

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

Tipo de proyecto: Interdisciplinario.

Línea de investigación: Ciencias de la salud.

Sublínea de investigación: Ciencias médicas básicas.

Docente responsable: Dr. Juan Isidoro Gómez Palomino (C. M. 85126)

Docente coautor: MSc. Wilfredo Parra Valdivia (C. M. 92063)

RESUMEN

La falta de conocimiento sobre terminologías y conceptos específicos de la Diabetes Mellitus Tipo 2, es un verdadero Problema, común en esta Enfermedad crónica que condiciona efectos negativos sobre la salud y la Calidad de vida del portador. Entonces, al determinar el problema se hace necesario plantear preguntas de investigación, como las siguientes: ¿La inadecuada educación en salud se relaciona con las representaciones sociales acerca de la diabetes Mellitus tipo 2 caracterizadas por la negatividad, la insatisfacción, la falta de educación diabetológica, y actitud crítica dentro de un sistema de Ideas?; ¿Cuáles son las características de la educación en salud comunitaria?; ¿Cuáles son las representaciones sociales acerca de la diabetes Mellitus Tipo 2 como resultado de las creencias culturales? Nuestro Objetivo general es Analizar las características de la educación en salud de los diabéticos crónicos, y su relación con las representaciones sociales acerca de la diabetes Mellitus tipo 2 como resultado de las creencias culturales. En esta intensión, hemos tomado como Metodología, el diseño CUALITATIVO para la recolección de los contenidos a través de un Cuestionario - Entrevista de cuatro (04) dimensiones: social, psicológico, cultural, y de situaciones límite. El producto final es el fenómeno de “adentro hacia afuera”; el sentir, pensar, actuar de los diabéticos crónicos seleccionados por muestreo propositivo, por conveniencia. El resultado final, es una muestra de visión holística, propios del hombre andino. Destacan, la significación negativa de NO seguir las recomendaciones de los médicos en la visión biológica y social cultural, y la resistencia a la TRANSFERENCIA de sistemas de IDEAS que incluyen: la insatisfacción, la falta de educación diabetológica, y actitud crítica que resultan Importantes en la Visión y Misión del portador, la Educación y Cultura en el control emocional, el seguimiento a las posibles situaciones límite: Depresión o suicidio.

PALABRAS CLAVE: Diabetes mellitus tipi 2, determinantes sociales, diabetología, enfermedad crónica, epidemiología, representaciones sociales.

JUSTIFICACION

En este momento, la forma en que la persona afectada afronta el trastorno, la situación personal en otras áreas, como la laboral, lo social o la afectiva. Es preocupante porque crea una situación de conflicto que condiciona la manera de afrontar el autocuidado de la enfermedad. El paciente diabético debería ser capaz de utilizar un sistema de autocuidado, en donde los conocimientos que tenga acerca de su enfermedad puedan ser aplicados en su propio beneficio, ya sea entendiendo cómo controlar su salud, o previniendo las complicaciones.

El autocuidado es la aplicación ideal de base de conocimientos para elevar la calidad de vida de las personas diabéticas, ellas deben plantearse los requisitos fundamentales para mantener un óptimo estado de salud. El autocuidado, como concepto básico de la teoría de Dorotea Orem (Teoría del autocuidado), es una actividad aprendida por todos los individuos durante la vida, con el fin de controlar los factores que afectan el propio desarrollo.

La educación en salud por parte de los psicólogos, debería enfocar holísticamente al ser humano para los cuidados de la salud, viendo por la recuperación, rehabilitación, prevención de las enfermedades de todos los usuarios diabéticos, a través de la promoción utilizando como herramienta principal la palabra como factor sugestivo y terapéutico.

Lo dicho en el párrafo anterior, nos llevan a afirmar que no se trata de un problema de salud únicamente, sino de las manifestaciones de un fenómeno social que no se ha abordado en forma adecuada.

Las interpretaciones sobre los conceptos de salud y enfermedad de los individuos llegan a ser muy distintos, lo cual dificulta sin duda el proceso de abordaje para combatir la enfermedad, controlarla y evitar complicaciones cuando ya está establecido.

Resulta oportuno que los profesionales de la salud inmersos en el grave problema (médicos endocrinólogos, psicólogos clínicos y asistentes sociales), participen más allá del acto de distribuir y recomendar los insumos, y medicamentos de forma regular para todos los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en pacientes crónicos.

