

**REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA NUTRICIÓN EN PACIENTES
DIABÉTICOS TIPO 2**

Por: Pedro Javier Escobar Pinzón

Asesor: Ricardo Arturo Jaramillo.

Universidad Santo Tomás

Bogotá

Nota de autor

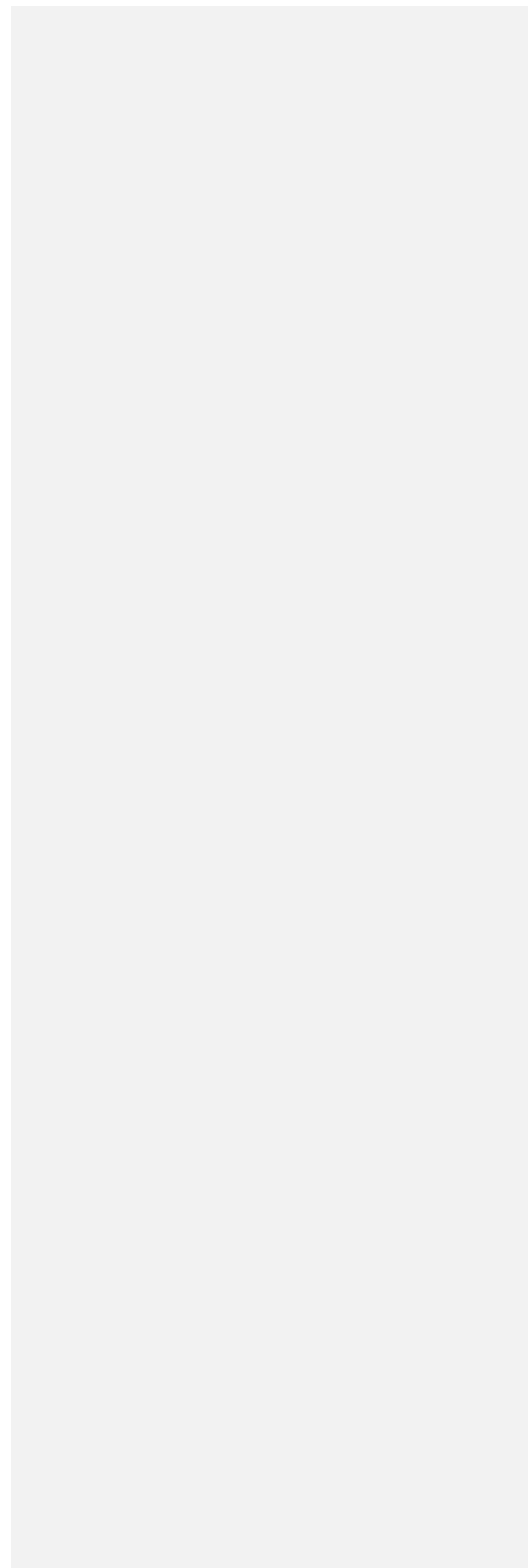
La correspondencia en relación con este artículo debe dirigirse a Pedro Javier Escobar

Pinzón. Dirección electrónica: pedro.escobar@usantotomas.edu.co

HOJA DE ACEPTACIÓN

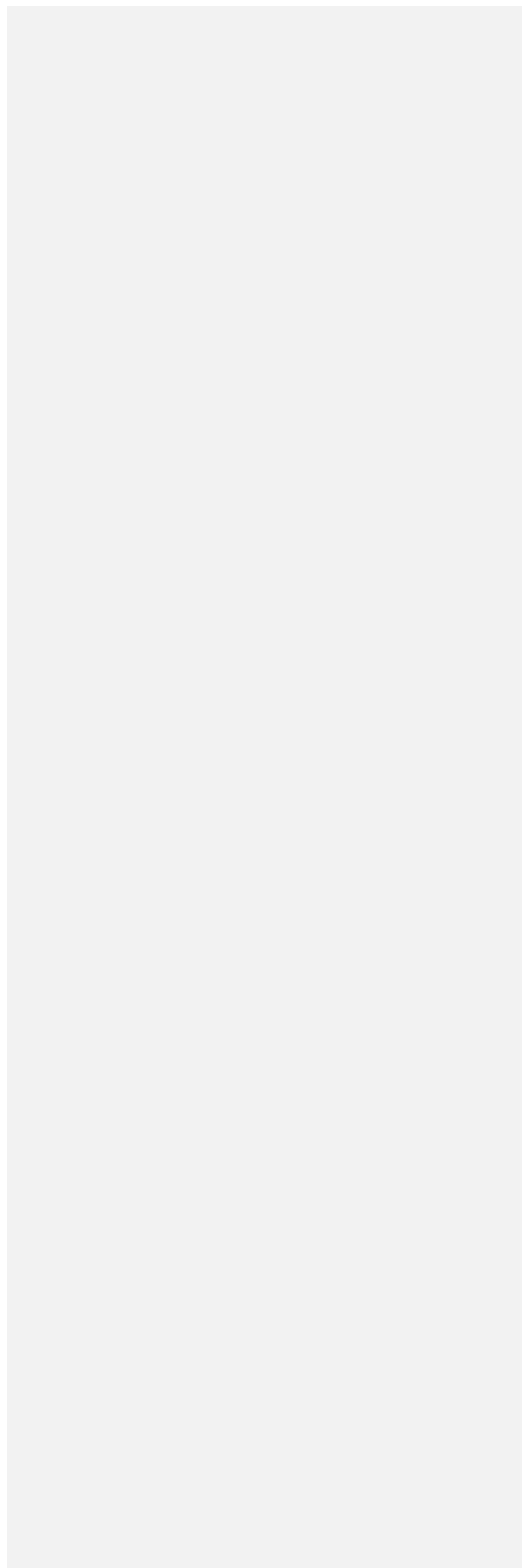
Firma Tutor

Firma Jurado

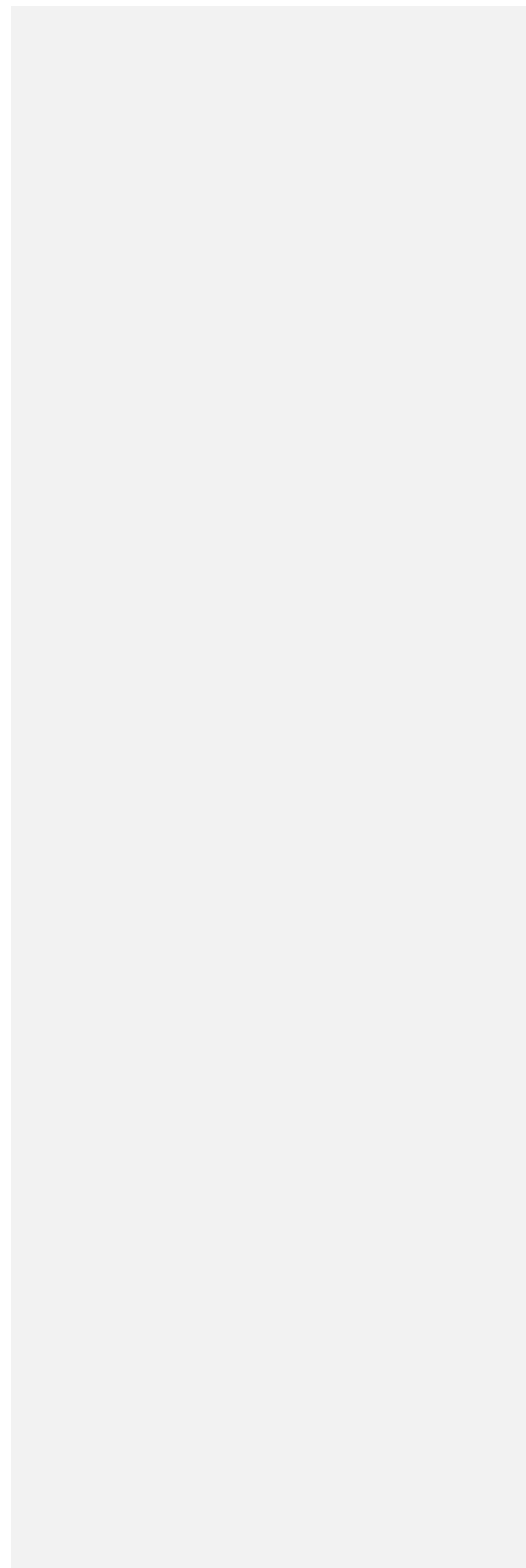


Firma Jurado

Bogotá, mayo de 2018



DEDICATORIA



AGRADECIMIENTOS

TABLA DE CONTENIDO

| | | |
|--------------------------------------|---------------|---------------|
| RESUMEN | 7 | |
| PROBLEMATIZACIÓN | 8 | |
| OBJETIVOS | 14 | |
| Marcos De Referencia | 15 | |
| MARCO EPISTEMOLÓGICO | 15 | |
| MARCO DISCIPLINAR | 17 | |
| MARCO INTERDISCIPLINAR | 21 | |
| MARCO LEGAL | 23 | |
| ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS | 24 | |
| Método | 33 | |
| TIPO DE ENFOQUE E INVESTIGACIÓN. | 33 | |
| ACTORES/PROTAGONISTAS/INTERLOCUTORES | 35 | Eliminado: 36 |
| ESTRATEGIAS. | 36 | Eliminado: 37 |
| TRAYECTORIA/ PROCEDIMIENTO | 42 | Eliminado: 43 |
| Consideraciones Éticas | 44 | Eliminado: 45 |
| Resultados | 46 | Eliminado: 47 |
| Discusión De Resultados | 73 | Eliminado: 74 |
| Conclusiones | 80 | |
| Aportes, Limitaciones Y Sugerencias | 85 | Eliminado: 86 |
| Referencias | 87 | Eliminado: 88 |

Lista de figuras

Figura 1. Núcleo figurativo 1, 48

Figura 2. Núcleo figurativo 2, 50

Figura 3. Núcleo figurativo 3, 52

Figura 4. Núcleo figurativo 4, 54

Figura 5. Objetivación, 57

Figura 6. Anclaje, 60

Figura 7. RS de nutrición, 71

Lista de apéndices

Apéndice 1. Entrevista semi-estructurada, 99

Apéndice 2. Matriz de sentido, 101

Apéndice 3. Consentimiento informado, 111

Apéndice 4. Transcripción de entrevistas, 113

RESUMEN

La diabetes tipo 2 representa un serio problema de salud, en tanto aumenta su prevalencia en la población de adultos (Russo, 2011) y considerando la relación de los hábitos nutricionales en la evolución y pronóstico positivo, se indagó acerca de la relación con las R.S de la nutrición en Pacientes con Diabetes Tipo 2 en Bogotá. Se realizó un estudio cualitativo narrativo tópico y se aplicaron entrevistas semiestructuradas con tres pacientes diabéticos tipo 2; para el reconocimiento de los tópicos que permitieron la comprensión de las R.S de la nutrición se realizó un análisis de patrones recurrentes, que permitió identificar cuatro núcleos figurativos: La nutrición comprendida como grupo de conocimientos, la Nutrición comprendida como hábito, Nutrición como Responsabilidad frente a la enfermedad; Nutrición como parte del proyecto de vida y la salud. Se concluyó que los participantes a pesar de ser conscientes de su padecimiento, y de poseer herramientas en cuanto a los hábitos nutricionales y conocer la relación con la salud, sus hábitos nutricionales son inconsistentes frente a sus requerimientos personales, facilitando la no adherencia a los tratamientos, el no mejoramiento de su salud y afectando negativamente su proyecto de vida.

