERSONAS CON *DIABÉTES MELLITUS TIPO 2* EN UNA CIUDAD PERIFÉRICA DE COLOMBIA

SOCIAL REPRESENTATIONS OF PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN A PERIPHERAL CITY OF COLOMBIA

Juan Manuel Andrade

Magíster en Gerencia del Talento Humano, Docente de la Corporación Universitaria Minuto de Dios – Uniminuto. Colombia, correo electrónico: jandradenav@uniminuto.edu.co / Orcid: https://orcid.org/0000-0001-9644-0040.

Elías Ramírez Plazas

Doctor en Administración del Empresas, Docente de la Universidad Surcolombiana, Colombia, correo electrónico: elias.ramirez@usco.edu.co / Orcid: https://orcid.org/0000-0001-8928-1547.

Alfonso Rodríguez Ramírez

Doctor (C) en Administración, Universidad del Valle, Colombia, correo electrónico: alfonso.rodriguez@correounivalle.edu.co / Orcid: https://orcid.org/0000-0002-8866-1596.

Nombre del proyecto de investigación

Representaciones sociales (RS) de las personas que viven con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en el municipio de Neiva (Colombia). Entidad financiadora: Universidad Surcolombiana.

Objetivo

Determinar las representaciones sociales (RS) de las personas que tienen diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en el municipio de Neiva (Colombia) en el marco de la pandemia del nuevo coronavirus.

Descripción del contexto

En Colombia, 2.5 millones de personas sufren de diabetes mellitus, y el 40% de estos no saben que tienen la enfermedad (Díaz, 2019). Igualmente, se considera como la primera causa de muerte en el país (prevalencia de 4.8% en el año 2010 y cuya proyección para el 2030 se estima en el 6.0%. Colombia ocupa el cuarto lugar en América Latina: siendo el primero Brasil; el segundo, Venezuela y el tercero, Argentina, donde también se muestra un aumento significativo en muertes para el sexo femenino (OMS,

2016). Machado et al. (2011) señalan que la enfermedad a nivel mundial está en aumento: 130 millones de personas la padecen, de los cuales 35 millones está en toda América y 19 millones en Latinoamérica. Se prevé que para el año 2025 habrá 300 millones de personas con diabetes a nivel mundial y de estos, 4.0 millones estarán en Colombia. Las estadísticas son alarmantes porque según la Encuesta Nacional de Salud en 2007, el 67.7% de los colombianos nunca hacen ejercicios, el 32.3% tienen sobrepeso y el 13.7% padecen de obesidad (Agudelo et al., 2012); además, estas personas pueden sufrir las siguientes enfermedades: ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, amputación de piernas, pérdida de visión y daños neurológicos (OMS, 2016:2). La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en Colombia, se ve con más frecuencia en adultos mayores, aunque cada vez aumenta en niños, adolescentes y adultos jóvenes debido al crecimiento de la obesidad, el sedentarismo y las deficiencias en la dieta diaria (Díaz, 2019).

Así, en el marco de la pandemia del nuevo coronavirus se realizó una investigación con el fin de determinar las representaciones mentales de las personas con esta afección como un aporte social, específicamente en el campo de la salud.

Revisión de la literatura

Diferentes estudios han permitido profundizar en distintos aspectos que describen la conducta del diabético tales como los efectos de la educación sobre el control de la diabetes (Retigg et al., 1986); factores que influyen en el incumplimiento de las terapias por parte de los enfermos (Hernández et al., 2012); impacto de la enfermedad en la vida cotidiana, personal, familiar y laboral (López et al., 2003); apoyo familiar y control de la enfermedad (Valadez et al., 2003); autocuidado y apoyo familiar (Caballero, 2007); creencias y actitudes frente a la prevención de la diabetes (Cavazos et al., 2014).

Pérez et al. (2008), encontraron que la diabetes se asocia con sentimientos negativos como conflictos, rabias y tristezas, que estos pacientes poseen representaciones y prácticas populares de la enfermedad, que muchas veces son intercambiadas entre ellos, las cuales son ignoradas por los profesionales de la salud porque no es un conocimiento técnico, ni científico. Hoyos et al. (2011) hallaron que la adherencia al tratamiento en personas con DM2 está mediada por las concepciones culturales sobre la enfermedad, desencuentros entre los profesionales de la salud y el saber popular, cansancio por tomar medicamentos, miedo a las punciones por la aplicación de la insulina, insatisfacción con la calidad brindada por los servicios de salud y el costo económico a largo plazo. Giraudo y Vieta (2018) identificaron que DM2 se asocia con las siguientes palabras: cuidados diarios (13%), controles médicos (11%), movimientos (10%), harinas (9%), bajar peso (5%), comer menos (4%), azúcar (4%), pies (2%), dulces (2%), y otros (11%).

