



Revista MINERVA

Plataforma digital de la revista: <https://minerva.sic.ues.edu.sv>

Estudio de Casos | Case Study

Percepciones, Creencias y Prácticas Alrededor del Diagnóstico y los Tratamientos de las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2

Perceptions, Beliefs and Practices Surrounding the Diagnosis and Treatments of People with Type 2 Diabetes Mellitus

José Rolando Hernández^{1,3}, Lilian América Méndez Ruiz^{2,4},
Sonia María Rodríguez Martínez^{1,5}

Correspondencia:
jose.hernandez1@ues.edu.sv

- 1 Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador
- 2 Laboratorista Clínico en CLIMESA, El Salvador
- 3 ORCID:0009-0002-9533-8823
- 4 ORCID:0009-0009-3414-6685
- 5 ORCID:0009-0001-3517-6490

RESUMEN

La diabetes mellitus (DM) es un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas como resultado de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. Se realizó un estudio de caso en la Asociación Salvadoreña de Diabetes ASADI, con el **objetivo** de describir las percepciones, creencias y prácticas alrededor del diagnóstico y los tratamientos de las personas con diabetes mellitus tipo 2. **Método:** consistió en realizar un enfoque cualitativo de corte descriptivo, se seleccionó una muestra por conveniencia, se dirigieron dos grupos focales conformados por siete y ocho personas, hombres y mujeres de 35 a 75 años, con más de un año de pertenecer

DOI: <https://doi.org/10.5377/revminerva.v7i4.19265>

Enviado: 12 de marzo de 2024
Aceptado: 27 de agosto de 2024

Palabras clave: Diabetes mellitus, grupo de apoyo, creencias, prácticas, El Salvador.

Keywords: Diabetes mellitus, support group, beliefs, practices, El Salvador.



Este contenido está protegido bajo la licencia CC BY
(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

a la asociación y padecer la enfermedad, ser pacientes en control médico, participar en el grupo terapéutico y residir en San Salvador. Se administró una guía de preguntas a los grupos focales y a los cuidadores de los pacientes, entrevistas semiestructuradas al médico especialista y al educador en diabetes. Se solicitó consentimiento informado a ASADI y a las personas participantes en las entrevistas. Los datos fueron vaciados en un libro de códigos y analizados cada objetivo específico de la investigación. **Se concluye** que las percepciones, creencias y prácticas desfavorables se reducen con la educación, y la misma ayuda a tener una vida más larga y tranquila que además fomenta el autocuidado y mejora la salud.

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is a metabolic disorder of multiple etiologies, characterized by chronic hyperglycemia with disturbances in the metabolism of carbohydrates, fats and proteins as a result of defects in the secretion and/or action of insulin. A case study was conducted in the Salvadoran Diabetes Association ASADI, with the **objective** of describing the perceptions, beliefs and practices surrounding the diagnosis and treatment of people with type 2 diabetes mellitus. **Method:** it consisted of a descriptive qualitative approach, a sample was selected by convenience, two focus groups were conducted with seven and eight people, men and women between 35 and 75 years old, with more than one year of belonging to the association and suffering from the disease, being patients under medical control, participating in the therapeutic group and residing in San Salvador. A guide of questions was administered to the focal groups and to the patients' caregivers, semi-structured interviews with the specialist physician and the diabetes educator. Informed consent was requested from ASADI and the people participating in the interviews. The data were entered in a code book and analyzed for each specific objective of the research. **It is concluded** that unfavorable perceptions, beliefs and practices are reduced with education, and education helps to have a longer and calmer life that also promotes self-care and improves health. **Key words:** Diabetes Mellitus, support group, beliefs, practices, El Salvador.

INTRODUCCIÓN

La diabetes tipo 2 es uno de los mayores problemas para los sistemas de salud de Latinoamérica, región

que abarca 21 países y más de 569 millones de habitantes (Aguilar, 2019). La Federación Internacional de Diabetes (IDF por sus siglas en inglés) estimó en el 2017 que la prevalencia ajustada de diabetes en la región era de 9.2 % entre los adultos de 20 a 79 años. En el Salvador, se estimó que el número de casos oscilaba 332,700 correspondiendo al 8.7 % de la población. (Aguilar Salinas, 2019). La prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 como enfermedad crónica ha aumentado de manera alarmante en las últimas décadas, convirtiéndola en un importante problema de salud pública. Ocupa el segundo lugar entre los principales motivos de demanda de consulta en medicina familiar y el primero en la consulta de especialidades. Es una de las causas más frecuentes de ingresos y egresos hospitalarios, además de generar un importante deterioro sobre la calidad de vida e ingreso económico individual y familiar, que se ve reflejado en el incremento de días de incapacidad temporal y pensión por invalidez generados por esta causa (López-Amador, 2007). Vivir con diabetes tipo 2 puede ser un desafío diario para las personas que la padecen.