PROBLEMATIZACIÓN

Planteamiento del problema

Como lo señala Flórez (2006), los abordajes en salud desde una dimensión psicológica, en Colombia han presentado aportes de interés que trascienden los modelos clásicos de medicina conductual, en tanto en la actualidad se considera la inclusión y explicitación por ejemplo, de la Dimensión Psicológica en Prevención y Promoción de la Salud (Florez-Alarcon, 2002), la Inclusión de los modelos Motivacionales, como el Modelo trans teórico del cambio (MTT) de Prochaska y DiClemente (1984), el modelo de adopción de precauciones (Florez&Alarcon, 2002) y la percepción de riesgo (Slovic,1987); y que sugieren nuevos derroteros que no solo enriquecen el conocimiento de los fenómenos relacionados con la Salud y el comportamiento saludable.

Paralelamente es menester incluir o valorar teorías de orden psicosocial, que pueden ilustrar, describir y comprender de forma contextual los comportamientos saludables o, en la misma línea argumentativa, de riesgo o vinculados a la evolución de la enfermedad, como es el caso la teoría de las Representaciones Sociales (Moscovici, 1993)

Estos abordajes, demuestran una gran incidencia en la comprensión de la emergencia y relación entre factores comportamentales, cognitivos y medioambientales asociados a los problemas de salud que aquejan a la población.

Particularmente, desde el campo de la salud pública, se encuentra como principal preocupación el aumento de las enfermedades crónicas, ya que estos padecimientos son sobrellevados durante décadas, impactando de forma negativa la salud, el bienestar y donde la

prolongación de vida se ve involucrada y demanda una atención adecuada y permanente (Torres, Díaz & Moreno, 2005).

Así dentro de las enfermedades crónicas podemos encontrar la diabetes mellitus 2, la cual es una enfermedad caracterizada por un desequilibrio de carácter metabólico que atiende a la desregulación de carbohidratos, proteínas y grasas (Torres, Díaz & Moreno, 2005).

En la actualidad, existen 150 millones de personas en el mundo con la enfermedad mencionada anteriormente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), esta cifra, se duplicara para el año 2025, donde los países más afectados serán los que se encuentre en vida de desarrollo por el crecimiento poblacional, y por el desarrollo de prácticas alimentarias no saludables, estilos de vida sedentarios al igual que por obesidad.

Así las cosas, en América latina existen aproximadamente 35 millones de personas con este padecimiento, y en donde se prevé que para el 2025 habrá 40 millones de enfermos. Colombia en el año 1997 se registró en una tasa de mortalidad (por cien mil habitantes) el 18.7%, siendo una cifra importante, ya que va en aumento. (Torres, Díaz & Moreno, 2005).

De esta forma, y considerando la prevalencia de la Diabetes, la psicología y particularmente de la psicología social orientada hacia la salud, busca aportar a la comprensión de otros fenómenos que puedan relacionarse con este padecimiento, de forma específica y retomando los aportes de Moscovici (1993) desde la teoría de las R.S, y desde la lógica de que estas “son la clave de la comprensión de la cultura y de las identidades grupales y sociales” y que “ellas por sí mismas representan la relación del individuo con el contexto en general, pues son atravesadas cotidianamente por las externalidades de la vida misma” (Vergara, 2008, p. 77) o lo que sería lo mismo, las R.S establecerían una suerte de relación de sentido entre lo

Eliminado: prevee
Eliminado: habra

Eliminado:

Eliminado: psicologia

Eliminado: establecerian
Eliminado: relacion

que significan las personas y los comportamientos que ellas tienen, particularmente a partir de las R.S serían comprensibles las acciones u omisiones frente a la salud y aquí de la nutrición como aspecto directamente relacionado con La Diabetes Tipo 2.

Lo anterior tendría sentido, retomando a Torres, Díaz & Moreno (2005), y el estudio “Sangre y azúcar”: representaciones sociales sobre la diabetes en enfermos crónicos en un barrio de Guadalajara en México, en el que se resalta que la diabetes y su relación con diversos hábitos, estos encuentran inmersos en la cotidianidad, esto es, atravesados por valores, imaginarios, prejuicios o creencias culturales, que justifican que las personas desarrollen conductas que pueden calificarse como positivas y negativas para su salud (así incluso estén en contradicción con la prescripción médica y la evolución favorable de la enfermedad), y frente a nuestro interés, “la nutrición” se relacionaría particularmente con la frecuencia y tipo de alimentación o “dieta”(Parales, 2006).

Adicionalmente, Flórez (2006) destaca la incidencia de factores medio ambientales y comportamentales, y dentro de los que podríamos proponer dentro de nuestro orden argumentativo las R.S, en patologías médicas muy comunes en la actualidad, tales como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades crónico-degenerativas.

Ahora, esta incidencia resulta más visible en países en vía de desarrollo, que enfrentan problemas referentes a la malnutrición (De la Mata, 2008), no solo por la disposición de satisfactores o fuentes alimenticias suficientes y de calidad, acordes a las necesidades de la población, sino puntualmente de sus hábitos alimenticios y obviamente su influencia directa con la salud.

Comentado [BC1]: REDACCION

Así las cosas, si bien una de las poblaciones más afectadas por *mal nutrición* es la infantil (Hurtado et al., 2015), en referencia con este fenómeno y al respecto de las enfermedades crónico-metabólicas, particularmente la Diabetes Tipo 2, en Latinoamérica y Colombia, una de las poblaciones con mayor vulnerabilidad, prevalencia y morbilidad es la de los adultos (Russo, 2011).

Continuando con el tema de los factores comportamentales, cognitivos y medio ambientales, las investigaciones de Matarazzo (1984) citado por Vinaccia & Orozco (2005), demostraron que los factores determinantes y generadores de riesgo en la adquisición de gran parte de enfermedades, recaen en comportamientos asociados con estilos de vida patógenos; dichos factores actúan paulatinamente y paralelamente modificando la perspectiva de comprensión de la enfermedad.

Regresando sobre Matarazzo (1984) citado por Vinaccia & Orozco (2005), este menciona que se encuentran factores como el de no apreciar la enfermedad desde una visión, acorde con la visión médica o desde un sentido propio de la naturaleza de la enfermedad misma, sino desde variables socioculturales y desde la transformación de la conducta concluyendo que existe una fuerte relación del individuo con su contexto, sin dejar de considerar el papel de la cognición, lo cual es un factor principal y determinante en las manifestaciones de la enfermedad.

Comentado [BC2]: UY ESTO NO LO ENTIENDO

Lo anterior sugiere, que el comportamiento en tanto factor determinante para la salud, tiene sentido gracias a la emergencia de fenómenos como: creencias, costumbres, conocimiento, emociones y sentimientos, cómo se mencionó anteriormente; que se dan dentro de un contexto, precisamente el de la interacción social desde la cual, se presentan y tienen su

asidero actividades cognitivas como las mencionadas anteriormente, y en la vida cotidiana, y que generan una atmosfera al mismo tiempo, en otras palabras una suerte de conocimiento colectivo, que mediado y construido a través del lenguaje, reconocemos aquí como Representaciones Sociales (Moscovici, 1993)

Además de los factores comportamentales y medioambientales asociados a los problemas de salud, el conocimiento del paciente respecto a la salud y nutrición, como explica Mora (2002), destacaría una relación entre las *representaciones sociales* (RS), los comportamientos y hábitos saludables, y para el presente de la nutrición, como comportamiento que se justifica y tiene sentido a partir de la misma.

Estas representaciones constituirían una forma particular de comprender, percibir y actuar en la vida cotidiana, y aquí sobre lo concerniente a la nutrición y los hábitos alimenticios saludables o perjudiciales, considerando estos desde la posición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), es decir, como elemento fundamental entre los hábitos de vida saludable, definición que armoniza con el concepto de salud adoptado por dicha institución internacional: el estado de bienestar físico, social y mental del individuo.

Puede observarse entonces, que tanto para el estudio de aspectos ambientales y comportamentales, como dentro de la postura de las representaciones sociales, el análisis psicológico de la salud, nos sugiere indagar sobre su relación con la nutrición pues a partir de estas se puede ilustrar el sentido de los hábitos alimenticios de quien padece la diabetes, especialmente la diabetes tipo 2, desde su experiencia particular y contextualizada y su relación durante el momento de desarrollo de la enfermedad, como durante su pronóstico,

incluso siguiendo a (Florez-Alarcon, 2007) en la prevención de la enfermedad y la promoción de salud.

Formulación

Considerando el anterior planteamiento, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las R.S de la nutrición en Pacientes con Diabetes Tipo 2 residentes en Bogotá?

Justificación

La presente investigación es relevante en cuanto ofrece un aporte teórico que resalta la relación entre la psicología y las ciencias salud, y adicionalmente aporta una reflexión a partir de la psicología de la salud, frente a los temas de calidad de vida y hábitos alimenticios, establecidos a partir de las RS trazadas en la comprensión de la salud y la nutrición.

El trabajo desarrollado puede sugerir comprensiones emergentes al respecto de las R.S en el campo de la salud, particularmente al respecto de un tema importante como la nutrición en pacientes con diabetes 2, pues teniendo en cuenta a Vinaccia & Orozco (2005) existe evidencia sobre cómo el medio ambiente asociado a los factores psicosociales y comportamentales determina la presencia de esta enfermedad. Al respecto, al tener en cuenta la perspectiva nutricional y comportamental de estos pacientes, se estaría brindando un aporte, pues según Flórez (2006) frente un tema relevante de salud pública y sus implicaciones psicológicas, aquí, las R.S, adaptado particularmente en la actualidad colombiana en una población que ha registrado el aumento de pacientes y de morbi-mortalidad de diabetes tipo 2, por encima de las poblaciones infantil y de adolescentes (Hurtado et al., 2015).

A nivel teórico, se busca ampliar la comprensión de algunos factores psicológicos que relacionan la nutrición y la diabetes, además de destacar su vínculo con los significados que conciben de la enfermedad y consecuentemente la salud: puesto que al carecer descripciones provenientes del paciente respecto a su experiencia, impide retratar desde la representación de los pacientes, sus hábitos nutricionales y la influencia que puedan tener en su enfermedad.