Sedó (2010) y Pérez et al. (2008), hallaron las palabras de impotencia, inseguridad, incomprensión y exclusión de la sociedad y en la familia directa; impacto de la enfermedad en la vida cotidiana, personal y laboral. López et al. (2003), encontraron relación entre factores socioeconómicos y su efecto en el manejo de la enfermedad.

Ahnquist et al. (2012) estudiaron las percepciones de los enfermos y familiares sobre el padecimiento de enfermedades crónicas. Machado et al. (2011) enfatizan en la importancia de profundizar en la estimación social, familiar y laboral, porque al diabético le avergüenza reconocer la enfermedad y ello le produce depresiones, ansiedades y estrés; y por eso, algunas personas tratan de afrontar su situación, acudiendo a la práctica de la medicina alternativa o popular.

Este conjunto de estudios destaca que existen múltiples factores que influyen en la conducta del paciente diabético y sin el adecuado entendimiento de los médicos, familiares y empresarios no proveerán un entorno confiable, lo que derivará en complicaciones para una adecuada evolución de su salud (Villalobos et al., 2006). También los estudios enfatizan en la importancia de profundizar en aspectos como la estimación social, familiar y laboral, porque se ha establecido que al diabético le avergüenza reconocer la enfermedad y ello le produce depresiones, ansiedades y estrés (De los Ríos et al., 2004); incluso algunas personas tratan de afrontar su situación y acuden a la práctica de la medicina alternativa o popular; sin atender a cambios en sus hábitos de consumo y deporte (Machado et al., 2011). Igualmente, hay estudios que tratan las diabetes mellitus como si fuera una sola (Sedó, 2010).

Metodología

Este proyecto de investigación se desarrolló bajo el enfoque cualitativo, orientada por la Teoría Fundada, planteada por Glaser y Strauss (1967) como método interpretativo de la realidad social, que busca desarrollar "teoría que se fundamenta en la recolección y análisis sistemático de datos, y se desarrolla a través de una continua interpelación entre el análisis y la recogida de datos" (Corbin y Strauss l994, p.273). El tamaño de la muestra fue de 50 personas con DM2 en la ciudad de Neiva y la información recolectada se hizo entre enero y junio de 2020 con las características sociodemográficas de género, edad, nivel educativo y estrato, entre otros.

Hallazgos

El estudio de las RS de los diabéticos mellitus tipo 2 en el municipio de Neiva en los diferentes estratos indican que éstas fueron asociadas con las palabras de: *"Azúcar, angustia, cambios, enfermedad, herencia, muerte y tristeza"*, lo cual responde al pensador Conrad (1987) quien sostiene que los investigadores deben dar la voz de las personas que padecen enfermedades crónicas porque resalta la visión desde adentro; reconoce que el otro se encuentra ahí y sirve para promover estrategias de autocuidado. Esta visión de padecimiento ha sido resaltada parcialmente por los estudios realizados por investigadores, quienes la han etiquetado de terrible, maligna, incurable y progresiva; difícil de tratar, tremenda, traicionera, enferma la sangre para toda la vida, compañera de mi vida, causante de tristeza; mala, terrible, incurable.

Los trabajos y resultados socioeconómicos encontrados en el estudio (edad, 42 años; 11 años de escolaridad), son similares a los encontrados en Costa Rica (46 años) (Arcos y Peña, 2019). Igualmente, se encontró que la familia juega un factor muy importante en el tratamiento de la enfermedad *("Cambios drásticos para mí y*

para mi familia", "Cohibiciones de comidas buenas y de dulces", "Cero azúcares", "Reducir grasas", "Disminuir fritos", "Que no puedo consumir alimentos dulces, ni salados", "Voluntad y responsabilidad"); (Arredondo, et al., 2006; Sedó, 2010).

Conclusiones

De las investigaciones se puede inferir que la existencia de una pareja o la familia son factores positivos para el paciente, porque juegan un papel muy importante en la red de apoyo y acompañamiento en los procesos de cuidado frente a la enfermedad. Igualmente, los participantes en la investigación argumentaron que la alimentación es uno de los factores importantes para manejar la diabetes, y más que todo en estos dias cuando estos pacientes deben permanecer encerrados en sus casas a causa de la cuarentena implementada ante la amenaza del virus Covid-19.

Fuentes bibliográficas

Agudelo, S.M., Giraldo, A. y Romero, V.I. (2012). Percepción del estado de salud en la región central colombiana: Encuesta Nacional de Salud, 2007. *Revista de Salud Pública, 14*(6), 899-911.