Esta enfermedad crónica tiene un impacto significativo en la calidad de vida de las personas, incluyendo su bienestar emocional, su capacidad para realizar ciertas actividades y su salud en general. (Holmes-Truscott, 2020). Un diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de esta enfermedad son fundamentales para garantizar la calidad de vida de las personas que viven con ella. Se abordó este tema con el objetivo de describir las percepciones, creencias, prácticas alrededor del diagnóstico y los tratamientos de las personas con diabetes mellitus tipo 2 que participan en los programas educativos de la Asociación Salvadoreña de Diabetes (ASADI), del municipio y departamento de San Salvador en los meses de julio a noviembre del año 2023.

Al comprender las percepciones, creencias y prácticas se pretende proponer estrategias efectivas, eficientes y personalizadas para promover una gestión óptima de la enfermedad. Incluye el involucramiento del grupo familiar y grupos de apoyo con el fomento de la participación de las personas en su propio autocuidado y la adaptación de las prácticas

educativas y clínicas correctas a las necesidades individuales. Para operativizar este hecho se elaboró la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son las percepciones, creencias y prácticas alrededor del diagnóstico y los tratamientos que poseen las personas con diabetes mellitus tipo 2 de la Asociación Salvadoreña de Diabetes?

A través de este estudio, se proporcionará información valiosa (expresada en percepciones, creencias y mitos) sobre las barreras que enfrentan las personas y que influyen en las decisiones que toman para acceder a la atención médica. También la información errónea que tienen sobre la enfermedad, la falta de conciencia sobre los riesgos asociados con la enfermedad y las prácticas poco saludables que comportan.

MÉTODOS Y MATERIALES

El Estudio de caso es la metodología que más se acopló a la investigación, ya que se pretendió develar el significado que dieron los usuarios sobre las percepciones, creencias y prácticas, teniendo como referencia el contexto que los rodea y la experiencia que han adquirido a través de los años en la Asociación Salvadoreña de Diabetes, permitiendo que se realizara un análisis desde lo particular para comprender las situaciones generales, contrastándolas con las teorías existentes.

Por las características de las categorías estudiadas, para este trabajo aplica un enfoque cualitativo de corte descriptivo, dado que demostró y se reflexionó cómo influyen las percepciones, creencias y prácticas alrededor del diagnóstico y los tratamientos que poseen las personas con diabetes tipo 2 y cómo el hecho de pertenecer a grupos terapéuticos ayuda a fortalecer el estado emocional de las personas.

Para la obtención de los datos, se dirigieron dos grupos focales conformados por siete y ocho personas con diabetes mellitus tipo 2, que fueron elegidos a través del muestreo por conveniencia, con quienes se administró una guía de preguntas para asegurarse de profundizar sobre las percepciones, creencias y prácticas que se manifiestan sobre los tratamientos y el hecho de padecer diabetes; también fueron entrevistados los familiares y

profesionales involucrados de ASADI. Para obtener los datos principales de la investigación se utilizaron veinticinco preguntas de una guía diseñada para este fin, la descripción de los factores sociodemográficos se obtuvo de las fichas de identificación.

El procesamiento de información fue transcrito fielmente, de forma manual, según las percepciones, opiniones, pensamientos, sentimientos e ideas de las personas entrevistadas a partir del uso de grabaciones con previo consentimiento informado de las personas participantes.

Posteriormente se realizó un libro de códigos en el que se analizó el objetivo de la investigación. Para la redacción del análisis y conclusión de cada objetivo se incluyó una serie de códigos, que son etiquetas o rótulos asignados y que representan las ideas, conceptos o los temas importantes. Se agruparon en categorías para facilitar el análisis de la información obtenida en la guía de preguntas. Este proceso favoreció el trabajo en equipo posibilitando el debate y el fomento de la uniformidad en las decisiones de codificación al tiempo que permitió alinear su comprensión e interpretación de los datos.