Por eso, al abordar una visión relacionada con las RS, se busca hacer énfasis en la necesidad de reconocer factores que permiten entender los tipos de cuidado desarrollados por estos pacientes, de tal manera que el análisis de tales comportamientos relacionados con la enfermedad y la indagación sobre las representaciones sociales en la nutrición y la enfermedad, no solo ayudan a comprender, sino a operar e ilustrar posibles acciones de prevención.

Objetivos

Objetivo general

Describir las representaciones sociales de la nutrición en pacientes diabéticos tipo 2 residentes en Bogotá.

Objetivos específicos

Identificar los significados de las representaciones sociales de la nutrición en pacientes Diabéticos Tipo 2.

Caracterizar la relación entre los significados de las representaciones sociales frente a los hábitos nutricionales y los significados de la salud en pacientes Diabéticos tipo 2.

Comentado [BC3]: NO ENTIENDO LA RELACION ENTRE LOS SIGNIFICADOS Y LAS REPRESENTACIONES. ¿ESTOS SIGNIFICADOS SON UNA CATEGORIA DE LAS REPRESENTACIONES O PORQUE LOS VAMOS A ANALIZAR.

MARCOS DE REFERENCIA**Marco epistemológico***Construccionismo Social*

En la presente investigación, se asume como propuesta epistemológica el construccionismo social: primeramente, se realizará una breve introducción sobre sus fundamentos, que surgen de la importancia que se da en la interacción por medio de contextos sociales; dichos contextos contribuyen con la construcción de la realidad misma, y aportan a la mediatización de creencias y significados, los cuales a su vez modelan y determinan comportamientos a futuro. Con este marco, se posibilitará una lectura respecto a cómo el construccionismo social permite interpretar las RS que, bajo el marco de los significados de la salud y la nutrición, determinan los hábitos alimenticios en pacientes diabéticos tipo 2.

Para Agudelo y Estrada (2012) el construccionismo social retoma aportes del constructivismo psicológico de Jean Piaget, al igual que el constructivismo social de Lev Vygotsky, introduciendo nuevos aportes frente al reconocimiento del lenguaje como función primaria en la construcción de realidades contextualizadas; dichos autores aceptan que todo lo que ocurre en el ser humano, solo adquiere significado en la interacción social, expresada de manera preferente desde el lenguaje; paralelamente Kenneth J. Gergen, considerado padre del construccionismo social, plantea como su principal argumento para desarrollo de esta postura, la certeza que las Ciencias Sociales poseen frente a la capacidad de dar respuesta a los diferentes desafíos que residen en la crisis de la modernidad. Para Gergen (1993), según Agudelo y Estrada (2012), los análisis sociales “deben incluir el reconocimiento e importancia

del lenguaje, como medio fundamental que construye realidades y al mismo direcciona perspectivas del mundo, al igual que su comportamiento” (p. 366)

Para una aplicación orientada a recibir resultados de en el ámbito psicológico Shotter (s.f) citado por Agudelo & Estrada (2012), hace referencia al construccionismo social en una serie de escritos, planteando que las realidades se construyen a partir de actividades conversacionales desordenadas y cotidianas; por lo tanto, la ciencia moderna suele controvertir a la psicología, y su hallazgo relativo al hecho que detrás de los aspectos desorganizados de las manifestaciones sociológicas o psicológicas, “se oculta una realidad sistemática y ordenada que debe ser investigada” (Agudelo & Estrada, 2012, pág. 368)

Ahora bien, desde las representaciones sociales, al ser formas de comprenderse a sí mismos al igual que a los demás, dichas representaciones, serian clave para comprensión de la cultura, como también las identidades sociales y grupales. Por esto son parte fundamental en la comprensión de la historia y sociedad (Vergara, 2008).

Cabe resaltar la importancia que en la actualidad recae en la construcción social, haciendo referencia a procesos de intercambio social desde las narraciones de la realidad definida cultural e históricamente, y no desde una construcción meramente individual, donde esto es lo que hace consecuente con el estudio y comprensión de grupos sociales ya sea internamente o externamente, permitiendo comprender al sujeto como a la sociedad o grupo en el cual se encuentra inmerso, dado que el conocimiento se construye a partir de prácticas socio- culturales en relación con el otro (Vergara, 2008).

En complemento y según Bravo (2002) citado por Vergara (2008), Gergen asume que el construccionismo aborda la representaciones sociales desde la visión del “Discurso de la

Comentado [BC4]: ESTA Y NO SE USA, PERO PUES SI TODAS ESTAN IGUALES YA DEJELAS ASI.

experiencias”, donde dicha perspectiva, no solo refleja la realidad vivida, si no también la capacidad de llevar acabo relaciones, ya que al referirse a experiencias, se remite a un conjunto de pautas de relación, confirmar y compartir; es decir el construccionismo las entiende como una expresión de autonarratividad de la practica relacional. Dado que según Vergara (2008), el construccionismo social trata de establecer el conocimiento es que construido a partir de las practicas socio-culturales, a diferencia del conocimiento construido por el individuo.

Marco disciplinar

Las representaciones sociales (RS)

Tomando lo señalado por Moscovici (1979), la representación social (RS) se concibe como una forma particular del conocimiento, en donde su función principal consiste en la elaboración de comportamientos y comunicación entre individuos; las RS organizan todo un cuerpo de conocimientos, pues constituyen, al mismo tiempo, una de las actividades psíquicas que permiten que al individuo le sea perceptible su conocimiento particular con la realidad social y física. Así, las RS se integran en una relación cotidiana de intercambios, liberando los poderes de su imaginación.

Según Mora (2002), la RS se atribuye el sentido común, que, al estar en constante intercambio de comunicación, permiten estar al día y percibirse dentro de un grupo o ambiente social; es decir, que la representación configura una forma de conocimiento en el que quien conoce se coloca dentro de lo que conoce. Estas representaciones emergen en determinadas condiciones, siendo tanto deliberadas como constituidas; *éstas condiciones de*

desenvolvimiento de las representaciones hacen referencia a tres determinantes: la *dispersión* de información, la *focalización* del sujeto individual y colectivo, y a la *presión de interferencia* frente al objeto socialmente constituido.

Comentado [BC5]: SIN CURSIVAS A MENOS QUE SEAN REFERENCIADAS DESDE EL AUTOR.

El primer tipo de condiciones, las de dispersión, tienen que ver con la calidad y cantidad de información inmerso en un grupo: si la información es desfasada en relación con la construcción del fundamento concreto del conocimiento. Esto quiere decir que nunca se llegará a poseer toda la información existente y necesaria acerca de un objeto social que se conoce como relevante, ya que la desigualdad y multiplicidad cualitativa entre las fuentes de información, en relación con los diferentes campos de interés, vuelven precarios los vínculos entre juicios; por tal razón, se complejiza la tarea de encontrar y buscar todas las informaciones y relacionarlas.

Por su parte, como lo explica Mora (2002), las determinantes de representación relacionadas con *focalización* del individuo en dimensiones colectiva o personal se refieren al todo o a una parte en una colectividad; las colectividades se focalizan por medio de la interacción social, desde opiniones o juicios que causan conmoción, que aparecen como fenómenos que se ven detenidamente, y desde situaciones de atractivo social de acuerdo con intereses particulares que se mueven intrínsecamente en el individuo que pertenece a un grupo. Finalmente, la tercera determinante, describe la *presión social* que reclama posturas, acciones y opiniones acerca de los hechos que están focalizados por el interés público, donde las circunstancias sociales en la vida cotidiana y las relaciones exigen al individuo o grupo a responder.

Es muy importante señalar, que según Moscovici (1996), se distinguen dos procesos básicos que explican cómo lo social transforma un conocimiento en representación colectiva, y donde al mismo tiempo dicha representación modifica lo social; estos procesos son la objetivación y el anclaje.

Para Moscovici (1996), la objetivación hace referencia a lo abstracto como adición de elementos descontextualizados que se tornan en imagen más o menos consistente en los que aspectos metafóricos ayudan a identificar y constituir con gran nitidez, edificaciones esquematizadas. Es decir: los signos lingüísticos se enganchan a estructuras materiales, apuntalando a la realización del objeto desde diversos nexos tales como la ideología y los valores y parámetros de la realidad social.

Por otra parte, Mora (2002), explica que el anclaje se liga a la representación social en el marco de la colectividad, constituyendo un instrumento de gran utilidad para interpretar la realidad y actuar sobre ella; este proceso determina que la sociedad cambia el objeto social por un instrumento del cual se puede disponer, colocándose en preferencia con las relaciones existentes. Es decir, implica la integración cognitiva del objeto de la representación dentro de un sistema preexistente en el pensamiento y sus respectivas transformaciones.

Debe agregarse, que entre los procesos de transformación de RS mediadas socialmente, existen campos donde ambas se cruzan, interactúan y combinan: la objetivación se traslada a la ciencia, al dominio del ser, articulándolo a la realidad social, y el anclaje delimita el hacer, haciendo visible la modelación de las relaciones sociales (Mora, 2002). Por lo tanto, los conceptos de Objetivación y Anclaje trabajados en la presente investigación, con participantes con de diabetes tipo 2, determinaron el análisis de información recopilada en la investigación,

y en congruencia con el fenómeno de estudio se tiende a determinar y delimitar los conceptos que hacen parte de este, y que definen las categorías para tener en cuenta como en la relación de anclaje y objetivación.

En forma de ejemplo, con respecto al que podría ser el núcleo figurativo de la nutrición, o en otras palabras haría referencia a un marco cognoscitivo estable, que permite orientar las percepciones o los juicios de comportamiento, como también las relaciones interindividuales, por lo tanto, este correspondería al significado inmediato que representa la nutrición, es decir al conjunto de imágenes o emociones, significados lingüísticos, prejuicios, imaginarios y actitudes que puede percibir el participante, con base a los tipos de alimentos, horarios para su consumo.

Respecto al proceso de anclaje, este se podría describir cómo los dispositivos sociales a través de los cuales se consolida la representación los cuales pueden estar mediatizados por parte de los medios de comunicación, las voces presentes en la cotidianidad, esto es los escenarios sociales, familiares, familiares y comunitarios haciendo las cual se perpetua ya sea por las redes sociales, la visita al médico o por el voz a voz de su familia.

Al mismo tiempo, respecto al proceso de objetivación, esto es la materialización de ideas y significados mediatizados por la Construcción Selectiva desde las voces de los medios personas cercanas y la información socializada a través de los medios acerca de los alimentos, bien sea desde una información apropiada o desde el sentido común institucionalizado, incluso a pesar de que sea información incoherente frente a las necesidades nutricionales de los diabéticos. La Esquemización donde se contrastan las ideas propias de la cultura y la cotidianidad de los pacientes con las suministradas por el personal médico y solo se

Comentado [BC6]: ¿QUÉ ES NUCLEO FIGURATIVO?