Igualmente, resulta trascendental tomar en cuenta las particularidades de la salud, como población vulnerable, de manera que no solo se persiga la satisfacción y el Manejo adecuado de los costos en la calidad de vida de los pacientes y en muchos casos evitar que estos enfermen y mueran innecesariamente. Tal como lo hemos podido evidenciar en instancias del COVID – 19.

Asimismo, la justificación del Tema de Investigación se refuerza por cuanto la diabetes afecta a muchos millones de peruanos, debido a una combinación de factores concurrentes, hereditarios, sociales, ambientales con características propias de la naturaleza cultural puneña.

Los peruanos y concretamente los puneños tienen un mayor riesgo de contraer diabetes que el resto de poblaciones, tan solo por el hecho del consumo de carne en exceso, consumo de alcohol en las fiestas patronales, y porqué no, después de las horas de trabajo; en fin, hábitos, costumbres, creencias propias de la cultura puneña, tal como el simbólico “challado” para que dure lo que se adquiere; propios del sincretismo andino.

Vivir con esta enfermedad, es algo que exige cambios en su estilo de vida. Por consiguiente, descubrir que se es diabético puede ser psicológicamente preocupante. Que genera una serie de signos, síntomas, síndromes, cuadros y enfermedad, que inhabilitan a la persona.

Al igual que muchas enfermedades crónicas, autoinmunes, el manejo de la diabetes es un proceso de aprendizaje. Una vez que se aprende lo que hay que saber acerca de esta enfermedad, se convertirá en un experto en lo que respecta a su cuerpo. Podrá seguir llevando una vida activa y feliz. Esta es prácticamente un capital psicológico que se adquirirá, para una calidad de vida.

Si usted o uno de sus familiares es diabético, si ya le han diagnosticado diabetes, nuestra investigación le apoyará a comprender y asimilar su problema, y entonces logrará un mejor control; pero si está en riesgo de contraerla le ayudará a reducir el problema.

La investigación mostrará desde lo que es realmente, hasta las razones por las cuales algunos tienen un mayor riesgo que otros de desarrollar la enfermedad, desde los distintos tipos de diabetes, hasta comprender por qué en la actual pandemia del coronavirus - 19, el diabético se ubica en el grupo de riesgo; hasta los más recientes adelantos que se están produciendo en este campo. Igualmente reconocer y manejar las situaciones de emergencia hasta entender necesidades especiales como son la mezcla de sentimientos y emociones que provienen de saber que se tiene la enfermedad hasta la forma exitosa de incluir la dieta y el ejercicio en la vida diaria. Finalmente, la pandemia COVID – 19 por la que estamos atravesando ha mostrado tributo con los numerosos fallecidos, el lado oculto, el psicológico como profesional y su importante participación, en el tema de investigación que nos motiva a realizar.

ANTECEDENTES

La Teoría de las Representaciones Sociales, lanzada al mundo académico en 1961, transcurre casi inadvertida durante varias décadas y no es hasta los años 80 en que el interés por ella se torna creciente, propiciando el desarrollo tanto de trabajos teóricos como empíricos, principalmente estos últimos.

La consistencia, internacionalización y crecimiento sostenido de los estudios condujeron al desarrollo sistemático e ininterrumpido de una conferencia internacional, donde los intervalos en la teoría han abierto un foro de divulgación y debate académico. Hasta la fecha han sido cinco las ediciones de la Conferencia Internacional sobre Representaciones Sociales, iniciadas en 1992 en Ravello, Italia; le sucedieron Rio de Janeiro, Brasil (1994), Aix-en Provence, Francia (1996) y Ciudad México, México en 1994, Montreal, Canadá en el 2000 y en agosto de 2002 se organizó en Stirling, Escocia la sexta edición, en Caracas, Venezuela, en 2004 la séptima conferencia.

La cantidad de participantes y presentaciones ha ido en aumento, concomitante con el auge de la misma en el mundo. El análisis de los materiales disponibles permite organizar áreas temáticas en las que se ha centrado la atención de los estudiosos. Citemos algunas de ellas:

1. La ciencia, el saber académico/ pensamiento o conocimiento popular, es decir la vulgarización del conocimiento científico. Esta temática fue iniciada por Moscovici en su trabajo pionero sobre la socialización del Psicoanálisis entre la población parisina de fines de los 50. Otros objetos de representación ubicados bajo este mismo tema son: la fecundación humana, la economía, la ciencia, la ecología, la física y el tiempo, parece presentar en la actualidad un desarrollo ascendente.