RESULTADOS

Conocimientos

Se hace mención de los «conocimientos» como categoría por investigar, en función de que se constituyen como premisas para acuñar percepciones y creencias que seguidamente se expresan a través de las prácticas o comportamientos de los seres humanos.

Los conocimientos son fundamentales para un adecuado manejo de la diabetes; se refiere a cómo deben manejar la información relevante relacionada a su padecimiento. Los sujetos en estudio, al respecto comentan (Entre corchetes notas aclaratorias del investigador):

Es una enfermedad silenciosa, no se sienten síntomas, 20 años de padecer la diabetes; La diabetes es una deficiencia del páncreas, con esta condición se puede vivir, depende de la persona si vive más, dependiendo como la cuida [a la enfermedad], si no se cuida desarrolla complicaciones a largo plazo.

Estas respuestas podrían ser producto de la formación que han tenido en ASADI y si bien las expresiones son coloquiales, tienen sustento científico de respaldo.

En correspondencia con la literatura consultada, la característica fundamental común a todas las formas de diabetes es la disfunción o destrucción de las células beta pancreáticas. Estas células no se reemplazan, ya que el páncreas humano parece incapaz de renovar las células beta. Muchos mecanismos pueden ocasionar una disminución en la función de las células o bien su destrucción total (Cervantes-Villagrana *et.al.*, 2013; López-Stewart, 2009).

Percepciones

El equipo investigador, operativamente define a las percepciones como la subjetividad que las personas tienen sobre la diabetes mellitus. Las principales percepciones identificadas en el grupo de participantes fueron:

La diabetes mellitus no se cura solo se controla llegando a un nivel de vida donde hay un equilibrio de la enfermedad. Lo que me consuela cuando se me sube el azúcar, es el hecho, que es una condición que depende de mí. [Ella determina a la diabetes]. Se sube fácilmente con una emoción y lucho a diario por mantenerla controlada, menos de 100 mg/dl y por seguro de que la puedo controlar con comida y el ejercicio. Al principio percibía que solo verdura debía comer, pero al llegar a ASADI me di cuenta que puedo comer de todo. [Le han enseñado a comer por porciones y manifiesta que le ha ayudado mucho]. Bueno yo les puedo comentar cómo pienso que me llegó mi diabetes, a veces son de problemas o emociones o son de familia, porque ni mi papá, ni mi mamá eran diabéticos. Salí de trabajar me quitaron del trabajo yo me quede cuidando a mi mamá noche y día, yo me estresaba mucho y de ahí quizá me vino mi problema, pero uno no sabe, porque la diabetes llega de emociones o de alegría o de tristezas, en fin, así que yo no sé así es que uno queda ya con

la enfermedad es una de las enfermedades silenciosas así que uno ni sabe que ya tiene.

Se visualiza que se mantienen las percepciones que muestran estudios similares donde la diabetes surge por problemas o emociones fuertes en concordancia con la revisión de estudios previos donde los participantes expresan similares opiniones (Sedó Masis, 2010).

En el mismo sentido, los sujetos de estudio manifestaron disposiciones o tendencias para actuar de acuerdo o en desacuerdo a una situación específica, como actitudes impulsoras del comportamiento, como tendencias a responder o a actuar a partir de los múltiples estímulos del ambiente.

Vaya dije yo, cuando me dijeron tiene diabetes ya no voy a comer de todo, qué voy a hacer [...] a conformarme, porque el mal me lo hago yo. Cómo le digo yo [...] tantos años que tengo de ser diabética, Bendito sea Dios nunca he tenido una operación, nunca me han hospitalizado. Sí, es como parte del tratamiento que uno debe llevar como pastillas, el medicamento, ejercicios y los hábitos de comer.

Estas expresiones muestran actitudes ante su enfermedad y como puede verse significan arrostrar el problema; ASADI quizá sea el principal gestor de estas actitudes en los sujetos de estudio.