Eliminado:

consideran relevantes las que son más comprensibles desde el sentido común y la naturalización donde determinados alimentos se toman como regla orientadora para determinar los alimentos parte de su dieta cotidiano.

Marco interdisciplinar

En el siguiente apartado se propone hacer una revisión teórica de conceptos aportados por las ciencias médicas, relativos a las temáticas del fenómeno analizado en la presente investigación; en ese sentido, se pretende contextualizar la diabetes tipo 2, al igual que los conceptos de salud y nutrición, en relación con las RS.

Diabetes tipo 2

Según explica Sellam (2015), la diabetes es una enfermedad metabólica, ocasionada por una afección, en la generación de insulina pancreática, la cual produce un exceso permanente de azúcar en la sangre; dicha afección metabólica resulta ser fuente generativa a corto y mediano plazo para algunas patologías y complicaciones orgánicas en riñones, corazón, al tiempo que puede afectar sistemas o subsistemas fisiológicos como los vasos sanguíneos y los ojos; igualmente, como lo explican Redondo et Al. (2010), resulta frecuente la asociación de ésta patología en problemas de memoria implícita y explícita. También, siguiendo a Naranjo et Al (2011), la patología posee una fuerte incidencia en trastornos depresivos.

Barrio (2011) diferencia entre el diabético tipo I, es aquel que no produce insulina, y por lo tanto se convierte en insulino dependiente; sin embargo, dentro de esta categoría son poco comunes los afectados. Por su parte a las demás formas de diabetes se las clasifica como

Eliminado: ,

Comentado [BC7]: Et al siempre o y cols siempre.

diabetes tipo II. En este caso, la deficiencia en relación con la insulina no es de carencia, sino de insensibilidad del cuerpo frente a esta sustancia; en otras palabras, esta variedad de la diabetes, consiste en una resistencia insulínica. Barrio también señala que:

La insulina a su vez, en niveles elevados, bloquean la quema de grasa, incrementando el apetito por los carbohidratos, razón que explica por qué los diabéticos tienen obesidad o sobrepeso.

Es decir, durante años hubo abuso de consumo de harinas refinadas y azúcar, por lo tanto, el cuerpo tuvo que arreglárselas, almacenando el exceso en forma de grasa. Así mismo las células saturadas de tanta azúcar, guardan tanta energía que cambian su proceso metabólico, en donde la insulina ya no las activa. En otras palabras, el páncreas pasa a secretar más insulina y la sangre se convierte en una mermelada de glucosa, colesterol e insulina. (Barrio, 2011)

Por lo tanto, la diabetes además de ser una patología, resulta ser una condición que obedece a un comportamiento ya determinado, que desarrolla a lo largo de los años; esto significa que hace referencia a un hábito de tipo alimenticio, que atiende a una estructura de creencias, ideas y significados (Mora, 2002; Troncoso et al.,2008). El estudio que se está realizando, pretende demostrar que, los significados de salud y nutrición que concibe el individuo en sociedad, constituyen su hábito nutricional, y por ende el desarrollo de la diabetes tipo 2.

Marco legal

Frente al marco de la salud y considerando la relación que establecemos entre las R.S de la Nutrición en Pacientes con Diabetes Tipo II, la declaración política propuesta en la reunión de alto nivel de la asamblea general sobre la prevención y control de enfermedades no trasmisibles (OMS, 2010), plantea la necesidad de reforzar, según el proceder de los sistemas de información, para gestionar y planificar actividades que incluyan desglosar, analizar, reunir, interpretar y difundir datos, al igual que la elaboración de registros y encuestas nacionales de población, cuando corresponda, para viabilizar y facilitar intervenciones oportunas y apropiadas en favor de toda la población (MSPS, 2013).

A partir de esto, y haciendo referencia a las condiciones asociadas al padecimiento de la diabetes (IDF, 2011), se encuentra la dimensión de vida saludable y condiciones no trasmisibles (Power, 2012), regida por la resolución 1841 del 28 de mayo de 2013, que determina dentro del plan decenal de salud pública 2012-2021 la búsqueda de la reducción de la inequidad de salud, su fomento además de ofrecer garantías al goce efectivo del derecho a la salud, para mejorar condiciones de vida que logren modificar la salud, al igual que disminuir la carga de enfermedades existentes (MSPS, 2010), para así disminuir con la mortalidad y discapacidad evitable (MSPS, 2012).

Adicionalmente haciendo referencia a la diabetes, esta se encuentra en la categoría de enfermedades crónicas no trasmisibles y obesidad, las cuales se asocian a enfermedades prioritarias para el sistema de salud pública, donde se adoptan medidas de control, como atención y prevención, encontrándose bajo la ley 1355 de octubre 04 de 2009. Es decir que dicha ley declara la obesidad como una enfermedad crónica de salud pública, la cual conlleva

Comentado [BC8]: Recuerde pagina o párrafo en las citas.

Eliminado: .

a enfermedades circulatorias, cardiacas, colesterol alto, depresión, estrés, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras; es decir que todas estas han ido aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos (MSPS, 2007).

Antecedentes investigativos

Al respecto del estado de la cuestión, los trabajos investigativos que, en el campo de la psicología, y más concretamente desde las Representaciones Sociales de la nutrición en pacientes con Diabetes resultan no tan numerosos, expondremos a continuación cómo las R.S resultan un campo de interés frente a la Salud y particularmente frente al fenómeno de la nutrición, y las enfermedades metabólicas relacionadas, entre ellas la Diabetes Tipo II; a modo de precisión pasaremos por exponer un panorama general hasta llegar a los estudios específicamente relacionados con la Diabetes y los hábitos nutricionales.

Inicialmente en cuanto al Cáncer y las R.S, Palacion (2014), desarrolla una investigación sobre representaciones sociales del cáncer; la autora se centra en el tema médico de la quimioterapia, después de identificar que éste es el tema que dentro de tal patología resulta tener un contenido informativo y comunicacional más significativo en el ámbito comunicativo interaccional de los pacientes que estudia. Se trata por lo tanto del análisis de un discurso alrededor de la quimioterapia en pacientes oncológicos. El estudio permite analizar el carácter sociocultural del cáncer como enfermedad crónica. La autora encuentra que resulta ser muy importante el papel que juega la sociedad, en las diferentes concepciones de la enfermedad. Además, encuentra que existen en el entorno comunicativo del grupo de pacientes que analiza, concepciones no argumentadas desde un plano científico; Respecto a las representaciones sociales finalmente identificadas en el estudio, se da a conocer que el cáncer

en representado como muerte, y la quimioterapia es representada como enfermedad, en donde dichos significados son permeados por el temor, como también la predisposición de atención y ayuda a quien lo padece.

Para Palacion (2014), el efecto del conocimiento que se desarrolla en el medio social del paciente con cáncer, tiende a generar sumisión por parte éste frente al médico, adscripción que puede ser causada por la complejidad de su enfermedad y el correlativo rigor médico, que requiere su manejo. Encuentra la autora que en los casos de pacientes que analiza, encuentra escasos rasgos de autorresponsabilidad frente a su padecimiento; por el contrario, encuentra que los factores ambientales condicionan y reducen la actividad del paciente a una muy negativa tendencia al consumo de fármacos, al tiempo que dentro de las Representaciones Sociales se desarrolla un conocimiento muy apartado de la teoría médica aceptada respecto a éstos tipos de enfermedad.

Al respecto del cáncer de mama, Mora y rojas, (2009) tuvieron como objetivo, comprender las representaciones sociales y su influencia con la prevención y autocuidado en 19 mujeres que no han padecido cáncer de mama. Se encontró que el carácter de las representaciones sociales está ligado al autocuidado, y por otro lado, tienen una representación negativa, es decir, que no favorece el autocuidado ni la prevención, debido a la carencia de educación frente al cáncer, el diagnóstico y otras variables asociadas.

Frente a las representaciones sociales del cáncer y la quimioterapia, en pacientes adultos, Palacion (2014) se encontró que las RS del cáncer y la quimioterapia son negativas, lo que significa que en la actualidad el diagnóstico de cáncer, mantiene una respuesta de ansiedad y sufrimiento en quienes reciben dicho diagnóstico.

Respecto a la RS de enfermedades, el presente estudio sobre las representaciones de enfermedades relacionan la adherencia en adolescentes y adultos jóvenes con diabetes tipo 1 examinó dos modelos de asociación entre las RS de enfermedades, cómo predictores modificables de resultados sobresalientes, adherencia y control glucémico en adolescentes y adultos jóvenes (AYA) con diabetes tipo 1, donde concluyo, que dichas asociaciones pueden mejorar en tanto se hagan esfuerzos por modificar la representación de la enfermedad (Meghan, McGrady, Peugh & Korey, 2014).

Eliminado: .

En cuanto a las RS sobre el cuerpo y enfermedad, se desarrolló un estudio que tuvo como objetivo, examinar las RS de los residentes de Estocolmo, respecto a su salud física y mental, al igual que su mal estado de salud (Åsbring, 2012). Se observó que algunos temas como el empoderamiento, estilo de vida, perspectiva de vida y equilibrio de vida, tienen un impacto directamente en la salud, particularmente de los hábitos como también la interdependencia física y mental.

Eliminado: .

En un estudio en México al respecto de la alimentación escolar y las representaciones sociales (Florence et al, 2011) identificaron que las representaciones sociales relacionadas con la alimentación en la escuela. tienen diferentes significados con los cuales se estructuran su relación, como lo son, la presencia en los discursos de conocimientos e ideas generados por diferentes áreas de saber, que muestran el carácter complejo y dinámico de la alimentación, también la interiorización de un sistema jerárquico de alimentos y finalmente el carácter identitario de la alimentación.

Con formato: Izquierda

Eliminado: .

Al respecto de los significados del consumo las bebidas azucaradas en escolares en México, (Florence et al., 2011) demostraron la importancia de los factores culturales en la

motivación de los niños mexicanos para consumir estas bebidas. Esta investigación pone en evidencia la influencia de los elementos sociales en las prácticas alimentarias, al igual que invita a considerarlos para el desarrollo de diferentes intervenciones. También resalta la importancia de transformar las concepciones que se tiene respecto al consumo de agua, como un alimento que se debe beber durante el día, y no solo bajo esfuerzo físico.

Eliminado: .