2. Salud / enfermedad: Área temática de gran abarque y que tradicionalmente ha aglutinado gran cantidad de trabajos relacionados con la salud misma como objeto de representación, la enfermedad mental o la locura. Aquí también están los estudios sobre el cuerpo, el cáncer, se multiplican los trabajos sobre el SIDA y factores asociados. Así como investigaciones que focalizan prácticas preventivas en salud, maternidad, aborto, tabaquismo, drogadicción, etc. En algunos de ellos se privilegia el abordaje desde un enfoque de género.

3. El desarrollo humano: tema genérico bajo el que se agrupan los estudios sobre las distintas etapas de la vida del hombre y otras cuestiones vinculadas con el hombre mismo, su trascendencia, etc. Entre ellos están los trabajos sobre diversas representaciones en la infancia y adolescencia; y sobre ambas etapas, el desarrollo humano, la genética humana (1994); la

vejez/ envejecimiento, y otros objetos más puntuales como los roles paternos y sexuales entre otros. En esta área la perspectiva de género también está presente.

4. El campo educativo: Temática de larga trayectoria y amplitud a la que tributan muchos estudios, como los desarrollados sobre la inteligencia, la tecnología educativa y la informática; las prácticas educativas en diversos grupos: alumnos, padres, docentes; la matemática, la escuela, la educación, el buen profesor, etc. Así como los vinculados a la cibernética en la educación y experiencias pedagógicas específicas apoyadas en la teoría.

El trabajo: Engloba el universo laboral en sentido amplio y estrecho. Entre ellos están los estudios sobre la representación social del trabajo en diferentes grupos sociales: jóvenes, trabajadores de la construcción, la industria de confecciones y el comercio; la representación de distintos oficios o profesiones: el psicólogo, el artesano; los productores agrícolas, los profesionales de la basura, los maestros. Se han realizado también estudios sobre la empresa, las condiciones de trabajo; el penoso, la innovación tecnológica; la identidad profesional, el universo de trabajo. Así como la relación trabajo/ salud, la administración participativa, etc.

6. Participación Exclusión social: Gran bloque temático, que incluye una variedad de objetos, determinados en buena medida por la realidad social, económica y política de los últimos años, y donde el quehacer de los profesionales latinoamericanos tiene un espacio relevante. En él también se incluyen objetos de representación vinculados a temas de la Psicología Política. Así encontramos estudios sobre el comportamiento político y ejercicio ciudadano, sobre los derechos humanos, la democracia, la pobreza, la política, la violencia, la discriminación, los niños de la calle y aspectos relacionados con ellos: (trabajo infantil, embarazo, prostitución, etc.). Además, aparecen diversos objetos de estudio, tales como la drogadicción, la paz, la justicia; los grupos minoritarios y su influencia, entre otros muchos, que toman a esta un área de gran convergencia investigativa.

7. La cuestión comunitaria: Área temática que gana cada vez más espacio dentro del quehacer empírico de las representaciones sociales. Así se ha investigado la representación del espacio urbano, del ciudadano, de ciudades o comunidades específicas, la identidad de comunidades particulares (étnicas, religiosas), el medio ambiente, la contaminación, experiencias de intervención comunitaria. Son entre otros muchos algunos de los trabajos desarrollados hasta hoy.

Los temas de medio ambiente, la guerra en diversos contextos geográficos e internet, su influencia, papel en el sujeto, ocupan espacio creciente en las investigaciones, situación particularmente visible en la última conferencia desarrollada en Escocia.

HIPOTESIS GENERAL

Las representaciones sociales acerca de la diabetes mellitus 2, en pacientes que padecen esta enfermedad, se enmarcan en determinantes sociales, psicológicos y culturales que denotan conocimientos distorsionados acerca de las características de la diabetes mellitus 2.