Creencias

Se entiende como una convicción de que algo se supone verdadero y cierto. Es una valoración personal que puede basarse en elementos o en una sensación. Estas actúan como barreras para el acceso a los tratamientos efectivos o a consultar a los profesionales de la salud, y obtener un diagnóstico temprano. Entre las creencias, destacaron las siguientes:

A mí sí me dio aflicción cuando me cambiaron el medicamento, pero gracias a Dios vine aquí y ya no tuve aquello que no iba a estar bien porque eso era según nuestro cuidado y como me enseñaron que tenemos una

complicación aguda y que podemos tomar cuando tenemos una complicación aguda. La diabetes es por emociones fuertes de la vida, y por herencia. Al principio creía que solo verduras iban a comer, pero cuando llegé a ASADI me di cuenta, de que puedo comer de todo. A veces las personas preguntan y qué tratamiento tiene, yo respondo que, con insulina, ya va a quedar ciega [...] y eso no es [...], porque lo que lo friega a uno es cómo anda la glucosa de alta y los vasitos de los ojos se le van llenando lento. Ah bueno hay hojas, dicen agua de guanaba (*Annona muricata*) y una manzanita pedorra (*Syzygium jambos*), pero hay otra que le bajan bastante.

En la Tabla 1 se enlistan los diversos «tés» que fueron mencionados, sin olvidar que no son los únicos y ni las partes de la planta que en general utilizan las personas.

Las creencias han establecido prácticas que de generación en generación persisten y que bien podrían significar la realización de estudios científicos que consigan establecer en qué medida tienen utilidad terapéutica, puesto que la etnopráctica por sí sola no provee más que la descripción de la costumbre cultural. Remarcando, si bien es fundamental abrazar la ciencia oficial, pero no hay que olvidar las etnoprácticas y con ello el sentido social arraigado que, a su modo, ha demostrado ser efectivo a través de la historia, también es un hecho social con el cual hay que transigir; la herbolaria es un factor importante para la recuperación y conservación de la salud en las poblaciones, representa un elemento que fortalece su identidad cultural, forma parte de su tradición y debe ser incorporado en la atención integral a la persona (Medina et.al., 2018).

Prácticas

Con respecto a las prácticas positivas y negativas presentes entre los participantes y que el equipo investigador operativamente las define como conjunto de actividades o acciones que se desarrollan al aplicar ciertos conocimientos con la finalidad de mejorar en la disciplina que se practica. Se ejercen para mejorar algo o tener más experiencia o dominio

Tabla 1

Té con propiedades antidiabéticas

Planta y forma de infusión	Nombre científico
1. Las hojas de guanaba	<i>Annona muricata</i>
2. Fruto de manzanilla rosa	<i>Syzygium jambos</i>
3. Hojas de guayaba machadada	<i>Psidium guajava</i>
4. Fruto de nonis	<i>Morinda citrifolia</i>
5. Hojas de chichipince	<i>Hamelia patens</i>
6. Hojas de San Andrés	<i>Tecoma stans</i>
7. Hoja de planta de insulina	<i>Cissus sicyoides</i>

en una cosa. Se citan las siguientes:

Nos enseñan el tratamiento y el cuidado que debemos tener, y la educación que nos dan ahí, que nos van educando cómo comer. Me siento bien, aunque tengo muy poco de llegar a ASADI, pero he aprendido o he cambiado mi modo de comer porque me habían dicho que no debía comer frijoles, ni harinas, en cambio al llevar la cartilla que me proporcionaron, donde puede comer de todo y hasta he bajado de peso, me ha bajado la glucosa.

En otro sentido otra informante dice:

Tampoco se puede usar chancletas porque hay personas que les gustan las *ginas* (Calzado ligero, generalmente sin tacón, consistente en una suela que se sujeta al pie con tiras de cuero o cintas) y si se le mete una piedrita en el pie eso le hace una rozadura y si Ud. tiene alta la glucosa tiene una complicación porque uno no sabe que le van a amputar el pie solo porque Ud. es diabético, es la complicación. Yo como más verdura, antes no comía fíjese... como ensaladas, verduras y mi fruta en el refrigerio, pero antes no, a mí las verduras no me gustaban, pero ahora he aprendido. “Cuando uno no sabe que es diabético pues si se la puede comer, pero cuando es diabético ve que estilo de plato, si van verduritas, esto si me lo puedo comer, pero voy a dejar esto,

comer lo necesario que a uno le ofrecen y que le han enseñado y así verdad.

Nosotros nos sentimos bien porque todos estamos en el mismo tema, por ejemplo, hablando de las comidas, todas sabemos que comidas comer y compartimos y platicamos nuestras experiencias, hablamos de cómo estamos en los exámenes y todo eso siempre lo estamos reviviendo y es bonito compartir y conocer. Es bonito porque cada uno tiene su propia experiencia y nos la regala a nosotros que eso es un regalo bueno.