Ahora, considerando la alimentación saludable, las R.S en población vulnerable en Santander, Prada et al,(2006) demostraron que la población discrimina parcialmente entre grasas y dulces como alimentos perjudiciales para la salud como también las frutas y verduras como los mejores alimentos; determinando que los factores que pueden interferir con la práctica de alimentación saludable, son el desconocimiento del valor nutricional de los alimentos al igual que preparación de estos, como también los bajos ingresos y el tiempo para la preparación. también se puede evidenciar que las mujeres manifiestan responsabilidad e interés hacia la alimentación familiar, demostrando así, que los agentes más importantes para dicha práctica, son, la familia, las instituciones educativas y de salud.

Eliminado: .

Ahora, respecto a la condición de paciente diabético, se realizó un estudio que tuvo como objetivo identificar las representaciones sociales de mujeres diabéticas de clases populares en relación al proceso Salud-Enfermedad (Siqueira & Franco, 2008). Se encontró que la diabetes se encuentra relacionada con significados que apuntan a sentimientos negativos, como rabia y tristeza. También dicha RS negativa, parece influir en la forma de ver los servicios de salud, al igual que en el comportamiento de adherencia al tratamiento con medicamentos.

Con formato: Diseño: Claro

Por otro lado, Troncoso et al, (2008) frente a la adherencia al tratamiento, dieto terapia, en pacientes Diabéticos Tipo II, evidencio la presencia de conocimientos respecto a su

Eliminado: .

patología, los cuales apuntan a las consecuencias y tratamientos a realizar concluyendo que dichos conocimientos no favorecen un mayor avance en la adherencia a la dieta terapia por parte de los adultos mayores.

En relación con los hábitos alimenticios y saludables en población universitaria (Sanchez & Bertos, 2015), tuvieron como objetivo conocer lo estilos de vida de los estudiantes universitarios desde varias dimensiones las cuales son: ejercicio físico, alimentación, consumo de tabaco, alcohol, relaciones sexuales, seguridad vial y otras drogas. Encontraron que los estudiantes no tienen buenos hábitos alimentarios, al igual que siendo conscientes de lo beneficioso que es para la salud, dichos jóvenes siguen consumiendo dietas altas en contenido calórico al igual que la práctica del ejercicio es nulo.

Paralelamente al respecto de la experiencia de adultos con Diabetes Tipo II, sobre la intervención nutricional, Sánchez, (2007) destacó que la dieta tiene un impacto directamente psicológico, económico y social, tanto en el paciente, como en su sistema familiar. También se propuso evaluar el impacto del factor cultural en la intervención de nutricionista al igual, que generar capacitaciones sobre metodologías participativas y cualitativas por parte del personal de salud.

Por otro lado de acuerdo a la relación de pareja y representaciones del bienestar en pacientes con diabetes Tipo II, Dimitraki & Karademas (2014), examinaron la relación entre ciertas RS de enfermedades y el bienestar físico y psicológico de las personas con diabetes mellitus tipo 2 y sus cónyuges. Encontró una un tipo de sinergia entre las RS del paciente y el cónyuge, enfatizando e la interdependencia entre los pacientes diabéticos y sus parejas, donde

Con formato: Sangría: Primera línea: 1,27 cm

Eliminado: .

incurre en la necesidad de examinar la adaptación a la enfermedad dentro de un marco de regulación diádica, esto es, incluyendo el cuidado y hábitos saludables.

(Dimitraki & Karademas, 2014)

De acuerdo a la adherencia del tratamiento y su educación en pacientes con Diabetes Mellitus II, se desarrollo como objetivo cuestionar el concepto de adherencia en términos de educación terapéutica, Debussche, (2014), encontró que en aras de promover a las acciones de educación terapéutica, deberían intentar proporcionar herramientas y recursos destinados a ayudar a las personas a manejar su enfermedad en su propio contexto a largo plazo, buscando desarrollar alfabetización sanitaria, dada la importancia de los significados al respecto del autocuidado, la adherencia al tratamiento y la conciencia de la enfermedad al igual que los aspectos relacionales y organizacionales de los profesionales de la salud.

Considerando las RS de autocuidado de la diabetes, se realizo un estudio sobre la relacion de las representaciones cognitivas y la mala salud emocional y su asociacion combinada con el autocuidado de la diabetes, tuvo como objetivo, explorar la relación entre las RS de enfermedades cognitivas y la salud emocional deficiente y su asociación combinada con el autocuidado de la diabetes (Hudson, Bundy, Coventry & Dikens, 2014). Arrojando que entre las RS de enfermedades cognitivas y la mala salud emocional se encontraban directamente relacionadas, debido a que las percepciones negativas de la diabetes se asocian con una peor salud emocional, también se halló que hay pocos estudios que examinen los efectos relativos a las cogniciones y emociones en el autocuidado de la diabetes.

Así mismo, frente al autocuidado en la diabetes, se exploró la influencia relativa de las RS de enfermedades de adolescentes y cuidadores, y como cualquier diferencia/similitud en sus representaciones puede estar relacionada con el autocontrol de la diabetes de los

adolescentes (Gaston, Cotrell & Fullen, 2012). Adicionalmente otros hallazgos apuntan a que los cuidadores creen que la diabetes era más crónica, y creen más en la efectividad del tratamiento que los mismos adolescentes, además de la relación frente al impacto de la diabetes y la capacidad de tratamiento para prevenir complicaciones futuras.

También del estilo de vida, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar el comportamiento y los estilos de vida, la adaptación psicológica y el apoyo social de los adolescentes con diabetes tipo 1, y comparar los resultados con los del estudio “La salud de los adolescentes portugueses” (Serrabulho, Matos & Raposo, 2012). Se encontró que los adolescentes con diabetes tienen hábitos alimenticios más saludables y una actitud más positiva hacia su satisfacción con la vida, pero su percepción de la salud es menos positiva que la de otros adolescentes. También se concluye que el control metabólico en adolescentes con diabetes tipo 1 es insatisfactorio, a pesar de la buena adherencia al tratamiento de la diabetes y un estilo de vida saludable.

Frente a la diabetes y su bienestar individual, el siguiente estudio tuvo como objetivo explorar la RS de bienestar en adolescentes con diabetes tipo 1 para comprender mejor sus expectativas y necesidad en la educación terapéutica del paciente, Fonte et al (2017), se demostró, que el bienestar se ve afectado por las áreas de tensión entre las expectativas de los adolescentes y los objetivos terapéuticos expresados por los profesionales de la salud, donde dichas tensiones se deben tener en cuenta en la concepción, evaluación e implementación de los programas de educación terapéutica.

Respecto a la diabetes gestacional (DMG), el presente estudio tuvo como objetivo comprender el impacto de las creencias sobre la salud, el apoyo social y la autosuficiencia en la actividad física y los hábitos alimentarios durante el periodo posparto después de la diabetes

mellitus gestacional (Kaiser, Razurel & Jeannot, 2013). Se identificó que las representaciones son factores asociados al comportamiento dietético, como también se puede establecer un modelo teórico predictivo del comportamiento de la salud y utilizarlo como base para reflexionar acerca de las intervenciones llevadas a cabo en mujeres que han tenido DMG.

Por último, el trabajo de Siqueira, Franco, Santos y Zanetti (2008), concibe la enfermedad analizada como una de las de carácter crónico que puede ser estudiada desde una perspectiva multidisciplinar. Siqueira et Al (2008), brindan datos sobre la situación de la diabetes en Colombia, señalando que su presencia e incidencia ha ido en aumento, a la par con otros problemas y desórdenes alimentarios tales como la obesidad. La diabetes tipo 2 es entonces en opinión de Siqueira et Al. (2008), una prioridad para la salud pública en Colombia. Los autores insisten dentro de sus resultados y en la problematización de la investigación, que los pacientes diabéticos, solicitan tener una educación respecto a su padecimiento, para la construcción de herramientas que les permitan generar autocuidado y supervisar el avance o disminución de los síntomas.

En el estudio, Siqueira et Al. (2008) encontraron que el carácter sociocultural del paciente, determina de forma importante la recurrencia a formas de tratamiento *populares*, es decir, aquellas formas de cuidado y estrategias orientadas al control de los síntomas, que se encuentran permeadas desde un saber que surge de las relaciones cotidianas y además de experiencias y significados que brotan del plano vivencial de otros individuos que padecen esta patología. Sin embargo, resulta paradójico dentro de éste hallazgo de los autores, el hecho que dichos tratamientos terminan legitimando el saber biomédico, y ratificando la veracidad y corrección del saber médico, lo cual no genera un problema, sino la necesidad de estrechar los vínculos del paciente con su médico, al tiempo que permite a los autores recomendar prácticas

como los grupos de pacientes o los talleres para promoción de la salud (Assal, Berger, & Canivet, 1982).

En relación con el conocimiento creado alrededor de la enfermedad, el trabajo de Siqueira y otros (2008) apunta a explicar una gran deficiencia dentro de su contenido cotidiano: pese a que el saber médico se valida y comprueba, éste al coordinarse con las RS, no brinda oportunidad a dinamismos, ni a posibilidad de reflexionar sobre la experiencia patológica del médico tratante ni del paciente (Siqueira, Franco, Santos, & Zanetti, 2008), razón que invita a plantear en los talleres y grupos de pacientes, se haga énfasis en el diálogo de saberes (Assal, Berger, & Canivet, 1982), se involucre de forma más intuitiva el conocimiento académico y profesional, y sobre todo, sean recogidas las experiencias particulares para contribuir al tratamiento y prevención de la enfermedad.

Para terminar y posterior a la revisión al respecto de las representaciones sociales, la salud, los hábitos y particularmente los hábitos nutricionales en Diabetes Tipo II se afirma que la Propuesta de Moscovici (1993) aplicada a este campo constituye una construcción teórica desde la cual se pueden determinar ciertas comprensiones emergentes que pueden potencialmente alimentar el cuerpo de conocimientos al respecto de los hábitos en la salud y orientar ejercicios investigativos, incluso de orden preventivo o interventivo, ya que han evidenciado que existe un camino recorrido en la salud sin desconocer la potencialidad de este fenómeno, particularmente en el análisis de contraste entre saberes médicos y el conocimiento derivado de la cotidianidad subyacente en las R.S.

MÉTODO

Tipo de enfoque e investigación.

La presente investigación fue de tipo cualitativo, teniendo en cuenta que esta investigación contiene aspectos de carácter social, históricos, relacionales y culturales que conllevan a ser analizados de forma profunda, intersubjetiva, subjetiva, relacional, como también contextual (Hernandez, Fernandez & Baptista, 2007).

Con respecto a lo anterior, y teniendo en cuenta que el fenómeno de la R.S, contiene en uno de sus focos el lenguaje, como también la historia y los aspectos cotidianos, significados, comportamientos, este tipo de metodología se adapta coherentemente a la esencia de un fenómeno como el aquí considerado (Denzin & Lincoln, 2012, p. 2).