Ahnquist, J., Wamala, S. & Lindstrom, M. (2012). Social determinants of health – A question of social or economic capital? Interaction effects of socioeconomic factors on health outcomes. *Social Science & Medicine,* 74, 930-939.

Arcos, M.J. y Peña, K. E. (2019). Representaciones Sociales de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de Cuautla, México. *Pensamiento Psicológico,* 17(2), 121-134.

Arredondo, A., Márquez, E., Moreno, F. y Bazán, M. (2006). Influencia del apoyo social en el control del paciente diabético tipo 2. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 11(3), 43-48.

Caballero, E. (2007). Cultural competence in diabetes mellitus care: An urgent need. *Insulin,* 2, 80-91. DOI: 10.1016 / S1557-0843 (07) 80019-4

Cavazos A., J. (2014). *Análisis creencias, actitudes y normas subjetivas como predictores de la intención a realizar comportamientos preventivos en hijos de personas que padecen diabetes mellitus tipo 2 en el estado Hidalgo.* Tijuana, México. En http://acacia.org.mx/busqueda/pdf/1.8_An__lisis_de_las_creencias__actitudes_y_normas_Subjetivas.pdf

Conrad, P. (1987). The experience of illness: Recent and new directions. *Research in the Sociology of Health Care*, 6, 31.

Corbin, J y Strauss, A. (1994). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques.* Beverly Hills. C.A. Sage Publications. USA.

De los Ríos, J., Sánchez, J., Barrios, P. y Guerrero, V. (2004). Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica IMSS*, 42, 109-116.

Díaz, M. (2019, 17 noviembre). *Diabetes. Las cifras van en aumento.* El Espectador. Disponible en https://www.elespectador.com/noticias/actualidad/diabetes-las-cifras-van-en-aumento/

Giraudo, N. y Vietto, V. (2018). Qué significa vivir con diabetes en una comunidad bonaerense. Representaciones sociales de la diabetes mellitus tipo 2. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires, 38*(2), 62-69.

Glaser, B.G. y Strauss, A.L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research.* Aldine Transaction.

Hernández, M. (2012). *El impacto de los programas de prevención de la diabetes en Mazatlán, Sinaloa México.* Contribuciones a las Ciencias Sociales. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/18/

Hoyos, T.N., Arteaga, M.V. y Muñoz, M. (2011). Factores de no adherencia al tratamiento en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el domicilio. La visión del cuidador familiar. *Investigación y Educación en Enfermería, 29*(2), 194-203.

López, J.M., Ariza, C., Rodríguez, J. y Munguía, C. (2003). Construcción y Validación Inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud Pública México*, 45(4), 259-267.

Machado A., J., Torres-Rodríguez, S., Farm, Q. y Vallejos-Narváez, Á. (2011). Effectiveness the pharmaceutical care in diabetic patients. *Colombia Médica*, 42(1), 72-80.

Mata, M., Roset, M., Badia, X., Antoñanzas, F. & Ragel, J. (2003). Impacto de la Diabetes tipo 2 en la calidad de vida de los pacientes tratados en las consultas de atención primaria en España. *Aten. Primaria,* 31(8), 493-499.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). *Informe mundial de la diabetes.* (Consultado el 28 de marzo de 2020). Disponible en http://www.who.int/diabetes/global-report/es/

Pérez, D.S., Franco, L.J., Santos, M.A. y Zanetti, M.L. (2008). Representaciones Sociales de las mujeres diabetes de clases populares en lo referente a salud y enfermedad.

Revista Latino -Americana Enfermagem, 16(3), 389-395.

Retigg, B., Shrauger, D., Recker, R., Galagher, T. y Wiltse, W. (1986). A Randomized study of the effects of a home diabetes education program. *Diabetes Care, 9*, 173-178.

Sedó, P. (2010). Percepciones sobre la diabetes y su padecimiento en personas adultas mayores diabéticas y familiares de un área urbana de Costa Rica. Anales de Gerontología, (6), 99-112.

Valadez, I., Alfaro, N., Centeno, G. y Cabrera, C. (2003). Diseño de un instrumento para evaluar el apoyo familiar al diabético tipo 2. *Investigación en Salud, 6*(3), 167-172.

Villalobos-Pérez, A., Brenes-Sáenz, J.C., Quirós-Morales, D. y León-Sanabria, G. (2006). Características psicométricas de la escala de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II Versión III (Eatdm-III ©) en una muestra de pacientes diabéticos de Costa Rica. *Acta Colombiana de Psicología, 9*(2), 31-38.