Con respecto al apoyo familiar se indagó y se obtuvieron las siguientes opiniones en relación con la importancia que le perciben los familiares. Familiar 3:

Pues la verdad yo esto lo siento bastante interesante ya que, al tener un familiar, con la enfermedad de la diabetes, nos hace entender lo que es el trato hacia la persona, no solamente es de deprimirse, por tener una enfermedad, sino que llevarla y saber convivir y es aprender los hábitos. Familiar 4: Lo importante es el apoyo y pues a llevar una dieta verdad al inicio y de lo que uno consume y tratar de comprender a esa persona. Familiar 4: Sé que esto no se cura uno solamente es llevar seguimiento médico la alimentación y el ejercicio, se mejora un poco uno porque lleva uno todo controlando la glucosa.

Un elemento importante dentro de los procesos educativos lo constituyen las habilidades que desarrollan las personas participantes de los programas de educación. El grupo investigador las define como la capacidad, tanto física como mental, de llevar a cabo una determinada acción frente a una situación dada (Arteaga-Rojas, 2019). El educador en diabetes arguye lo siguiente:

Pues lo positivo es que a raíz de la educación han venido a tener un mejor manejo al conocer cómo funcionan los medicamentos y que exclusividad tienen los medicamentos,

cuál es su función específica, la importancia de hacer ejercicio para controlar su situación y también el hecho de erradicar todas las prácticas que ellos tenían antes como el uso de hojitas o medicamentos alternativos y lo otro también es el apoyo familiar incluso también se ha involucrado a la familia para que nos apoye y tener un acompañamiento para ellos ese es el éxito siempre la educación de por medio y en los problemas que podemos tener es la falta de información o el hecho de las etapas de la diabetes.

Seguidamente se verificó cómo los familiares refuerzan el apoyo hacia la persona con diabetes, llamado entorno familiar.

Tengo dos personas que son diabéticas tanto un tío y lo que es mi mamá, tratan lo posible de preparar sus alimentos lo más sano posible, con verduras, tratan la manera de llevar todo medido y pues o sea no le niego que de vez en cuando se da un antojito y así pero yo allá por veces la molesto y le digo que porqué come eso y me responde pues no es que me guste pero debo de y pues se entiende ella trata en lo posible de compartirme los conocimientos que va recién en la charla sobre cómo debe de preparar su comida que debe de comer y lo que no debe de comer sus horarios de comida ya establecidos para que si no le dé un bajón alguna otra cosa eso.

En relación con la importancia de participar en grupos de terapia grupal o sesiones educativas con el propósito de reducir creencias o percepciones, muchas veces negativas para el tratamiento, la ASADI semanalmente realiza intervenciones educativas que están planeadas por módulos y que llevan secuencia lógica de los temas de interés de los y las participantes; igualmente les estimulan a participar junto con el grupo familiar en actividades de salud mental como excursiones, Kermes o jornadas de información, desayunos educativos, webinaros. Múltiples estudios muestran el impacto positivo de los grupos de apoyo con la población diabética (Teherán Valderrama *et.al.*,2017; Noriega *et.al.*,2017;

Poblete et.al.,2015).

El educador en diabetes es un profesional de la salud que tiene como propósito promover cambios de actitudes, conocimientos y erradicar prácticas negativas o fortalecer prácticas positivas existentes en los pacientes, al entrevistarlos nos explica que a diario se encuentra con muchos mitos que influyen para un adecuado tratamiento de la enfermedad, por ejemplo:

Yo tengo diabetes nerviosa. Que porque yo soy morenito me dio diabetes. Porque realmente el terremoto. Porque llovió. Porque yo me impresioné y de ahí empecé con el azúcar alta. y no, el hecho es que ya tenía diabetes y tal vez ese evento se lo elevó o condujo a que se diera cuenta, pero ya tenía la diabetes, nosotros como Asociación tenemos la responsabilidad de darle la explicación para ayudarlo a cambiar su forma de pensar". "Si, el uso de medicamentos alternativos como hojitas o agüitas, muchas personas le atribuyen una situación de control, pero sabemos que no hay un estudio fidedigno al respecto e incluso se maneja el uso de arbolito de insulina y todo eso por la falta de información y esos son las creencias más escuchadas en la población". Similar situación encuentra Fonseca (2018) haciendo alusión a mitos equivalentes en una ciudad en México.