Unido al método cualitativo, el enfoque fué el *narrativo tópic*, el cuál, parte de la comprensión de que:

“la narración o la narrativa se refiere a las estructuras que subyacen a las historias. En concreto, Gergen (1999) identifica seis características de las narraciones: - Una historia con un argumento que está penetrado de valores, ya que las narraciones son estructuras evaluativas que conllevan una posición moral. - Un relato entendible en el que los acontecimientos son seleccionados para construir una trama razonable y significativa. - Los acontecimientos están organizados de manera ordenada. - Los personajes poseen identidades continuas a lo largo del tiempo. - Relaciones causales que construyen los fundamentos del esquema contado. - Una estructura que posee un comienzo y un final, que crea una direccionalidad y contiene una cierta percepción de propósito”(Gergen, 1999, citado por Sparks & Devis, 2008 p, 5)

Comentado [BC9]: Este es un diseño.

Ahora bien, desde esta perspectiva de la narración, se desprende la investigación o modelos narrativos, los cuales se caracterizan por cómo a través del relato de historias vividas individual y colectivamente, las personas expresamos la experiencia del mundo, esto a través de entrevistas, cartas, autobiografías e historias orales (Connelly & Clandinin (1990) citados por Sparks y Devis, 2008)

De esta manera y considerando los tipos de estudios narrativos, esto es: biográficos, autobiográficos, el presente se orienta particularmente a aquellos enfocados hacia la descripción y comprensión de fenómenos sucesos o temáticas, aquí la posición narrativa tópica (Salgado, 2007). Así las cosas, y considerando cómo lo plantea Hernandez, Fernandez y Baptista (2008) que una de las características de este tipo diseño, al igual que los diseños etnográficos, no requiere un diseño un proceso determinado se tomó la *forma de análisis paradigmático de contendio* el cuál consiste según Leiblich et al. (1998) citado por Sparks y Devis (2008), en “dividir el texto en pequeñas unidades de contenido y someterlas a tratamiento narrativo descriptivo” (p.8).

Por lo tanto, con base en las ideas expuestas anteriormente, dicho enfoque se ajusta al presente trabajo de forma adicional, partiendo de la carencia de ejercicios de este orden, aplicados a los modelos cognitivo sociales y más de orden narrativo (Carretero, 1998) obviamente aplicado a las RS de la Nutrición en Diabetes II a nivel local, que se hallan en la literatura; Ahora al respecto al interés propio de la investigación propuesta ya que permitió la descripción de los núcleos figurativos, y la estructura de las R,S de la Nutrición en Tres participantes con Diabetes Mellitus Tipo II, y su relación con los hábitos nutricionales y los significados de la salud.

Con formato: Sangría: Primera línea: 1,27 cm

Eliminado: descripcion

Eliminado: comprension

Eliminado: tematicas

Eliminado: aqui

Eliminado: .

Actores/Protagonistas/interlocutores

Según el interés de la presente investigación, el cual se refiere a comprender las RS y partiendo desde las lecturas de la cotidianidad que realizan los diferentes actores sociales y sus posibles implicaciones, se tuvo como criterio principal, que los participantes tuviesen el diagnóstico de diabetes tipo 2 sin importar el tiempo en cual fueron notificados de su diagnóstico.

Por lo tanto se convocaron 3 participantes, estableciendo además que solo tuvieran como criterio, el diagnóstico de diabetes tipo 2 y que estén recibiendo tratamiento o se encuentren al tanto de su diagnóstico. Adicionalmente los participantes seleccionados se desempeñan en oficios diferentes, perteneciendo a diferentes estratos socioeconómicos y no habiendo una preferencia específica en tanto al sexo, pero con la única condición de que fueran mayores de 40 años, ya que según el diagnóstico de diabetes tipo 2 y la prevalencia del cuadro diagnóstico se presentan más casos pasada esa franja de edad que concuerda, como se formuló con antelación con la adultez. A continuación se describen brevemente la caracterización de cada uno de ellos.

P1. Comerciante de Coque (Combustible obtenido de la calcinación o destilación seca de carbón mineral), donde la ocupación conlleva al constante movimiento nacional como internacional.

P2. Ing. Eléctrico de multinacional hidroeléctrica, donde dicha ocupación conlleva a tiempos de trabajo de 4 días de labor nocturna y 5 diurnos, con tiempos de descanso de 6 días.

P3. Ama de casa, donde la ocupación precede todos los quehaceres de un hogar familiar de 4 hijos más su esposo.

Lo que respecta al determinar un tipo de muestreo usado en la investigación, se adoptó el muestreo por *oportunidad*, esto es por la accesibilidad a los participantes, e *intencional* y *abierto* en el cual se pretende que los protagonistas respondan de forma fiel a las características de la población donde emerge el fenómeno problemático, frente a este concepto (León & Montero, 2003; Hernández, Fernández y Baptista, 2008)

Estrategias.

El instrumento construido se trató de una entrevista semi-estructurada, la cual se basó en preguntas abiertas, en la cuales el participante pudiese responder a la mismas, de una forma libre frente a los fenómenos de la RS de nutrición y significados de hábitos nutricionales, como también de salud, este ejercicio y con la finalidad de que las preguntas guardaran correspondencia con las categorías se realizó a través de la *matriz de sentido* (Ver apéndice,1) la cual se observa un segmento a continuación:

Eliminado: . [1]

| | | |
|--|--|------------------|
| <i>Matriz de Sentido</i> | | |
| Triangulación Categorías y Guión de Entrevista | | |
| | Definición de la Categoría o Código | Preguntas |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Representación social de nutrición</p> | <p>Esta categoría encierra los significados, actitudes, emociones frente a la nutrición, la cual hace referencia a la condición meramente dietética respecto a las condiciones de buen funcionamiento de las personas y particularmente los pacientes con Diabetes Mellitus II</p> | <p>¿Cuándo fue la primera vez que escucho sobre nutrición? ¿De dónde cree que adquirió la concepción que tiene de la nutrición? ¿De qué fuentes de información obtiene la concepción de nutrición? ¿Considera la nutrición importante para la vida? ¿Por qué? ¿Qué entiende por nutrición? ¿Para usted que es la nutrición? ¿Qué es lo primero que viene a su mente cuando piensa en nutrición?</p> |
|--|--|---|

Fuente : Elaboración Propia

Asimismo, el investigador se preocupó especialmente por evitar sesgos, ya que cabe mencionar que también este, se encuentra inmerso en la RS del mismo sujeto. Por lo tanto, dichas estrategias son enumeradas a continuación: 1. el instrumento fue revisado minuciosamente pregunta a pregunta, validándose por medio del acompañamiento del asesor encargado. 2. También se utilizó en forma de estrategia, el desarrollo de una prueba piloto, es decir una previa aplicación del instrumento en sujetos distintos a los participantes, donde cabe mencionar, que dichos sujetos fueron seleccionados con las misma características y parámetros establecidos en esta investigación, con el fin de lograr una verificación, o es decir para contrastar si las palabras u terminologías, eran comprendidas por los sujetos, al igual que

para indagar si respondían con los interrogantes de la investigación. 3. Posteriormente a esta prueba, se identificaron algunos aspectos que tenían que ser ajustados o corregidos. Este proceso fue acompañado por el docente asesor y ajustado a partir de la matriz de sentido comentada anteriormente. 4. Se procedió a una segunda aplicación entre los sujetos no participantes, con los respectivos ajustes, obteniendo como resultados la óptima interpretación del instrumento. Este proceso conllevó por parte del investigador y el docente asesor, para aplicar el instrumento. 5. Aplicación, transcripción y análisis de los protocolos de la entrevista con los participantes definitivos.

Categorías de análisis.

El presente trabajo se compone en tres categorías de análisis que son:

Representación social de nutrición. Esta categoría se encuentra compuesta por tres subcategorías:

Núcleo figurativo: El cual es comprendido por un proceso, en donde lo que resulta relevante, se constituye un cumulo teórico alrededor de determinado objeto, donde dicho cumulo, se determina núcleo figurativo. Para luego consolidarse por medio de la objetivación, permitiendo así que la RS ser determinada (Moscovici, 1979 como se citó en Mora, 2002).

Por lo tanto, en este ámbito, resulta relevante poder conocer la organización conceptual, alrededor de la representación social que en los diferentes participantes entrevistados poseen con respecto la nutrición o lo que sería lo mismo, el núcleo figurativo de la nutrición. Es decir para identificar y conocer, aquellos elementos que construyen información a través de conceptos, imágenes, símbolos, como también procesos mentales, los cuales dan lugar al establecimiento de unas creencias y posturas frente al fenómeno de la nutrición.

Eliminado: r

Comentado [BC10]: Esto esta mal redactado.

Objetivación: Este se compone desde la selección y descontextualización de los elementos que se encuentra inmersos en una imagen determinada, hasta la conformación del núcleo figurativo y su posterior consolidación. Es decir que hace referencia al concepto que una persona posee debido a una suma de elementos descontextualizados, donde a partir de los cuales se llega a dar una postura, conceptos e idea al respecto, para luego así ser naturalizado (Moscovici, 1979 como se citó en Mora, 2002).

Sobre todo, es importante reconocer la objetivación que construyen los participantes de este trabajo investigativo, en tanto respecta la nutrición. Donde esto representa como parte importante para reconocer las representaciones sociales que se originan alrededor del fenómeno.

Anclaje: Este hace referencia a la jerarquización de operaciones y valores por parte de la interacción social entre individuos, los cuales se logran determinar en un objeto. Por lo tanto a partir de este proceso, los individuos influenciados por factores sociales e interrelacionales, construyen un significado determinado o de carácter simbólico, que popularmente es aceptado frente a un objeto (Mora, 2002).

Para sistematizar la Categoría de R.S de la nutrición y las correspondientes sub categorías se puede observar el siguiente cuadro:

| CATEGORIAS DE ANALISIS |
|---|
| Representaciones Sociales de la Nutrición |
| Esta categoría encierra los significados, actitudes, emociones frente a la nutrición, la cual |

| <p>hace referencia a la condición meramente dietética respecto a las condiciones de buen funcionamiento de las personas y particularmente los pacientes con Diabetes Mellitus II (Astiasaran & Martinez, 2000).</p> | |
|---|---|
| <p>Sub Categorías R.S de la Nutrición</p> | |
| RP | CONTENIDO |
| <p><i>Anclaje:</i></p> | <p>Esta permite incluir información sobre la nutrición como un objeto dentro un sistema de pensamiento, es decir como esta representación logra dar un uso social a dicha representación.</p> |
| <p><i>Objetivación:</i></p> | <p>Operación formadora de imagen, estructurante de la nutrición en donde permite poner en una imagen nociones abstractas</p> |
| <p><i>Núcleo Figurativo:</i></p> | <p>Esta surge en el mismo proceso de objetivación, como parte de un significado ya consolidado y naturalizado, frente a la nutrición.</p> |

Hábitos Nutricionales

En relación con la representación de nutrición, esta categoría se representa la forma en que se visibiliza o se manifiesta o lo que sería lo mismo, el accionar por parte de los pacientes respecto a la consecución del tratamiento, el cual hace alusión principalmente, a los [hábitos](#) nutricionales.