OBJETIVO GENERAL

Describir y explicar las representaciones sociales que tienen los pacientes que padecen diabetes mellitus 2, acerca de esta enfermedad desde sus determinantes sociales, psicológicos y culturales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir y explicar las representaciones sociales que tienen los pacientes que padecen diabetes mellitus 2, acerca de esta enfermedad desde sus determinantes sociales.
2. Describir y explicar las representaciones sociales que tienen los pacientes que padecen diabetes mellitus 2, acerca de esta enfermedad desde sus determinantes psicológicos.
3. Describir y explicar las representaciones sociales que tienen los pacientes que padecen diabetes mellitus 2, acerca de esta enfermedad desde sus determinantes culturales.

REFERENCIAS

1. Addie – Gentle, Azarelo, Edelmar (2017) Diabetes Mellitus. Guía para el paciente. Madrid España.
2. Alvaro J. L. (1992) “Notas críticas para un análisis de la teoría de las representaciones sociales” Trabajo para la oposición a Profesor titular. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Departamento de Psicología Social, Universidad Complutense de Madrid, España.
3. American Asociación. ¿Está usted en riesgo de padecer diabetes? Edit. Monserrat. Colombia 2017.
4. Arjona Villicana, Esperón Hernández (2014) Deterioro cognitivo en Adultos mayores. México. 2014
5. Atkins, Robert. C.M.D. La Revolución diabética del Dr. Atkins. Programa para prevenir y controlar la diabetes. Edit. Siglo XXI.
6. Banch, M.A. (2000) Representaciones sociales en Venezuela: la apuesta al cambio. UNAM, Facultad de Psicología, México.
7. Braverman Bronstein A, Rendón Macías (2014) Características Clínicas y laboratorio en Niños con Diabetes. México 2013.
8. Candía J. A. (1998) “La representación social del trabajo en un grupo de trabajadores cubanos” Facultad de Psicología Universidad de la Habana. Cuba.
9. Caruata. G. y Pulmonar (1991) “A propósito de las representaciones sociales” en: Revista Artropos Nro. 124 Scpt. 35, 39.
10. Clínica Universidad de Navarra (2015) Diabetes Mellitus Tipo 2. Madrid. España 202015.
11. Di Giacomo. J. (1981) “Teoría y métodos de análisis de las representaciones sociales. III Curso de Verano de la Universidad del País Vasco, Bilbao, España. 397 – 492.
12. Diabetes Mellitus (2007) Guía para el manejo del paciente diabético. Madrid. Williams & Wilkins.
13. Diabetes Teaching Center At The University (2013) Diabetes Education Online. Diabetes y las Emociones. California 2013.
14. Elejabarrieta, F. (1991) Las representaciones sociales. Psicología social sociocognitiva Declée de Brouwer, Bilbao, España.223 – 248.

15. Gonzales Rey. F. (1997) "Epistemología cualitativa y subjetividad" Edit. Pueblo y Educación, La Habana Cuba.
16. Jordán Valenzuela M. Miralles, García MD, Ramos Morcillo. (2019) Internuncios ante el paciente diabético. Torres donjinerio 2019
17. Hernández Ávila H. Gutiérrez, Reynoso Noveran (2013) Diabetes Mellitus en México. El estado de Epidemia. 2013.
18. Hospital Mutual de Terraza. Dr. Robert (2013). Cuestionario de Calidad de Vida específico para la diabetes Mellitus. Madrid, España. 2013.
19. Ibáñez, T. (1988) "Representaciones sociales: Teoría y Métodos Editorial Sendai, Barcelona, España.
20. Jodelet, D. y Guerrero, A. (2000) Debelando la cultura. Estudios en representaciones sociales (Coord) UNAM, Facultad de Psicología, México.
21. Kolber, A. I. (1995) "Representaciones sociales y valores de los jóvenes argentinos en relación con el trabajo" En: Revista de Estudios del Trabajo Nro. 8/9. Argentina
22. Licea Puig & Gonzales Calero. Estrategias para la prevención de la diabetes Mellitus 1.
23. Megan Gresor. (2028) Diabetes Logre Controlarla. Lima – Perú Edit. Pueblos Unidos
24. Millán M. (2014) Cuestionario de Calidad de Vida en la diabetes. Colombia 2014.
25. Millán M. (2016) Calidad de Vida en el tratamiento de la Diabetes Mellitus con Insulina y sus nuevas mezclas. Colombia 2016.
26. Páez, D. (1987) (Com) "Pensamiento, Individuo y Sociedad: Cognición y representación social" Edit. Fundamentos, Madrid, España.
27. Perera, M. (2002) La teoría de la representación social en las Ciencias Sociales Cubanas. Trayectoria y actualidad. Ponencia presentada a la Sexta Conferencia sobre Representaciones sociales, Stirling, Escocia.
28. Pérez, A.M. (1991) "Una propuesta metodológica para el estudio de la representación social del maestro" Revista Irice, Nro. 2. Universidad Nacional de Rosario. Argentina.
29. Reed James W. Quintero Del Rio, Ana. I.(2019) Vivir con diabetes. Guía para pacientes y padres. Lima – Perú Edit. Omega
- Reigota, M. Medio ambiente y representación social Edit. Cortez Sao Paulo. Brasil.
30. Rodergas Pages (2009) Cuidados de enfermería al paciente diabético. Madrid FUDEN 2009.
31. Sacha Barrio Healey (2018) El secreto de los carbohidratos. Claves para vencer las enfermedades modernas. Editorial planeta
32. Salinas Contreras R.M. & Hirart – Urdanivia M, Acosta Castillo (2013) Diabetes Mellitus y su asociación con demencia y deterioro cognitivo leve en adultos mayores. 2013.
33. Spink, J. M. (1994) "Revelando teorías implícitas. Una metodología de análisis de las representaciones sociales". Edit. Voces Ltda. Sao Paulo, Brasil.