Sobre las creencias populares el médico especialista menciona que, tanto a la hora de explorar a los pacientes, como al momento del diagnóstico y la indicación de tratamiento, estos manifiestan diversas creencias, de las más arraigadas son, que:

La diabetes se puede curar con plantas -Es una de las cosas que más se repiten- ...Que mire doctor, yo estoy utilizando la planta de insulina y con eso me he curado de la diabetes. Que yo estoy utilizando algunos otros tipos de hierbas, antes utilizó mucho El Noni. La cáscara sagrada. Ese sería el primero y el otro de los mitos es que la diabetes puede aparecer de nervios que la diabetes

o aparece por un problema, por un susto. El tratamiento con insulina deja ciega a las personas, que les da insuficiencia renal. Esos son algunos de los mitos más frecuentes. Hay un montón realmente, pero esos son de los más frecuentes. Todos esos tienen su explicación científica. Pero que no son ciertos la mayoría de ellos".

DISCUSIÓN

Respecto a los resultados de la investigación, las personas participantes en ambos grupos focales manifiestan su percepción respecto a la enfermedad, mencionaron que para ellos la diabetes es un padecimiento que se originaba de las emociones, ya que lo asociaban a episodios de su vida en los que habían pasado por momentos fuertes y a partir de estos la habían desarrollado, además, puntualizan haber escuchado de las personas de su entorno el uso de especies vegetales para la cura de su padecimiento, conocer personas que dejaron de lado su tratamiento médico y por tratamientos alternativos y que tuvieron malas experiencias, asimismo manifiestan algunas de las creencias conocidas alrededor de la diabetes como el uso de la insulina, cómo tratamiento deja ciega a las personas o que todas las personas diagnosticadas mueren prematuramente.

El pertenecer a la asociación ha servido de mucho, en cuanto a la adquisición de conocimiento referente al tema, las consejerías, los talleres, las jornadas impartidas y el participar en actividades educativas ha ayudado a las personas del grupo focal a desmentir estas creencias y prácticas que la mayoría desconocemos. Ahora estas personas definen con seguridad qué es la diabetes, conocen por qué se origina o llega a desarrollarse, además, de conocer los tratamientos médicos efectivos para el control y cuidado de su enfermedad, siguen una alimentación balanceada que como ellos mismos explicaron, no solo es a base de vegetales cocidos como suele creerse, asimismo señalan la práctica de ejercicios para el cuidado de su salud.

El educador en diabetes confirma que muchas de las creencias mencionadas por las personas del

grupo focal, son las barreras a las que se enfrentan a diario. Por medio de la educación tratan de hacer cambios y/o sensibilizar a las personas sobre las correctas prácticas que deben seguir para el cuidado de su salud. Como expresa la literatura consultada, el componente educativo es una piedra angular ya que brinda al paciente las herramientas que le permiten tomar elecciones para autorresponsabilizarse, logrando así una mejor calidad de vida y reducción del riesgo de complicaciones crónicas.

Las opiniones de los participantes dejan claro que la diabetes mellitus tipo 2 no solo afecta a la persona que la padece, sino que es un reto a enfrentar, un nuevo estilo de vida en familia, en donde se requiere de mucha comprensión, vínculo, apoyo y empatía para afrontar desde un inicio el proceso de adaptación a la enfermedad. La diabetes mellitus tipo 2 no solo involucra físicamente al paciente, sino que también tiene un impacto en su estado emocional y psicológico. El involucramiento familiar y el apoyo al paciente incluye cambios, desde el acoplamiento del núcleo familiar a eventos sociales, celebraciones e incorporación de hábitos saludables y concientización de una enfermedad hereditaria entre otros, el apoyo familiar también puede verse reflejado en el acompañamiento a grupos de apoyo.

Diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad compleja que tiene una alta prevalencia en la población en general y por ser recurrente, pudiera mal llamarse un padecimiento común que erróneamente se interpreta con normalidad en nuestra sociedad y que al escuchar de alguien que la padece no causa un impacto en la percepción social pero, esconde múltiples desafíos y estos retos van más allá de cumplir rigurosamente con la medicación, involucra además el estado físico y la capacidad de movilizarse de la persona, implica que la enfermedad también afecta sus sentimientos y el manejo de sus emociones y su estado anímico, la vida social que arrastra en ella la desinformación para tratar a una persona con este diagnóstico, y particularmente el estilo de vida en los que se requiere del apoyo y la comprensión de su núcleo familiar.