Eliminado: habitos

Específicamente el hábito se refiere a cualquier acto que es adquirido por la experiencia, para luego ser realizado y consolidado automáticamente, ya sea respecto a la forma en que genera gestos, como también referido a las ansias de tipo personal, ya sea comer o hacer ejercicio constantemente, siendo un elemento básico que se encuentra inmerso en el aprendizaje, lo cual en relación con la nutrición, la cual respecta a las necesidades de carácter dietético que benefician el buen funcionamiento del organismo o ser vivo. Por lo tanto el hábito de comer puede reflejar la condición nutricional del paciente diabético tipo 2, la cual, se trata de una enfermedad que tiene que ver directamente con la condición metabólica del individuo, es decir que, respecta a la conducta alimentaria o hábitos nutricionales de este (Perula et al ,1998).

Comentado [BC11]: Hay una buena deficion de habitos desde la OMS.

Significados de la Salud

Al hablar de representaciones de nutrición, estas tienen sentido no solo por su relación con los hábitos de forma puntual, también son coherentes con la significación de la salud, en tanto a partir de tal significación es posible la percepción de riesgos, la adopción de precauciones, y aquí particularmente con las acciones que se vinculan con un pronóstico positivo de la Diabetes.

Ahora bien, de forma particular los significados o conjunto de contenidos mentales, dados por medio de las creencias hacia un signo lingüístico, en donde en convergencia con la salud, hacen referencia a la definición de la salud, esto es al bienestar social, físico y mental de un individuo, esto se puede ver que en tanto a bienestar corresponde a la calidad de vida, la relación satisfactoria con las personas, como amigos, familia e instituciones; en cuanto a la físico, hace referencia a la actividad física y óptimo desarrollo potencial de su cuerpo; finalmente en cuanto a lo mental, este hace referencia a la capacidad moral y volitiva, en el actuar correctamente según sea la **situación**.

Comentado [BC12]: Bueno no me queda del todo claro cual es la diferencia entre esto y la representación. Piensela bien porque se la voy a preguntar.

Trayectoria/ Procedimiento

La presente investigación se desarrolló en cuatro etapas:

La primera etapa, previa al aplicación de los instrumentos corresponde al diligenciamiento de los consentimientos informados (Ver apéndice 4) y posteriormente la aplicación del instrumento construido por el investigador, el cual fue una entrevista semiestructurada (Ver apéndice 1) la cual permitió obtener información relevante relacionada con la RS de nutrición, Significados de la salud y de los hábitos nutricionales, dichas entrevistas tuvieron una duración aproximada de 30 minutos, las cuales son soportadas por medio de grabaciones de audio.

La segunda etapa consistió en la realización de la transcripción de las entrevistas para su posterior categorización (Ver apéndice 5) y ser sistematizadas con el fin de poder desarrollar el análisis, proceso de *codificación o categorización*, para luego generar las construcción de resultados. Dicha sistematización consistió en organizar las categorías por

medio de una matriz de Contenido (Ver apendice, 3) y que se adjunta un segmento a continuación:

| Significados Salud | | R.S Nutrición | | Hábitos Nutricionales | |
|--------------------|----------------------|---------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Segmento | Tópicos/Significados | Segmento | Tópicos/Significados | Segmento | Tópicos/Significados |
| | | | | | |

Fuente: Elaboración Propia

El anterior ejercicio se caracterizó por la extracción de segmentos de las respuestas emitidas por los participantes, pregunta por pregunta, donde se lograra evidenciar la relación entre el discurso de los participantes, y la categorías expuestas, esto es, siguiendo la orientación dada por la matriz de sentido, (Ver apéndice 6)

La Tercera etapa se realizó partiendo del análisis de contenidos previo y para tal propósito se busco identificar los significados o tópicos presentes en el discurso de los participantes, esto a través del *análisis patrones recurrentes* (Miles, M & Huberman, A, 1985) los cuales hacen referencia a que el investigador debe observar patrones, temas o gestalts o en otras palabras “patrones que a menudo se pueden encontrar bajo el encabezado de temas repetidos, Causas / explicaciones, relaciones interpersonales y construcciones teóricas" (P.216)

Eliminado: .
Con formato: Sangría: Izquierda: 0 cm

Eliminado: categorías
Eliminado: S

Eliminado:

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se realizará teniendo en cuenta la Ley 1090 de 2006 que reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología. Dentro de los deberes y obligaciones del psicólogo, en cuanto a los ejercicios investigativos, De acuerdo con los procedimientos y en consonancia a las normas éticas y bioéticas se procedió a implementar el formato de consentimiento informado (Ver Apéndice 3) en tanto allí se resalta la libre elección y participación por parte de los actores de esta investigación, así como la posibilidad de retirarse de la misma cuando lo deseen, adicionalmente se socializará que podrán tener acceso a la información correspondiente a este ejercicio, los reportes de análisis y de los resultados de sus entrevistas.

Ahora, considerando el Artículo 10, incisos a, b, c, e, f, h, que versan acerca de la reserva de las instituciones donde tenga lugar la investigación, la responsabilidad frente al manejo de la información y reserva de la identidad, el secreto profesional y la adherencia a la ética vigente para el ejercicio de la profesión y los derechos humanos.

El Artículo 11 Incisos c, y f, prohíbe taxativamente, el revelar información relacionada con el estudio o la identidad de los participantes pues esto contraviene no solo la buena práctica profesional, sino que trasgrede el derecho a tales reservas por parte de los participantes.

Frente al manejo de la información y las obligaciones por parte del investigador el Art 14, delimita la obligación de informar a los organismos competentes la violación de los derechos donde desarrolle su profesión; así mismo el Artículo 17, aclara los términos para realizar los informes escritos, bajo criterios de claridad, veracidad prudencia y sentido crítico; adicionalmente el Artículo 24 y 25 determinan que la información voluntariamente revelada,

no se podrá publicar o revelar sin permiso explícito del o los participantes, y solo se podrá revelar en casos que conlleven peligro o atenten contra la integridad de las personas.

Frente al registro del protocolo de entrevista, el Artículo 30 al señala que estos se conservaran bajo el cuidado y la responsabilidad del psicólogo o el investigador; El Artículo 50 se refiere a que en el momento que se desarrollen investigaciones científicas estas se sustentarán en los principios éticos de respeto y dignidad además de salvaguardar el bienestar de los participantes.

Adicionalmente el presente estudio se refiere, siguiendo al Artículo 49° en cuanto a la beneficencia que “Todo/a Psicólogo/a, en el ejercicio de su profesión procurará contribuir al progreso de la ciencia y de la profesión psicológica, investigando en su disciplina, ateniéndose a la reglas y exigencias del trabajo científico y comunicando su saber a estudiantes y otros profesionales según los usos científicos y/o a través de la docencia” es decir que, esto obliga la divulgación de resultados, como se mencionó anteriormente, y particularmente a todo hallazgo que puede enriquecer o mejorar la salud y calidad de vida de los participantes, así como dentro de la responsabilidad, orientar o direccionar a autoridades o servicios de asistencia que intervengan frente a posibles afectaciones a los protagonistas del presente.

Lo anterior se justifica también frente a la postura de abstención y negación referente “a causar daños permanentes en la persona, innecesario e irreversibles, para la evitación de otros mayores” Artículo 50. Donde se espera responder al Artículo 53 que cita “La investigación psicológica, sea experimental, observacional en situaciones naturales, se hará siempre con el debido respeto a la dignidad de la persona, en tanto a sus creencias, intimidad, pudor, y con especial delicadeza en áreas como: a) Comportamiento sexual, que la mayoría reserva para su privacidad, b) también en situaciones relacionadas con ancianos, accidentados,

enfermos, presos, etc. c) Además de cierta impotencia social entrañen en serio drama humano que es preciso respetar tanto como investigar” (ley 1090 del 2006).

En la comunicación y participación con otra disciplina se espera reaccionar positivamente al artículo 37 el cual dice que “El ejercicio psicológico se basa en el derecho y en el deber de un respeto recíproco entre el psicólogo y otras profesiones, especialmente las de aquellos que están más cercanos en sus distintas áreas de actividad. El psicólogo no desacreditará a sus colegas u otros profesionales que trabajan en sus mismos o diferentes métodos, y hablará con respeto de las escuelas y tipos de intervención que gozan de credibilidad científica y profesional. El respeto y lealtad entre el psicólogo y lo demás profesionales con quienes interactúen para fines de su ejercicio como tal, constituyen elementos fundamentales de su práctica profesional.

RESULTADOS

Para organizar los resultados del trabajo, se clasificó la información recogida a partir de las generalidades categóricas diseñadas en el aparte dedicado al método. Por lo tanto, los resultados iniciarán explicando las representaciones sociales, su objetivación y anclaje, relativas a la nutrición. Al final, se contrastarán con las categorías de: Hábitos Nutricionales y Salud; en este aparte se señalarán los hallazgos categóricos, derivados como se mencionó anteriormente de la Codificación abierta, detectados en el proceso de recolección de datos.

*Nutrición****Núcleo figurativo***

A partir del proceso de aplicación y recolección de resultados obtenidos con las diferentes estrategias expuestas en el aparte de método y el ejercicio de codificación abierta (Strauss Y Corbin, 2002), se lograron evidenciar aspectos que son de gran relevancia en las categorías de análisis propuestas en este momento las RS de la Nutrición.

Como se proyectó en la trayectoria del presente trabajo, con el análisis de categorías, codificación abierta, surgieron subcategorías como Núcleo Figurativo, Objetivación y Anclaje.