34. Tebar Masso, Escobar Juanez (2009) La diabetes Mellitus en la práctica clínica. Madrid. Panamericana. 2009
35. Yoanis, J. A. (1995) La representación social de la profesión de maestro” Tesis de Doctorado, Islas Canarias, España.
36. Zubieta, M. E. (1997) “La Psicología social y el estudio de las representaciones sociales”. Universidad de Buenos Aires, Argentina.
37. Méndez Ramírez, J. (1984) El protocolo de Investigación Edit. Trillas. México
38. Mermo, Carmen (1995) Investigación cualitativa e Investigación tradicional 2da parte, Edit. Siglo XXI Año 2.
39. Taype Rondan, A Huayapa, Huertas (2017) Producción científica en diabetes en el Perú, un estudio bibliométrico. 2017
40. Villena JE. (2016) Epidemiología de la diabetes en el Perú, diagnóstico 2016 Lima
41. Organización Mundial de la Salud (2018) Medidas mundiales para detener el aumento de diabetes. Ginebra. Suiza.
42. Organización Panamericana de la Salud (2018) Obesidad y Malnutrición en las Américas. 2018.
43. Parlona S. (2017) Conocimiento sobre la diabetes Mellitus Tipo 2 y los estilos de vida. Hospital Municipal San Juan de Lurigancho. Lima Perú.
44. Cantú Martínez (2010) Estilo de Vida en Diabetes Mellitus Tipo II. Universidad Autónoma de México.
45. Álvarez Peralta (2015) Estilos de Vida en Pacientes diabéticos. Universidad de Luciana
46. Rosas Barragán (2014) Impacto de Estrategia educativa en Salud en pacientes diabéticos. Universidad de Veracruz México.
47. Contreras A, Valderrama, Mendoza W. Álvarez Y. Intervención educativa sobre diabetes Mellitus.
48. Domínguez Sosa, M. Flores Juan (2019) Conocimiento y práctica de estilos de Vida en pacientes con diabetes Mellitus 2. . Universidad Nacional de San Marcos. Lima.
49. Rodríguez Saldaña, Mejía Pedraza. (2006) Diabetes Mellitus tipo 2 Universidad San Marcos. Lima.
50. Pomayay N. Adanto (2013) Factores de riesgo de diabetes Mellitus II. Universidad Del Centro Del Perú. Huancayo 2013.
51. Asociación Latinoamericana de Diabetes (2018) Diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes Mellitus Tipo II. ALD.
52. Cid. P. J. Stic perich (2016) Factores biológicos y psicosociales predictor del estilo de Vida, promotor de Salud. Rev. (Internet) 2016.

Tiempo de duración del proyecto: 12 meses.

Fecha de inicio: 1 de enero del 2023.

Fecha de finalización: 31 de diciembre del 2023.

Presupuesto: 7,200 soles.