Los estudios consultados sobre las percepciones, creencias y prácticas y la teoría revisada como el

Modelo de Creencias de la Salud (Moreno y Gil, 2003) y la consulta a expertos de ASADI, deja en manifiesto que en los tratamientos de la diabetes tipo 2, existen muchas percepciones, creencias y prácticas que influyen negativamente para la adopción de los tratamientos y que ello está relacionado con los espacios culturales donde vive el paciente, independiente de su nivel académico o la zona geográfica de residencia. Lo que hace la diferencia son los procesos educativos, la exposición permanente a los mensajes y la identificación de riesgos de las complicaciones agudas y crónicas, que cumplen una función estimuladora para el paciente diabético y para su grupo familiar, orientados a realizar de forma consciente los cambios de estilos de vida y la adopción, de prácticas favorables hacia una cultura del autocuidado integral de la diabetes y la salud, física, mental y social en su completa totalidad.

La literatura consultada (Lahsen y Claudio, 2003; Garmendia-Lorena, 2022; Arnoldo-Rodríguez, 2012) de especialistas en el tema son enfáticos al puntualizar que la diabetes tipo 2 se puede evitar en la población o bien retrasar su desarrollo, con cambios tales como tener una dieta con bajo consumo de carbohidratos, consumo equilibrado de proteínas, llevar una vida activa, no fumar, no tomar bebidas alcohólicas y dormir bien. Todo lo enlistado tiene posibilidad de realizarlos y alcanzarlos la población en general.

La participación constante dentro de los grupos terapéuticos, ofrecidos por ASADI, brinda múltiples beneficios de importancia para el estado anímico/emocional de las personas con diabetes tipo 2, que asisten a la Asociación. Estos grupos terapéuticos están diseñados para ser espacios de aprendizaje e involucramiento, centrados en temas concretos y delimitados en los principales intereses relacionados con la diabetes, como estrés, alimentación, medicamentos, necesidades afectivas, entre otros, promoviendo un proceso de capacitación agrupado.

CONCLUSIONES

Contrariamente de los avances en la medicina, las tecnologías de la información, las entidades o instituciones que realizan esfuerzos en materia de educación en diabetes, en la población existen

percepciones (fenómeno cultural) que influyen en las decisiones que toma la persona en relación con el diagnóstico y los tratamientos de su enfermedad, al manifestar que esta es producto de emociones fuertes ocasionadas por situaciones del ambiente que rodea al paciente y que son los facilitadores de la aparición de la enfermedad en el organismo.

Seguidamente encontramos que buena parte de los participantes comparten la idea del uso de la herbolaria nacional o productos naturales o tradiciones como una cura milagrosa para la diabetes. En muchas ocasiones por seguir con las ideas ancestrales, producto de una herencia cultural, las personas retardan el tratamiento efectivo para la diabetes tipo 2 y el resultado es la aparición de complicaciones agudas y crónicas con daños irreversibles a la salud física, y mental del paciente, así como a su grupo familiar y a nivel de los servicios de salud pública aumentado el gasto económico en atención de las complicaciones.

Investigar las etnoprácticas es necesario a fin de aprovechar o descalificar las costumbres arraigadas del herbolario de nuestras poblaciones humanas; este conocimiento científico conduciría a mediano plazo a eficientar los protocolos de manejo de la enfermedad a través de medicina basada en evidencia.

Las estrategias efectivas e integrales para modificar percepciones, creencias, mitos y practicas alrededor del tratamiento de la diabetes tipo 2, las constituyen la creación de políticas de promoción de salud que fomenten la participación comunitaria, y el empoderamiento de las personas con diabetes tipo 2 enfocadas en la determinación social de la salud de la población. La educación en diabetes, mediante la promoción de campañas de comunicación en salud, basadas en modelos de cambio de comportamiento como el de creencias de la salud, aumentar las habilidades de comunicación del personal de salud, capacitar en diabetes a los profesionales de la salud, la familia y el mismo paciente. Establecer programas de educación diabetológica en los centros de salud centrados en el paciente con diabetes mellitus tipo 2.

El conformar un grupo terapéutico para integrar

a población con diabetes, crea un sentido de pertenencia y mediante las intervenciones educativas las personas logran adquirir los conocimientos, formar actitudes favorables a la salud, desmentir percepciones y creencias erróneas. Además, el de compartir los conocimientos con su grupo familiar y el entorno, aumenta la motivación para seguir los tratamientos que la diabetes tipo 2 impone y así obtener las metas de control deseadas.

Los grupos terapéuticos están diseñados para hacer espacio de aprendizaje e involucramiento centrados en temas concretos e intereses relacionados con la diabetes. Los estudios basados en evidencia científica permiten que los usuarios de ASADI se protejan contra la información engañosa. La diabetes no es ningún impedimento para el desempeño de sus actividades diarias según lo manifestaron los participantes, ellos pueden integrarse eficazmente a las áreas de trabajo, a la convivencia familiar.

REFERENCIAS

- Aguilar, C. A. (2019). Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición. ALAD. https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
- Aguilar Salinas, C. A. (2019). Epidemiología de la diabetes tipo 2 en Latinoamérica. *Revista de la ALAD*, 1-6. https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
- Arnold Rodríguez, M., Arnold Domínguez, Y., Alfonso Hernández, Y., Villar Guerra, C., y González Calero, T. M. (2012). Pesquisaje y prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en población de riesgo. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 50(3), 380-391 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=223225493013>
- Arteaga Rojas, E., Martínez-Olivares, M. V., & Romero-Quechol, G. M. (2019). Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(1), 52-59. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim191g>.

pdf

- Cervantes Villagrana, RD, Presno-Bernal, JM. (2013). Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos de muerte de las células β pancreáticas. *Revista de Endocrinología y Nutrición* Vol. 21, No. 3 · Julio-Septiembre 2013. pp 98-106. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=49222>
- Fonseca, E. S., Rosas, E. R. P., Galván, I. J., Naranjo, A. C., Hernández, J. C. J., y León, H. G. M. de. (2018). Mitos y creencias sobre la diabetes en pacientes de una unidad médica de atención primaria en la Ciudad de México. *Archivos en Medicina Familiar*, 20(1), 15-21. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76224>
- Garmendia Lorena, F. (5 de enero de 2022). Situación actual de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. *Acta Médica Peruana*, 39(1). doi:<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2022.391.2162>
- Holmes Truscott E, Ventura AD, Thuraisingam S, Pouwer F, Speight J. (2020). Moderadores Psicosociales del impacto del stigma de la diabetes: resultados de la segunda Diabetes MILES – Australia (MILES 2). *Diabetes Care*. <https://doi.org/10.2337/dc19-2447>
- Lahsen M, R., & Claudio, L. G. (2003). PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO 2. *Revista Chilena de Nutrición*. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_serial&pid=0717-7518&lng=es&nrm=iso
- López Amador, K., & Ocampo-Barrio, P. (2007). Creencias sobre su enfermedad, hábitos de alimentación, actividad física y tratamiento en un grupo de diabéticos mexicanos. *Archivos en Medicina Familiar*, 9(2), 80-86. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50711454003>
- López Stewart, G. (2009) Diabetes Mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico. *Medwave* Dic;9(12) doi: 10.5867/medwave.2009.12.4315
- Medina, J., Medina, I., Candila, J., Yam, A. (2018) Saberes y prácticas de una población rural maya con Diabetes Mellitas tipo II sobre las plantas medicinales. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. Mayo; 6 (2): 76-91. https://www.researchgate.net/publication/332798659_Saberes_y_practicas_de_una_poblacion_rural_maya_con_diabetes_tipo_2_sobre_plantas_medicinale
- Moreno San Pedro, E., y Gil Roales-Nieto, J. (2003). El Modelo de Creencias de Salud: Revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa: Hacia un análisis funcional de las creencias en salud. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(1),91-109. ISSN: 1577-7057. URL. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56030105>
- Noriega, A A, Jiménez, RC y Monterroza, DM. (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>
- Poblete F, Glasinovic A, Sapag J, Barticevic N, Arenas Artzy, Oslando Padilla. (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*, Volume 47, Issue 8, Pages 523-531, ISSN 0212-6567, <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.10.010>
- Sedó Masís, P. (2011). Percepciones sobre la diabetes y su padecimiento en personas adultas mayores diabéticas y familiares de un área urbana de Costa Rica. *Anales En Gerontología*, 6(6), 99-112. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/887>
- Teherán Valderrama AA, Mejía Guatibonza MC, Álvarez Meza LJ, Muñoz Ramírez YJ, Barrera Céspedes MC, Cadavid González V. (2017). Relación entre el apoyo social y las complicaciones agudas de la diabetes tipo 2: un estudio de corte transversal. *Rev Cienc Salud*. 15(2):211-222. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5757>