Se encontró que el significado de nutrición que se manifiesta en los enfermos de Diabetes II, hace referencia a lo que según Otero (2012), corresponde a un proceso de conocimiento de los alimentos por parte de los participantes, en el que identifican las características nutricionales de los diferentes alimentos, haciendo referencia a que dicho conocimiento que tienen, corresponde a un visión general de lo se refiere en conocer las cualidades de nutricionales, como lograr discriminar entre algunos alimentos que son proteínas, como carne de res, pollo y pescado, también como grasas, las cuales hacen referencia a los aceites vegetales, margarinas y demás; también en termino de hidratos de carbono, que para ellos se infieren como harinas refinadas, alimentos procesados(alimentos empaquetados y frituras); con dicho conocimiento logran, *a posteriori*, identificar y regular su consumo, de acuerdo a sus necesidades y valoración, para ilustrarlo mejor podemos ver la estructuración de este núcleo figurativo así:

Núcleo Figurativo



Figura 1. Núcleo figurativo 1

Fuente: elaboración propia

Este núcleo figurativo de la nutrición, develó que los participantes logran evidenciar significados relativos al conocimiento de los alimentos (cómo se mencionó anteriormente) y su relación con el funcionamiento del cuerpo y la forma en que estos conocimientos se adaptan según el contexto de actividad y características personales; Lo anterior se construyó a partir de un análisis reflexivo, relacionado al núcleo figurativo de la nutrición y el análisis patrones recurrentes anteriormente descrito y que se observa en la matriz de sentido.(Ver apéndice 2)

Frente a esto, se pudo observar que los participantes relacionan *el conocimiento de los alimentos* con la concepción de salud (esta categoría se describirá más adelante), de una forma tan elaborada que tienden a discriminar entre el consumo de frutas y verduras, al igual que el consumo de grasas y azúcares (elemento visual-imaginario del núcleo **figurativo**).

Comentado [BC13]: ¿por qué?

Al mismo tiempo, caracterizados estos vínculos con los tipos de alimento y su relación con la salud, estas representaciones permiten a los participantes realizar connotaciones respecto a la alimentación saludable y la no saludable adicionalmente se observó que experimentaban la *emoción de alegría y la satisfacción*, que puede generalizarse solo al momento de concebir una alimentación que bajo su significado de salud y la RS de nutrición, sea acorde con el tratamiento alimentario planteado por parte del médico, y tal mismo tiempo experimentan un sentimiento de *frustración* en cuanto a que la dieta planteada, no sea la adecuada, en tanto su contexto medioambiental lo limite, condicione o facilite, esto es, en el sentido de que las condiciones laborales les permitan continuar con el plan alimenticio que posean.

Muestra de lo anterior se puede observar a continuación:

“no consumo lo mismo, no mantengo en el mismo sitio, entonces las condiciones son totalmente diferentes, lo que le permita a uno, pero pues trata de, pero pues trata, y pues el nivel de estrés es muy complicado (Apéndice 1, participante # 1)

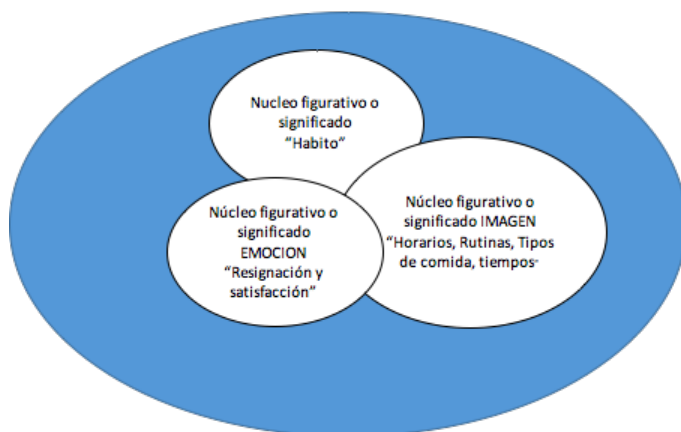
Núcleo Figurativo II

Figura 2. Núcleo figurativo 2

Fuente: elaboración propia

El segundo núcleo figurativo de la nutrición, develó que los participantes lograron evidenciar significados relativos al hábito nutricional relacionado con el desarrollo de sus actividades cotidianas, las cuales se vinculan con las rutinas diarias, el trabajo en el que están inmersos, los horarios, tiempos y tipos de comida a la que pueden acceder, según el contexto donde se encuentren, es decir, por encima de tener un plan riguroso y sistemático, ellos tratan de organizarlo alrededor de su cotidianidad, lo que deriva en hábitos irregulares y muchas veces incongruentes con las dietas establecidas por el personal de la salud.

Frente a esto, se pudo observar que los participantes relacionan *el hábito nutricional* con la vivencia de "ambivalencia" la cual hace referencia a la resignación y satisfacción, donde la primera refiere a la cualidad, de la cual ellos dependen de un contexto laboral, un

horarios y los tiempos de descanso en los cuales pueden dedicar sus tiempo a consumir la dieta que es dada por el profesional médico, y donde entran otras cualidades a ser consideradas, como estrés laboral al igual que el cansancio, y que según el lugar en donde se encuentren, van a estar sujetos a la calidad y diversidad de alimentos que se encuentren a la mano, por lo tanto el no poder cumplir con la rigurosidad dietética, tiende hacer argumentado en tanto a las condiciones mencionadas anteriormente, lo cual va a generar un sentimiento de resignación, ya que el trabajo encubre sus necesidades primarias, pero también no permite o contribuye con el cuidado de su salud.

Por otro lado la satisfacción generada, se relaciona con el hecho de que el paciente diabético en algunos casos, pueda converger con la dieta que le ha sido recetada por el personal médico, esto es en los espacios, tiempos y acordes a lo prescrito incluso en contextos cotidianos no posibilitadores genera un sentimiento de satisfacción, que derivará en el bienestar a nivel físico.

Muestra de lo anterior se puede observar a continuación por parte de un participante la cual vale la pena contextualizar, ya que su labor diaria corresponde al trabajo doméstico de la casa en su familia:

“Cuando en ese entonces era por mi mama también que se comenzó a enfermar, veía a mi papa enfermo, y yo también comencé a enfermar, porque no comía digamos, tenía muy descuidada la parte alimenticia, entonces a veces desayunaba y no almorzaba, o a veces no comía, entonces comenzó a decaer mi rendimiento, y me toco ir al médico, porque comencé a sentirme mal, con mareos y trastornos, entonces fue

cuando comencé a ir al médico, entonces me dijeron que estaba descuidando mi salud.” (Apéndice 4, participante # 3).



Figura 3. Núcleo figurativo 3

Fuente: elaboración propia

El tercer núcleo figurativo, devela que los participantes vinculan la nutrición con la propia responsabilidad frente a su enfermedad, lo que se adhiere adicionalmente a la generación de una imagen positiva en tanto se refiere a una persona saludable o por el contrario negativa frente a una persona enferma, según sea el manejo responsable que converja con buenas prácticas relacionadas con su adherencia al tratamiento.

Frente a esto se pudo observar que los participantes relacionan la responsabilidad frente a su enfermedad, con la sensación del empoderamiento, frustración o satisfacción. Ya que va a depender de las características que le imponga su medio socio-económico y laboral, en tanto pueda cumplir con su consumo dietario que va acorde con el padecimiento que tiene

ya que el lograr dar consumo a su dieta rigurosamente que convergerá con el dictamen médico, y generara las emociones descritas, lo cual motiva a los participantes a seguir con rigor los hábitos nutricionales saludables, desarrollando así un aparente bienestar físico y mental, y la disposición o “la energía dirigida” hacia el desarrollo de sus diferentes actividades cotidianas.

Paralelamente el sentimiento *de frustración*, se logra relacionar con el impase de la implementación de su plan nutricional, en tanto este no cumple con las demandas nutricionales requeridas, puesto que aun teniendo conocimiento frente a su enfermedad, de lo que puede y no puede hacer, esto representa un parámetro para medir y evaluar sus comportamientos constantemente, resultando de allí precisamente una evaluación negativa no solo de la nutrición, sino de su salud y los objetivos vitales relacionados.

Esta frustración, se refuerza a partir de la confrontación con la perspectiva imagen de una persona enferma, y la expectativa de una saludable, muestra de lo anterior se puede observar a continuación

“Pues si la nutrición es buena, trae buenas cosas, buena mente buena mar, como se dice el dicho, pero si la nutrición es mala, van a ver los desgastes en el tiempo, va a tener un desgaste, va a haber un deterioro de la persona, el cuerpo humano como tal se va a deteriorar si hay una mal nutrición... con una buena nutrición se va a tener buenos resultados. Como resultados me refiero, por ejemplo, si tiene una buena nutrición, va a durar muchos años, va a tener menos enfermedades, o no va a tener enfermedades, sus años de vejez, van a hacer más sencilla, sin achaques, sin tanto

problema, y no va a tener que prescindir del cuidado de alguien.” (Apendice 4, participante # 2).

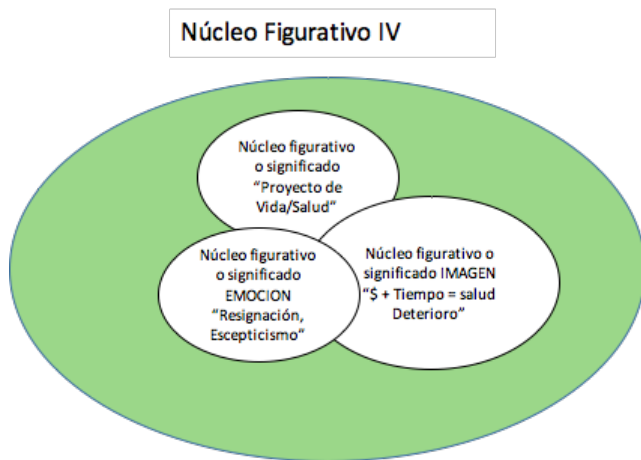


Figura 4. Núcleo figurativo 4

Fuente: elaboración propia

De esta forma se constituye otro núcleo figurativo, que corresponde al significado de proyecto de vida/Salud, el cual relacionaron con la imagen mental: dinero (\$) mas (+) tiempo igual (=) a salud vs deterioro, y donde emocionalmente se evidenció sentimientos direccionados hacia al escepticismo y la resignación.

Así mismo, el *escepticismo* se vincula a la duda de poder concretar unos hábitos saludables mientras que la *resignación*, se justifica en cómo la condición socio económica influencia su proyecto de vida y sus hábitos, configurando de esta manera una característica motivacional, negativa en este caso, en tanto la labor que desarrollen les permitirá al mismo tiempo cuidar o no de su salud, más en sus casos, como se mencionó con antelación, dadas sus

condiciones, usualmente no se cumplen sus planes nutricionales y consecuentemente terminará afectándose su salud y proyecto vital

Adicionalmente, si dicho proyecto va en contra vía con su salud, cómo usualmente lo refieren, la resignación va hacer latente, en tanto se confronte con el hecho de un paulatino deterioro, el cual es inminente en tanto le impide mejorar su calidad socio económica y su salud, limitándolos a cuestionar su proyecto de vida, presente y futuro.

Regresando sobre *el escepticismo*, este sentimiento hace regencia al concebir el consumo dietético prescrito por el médico, como necesario pero en sus casos incumplible pues demanda rigurosidad y calidad, paciencia y especialmente constancia, ya que el proceso nutricional consta de un proceso biológico que toma tiempo en evidenciarse resultados en el paciente haciendo que en algunos casos se abandone la dieta prescrita, y reforzado por la no observación de resultados progresivos o inmediatos, estos logran generar desconfianza e incredulidad por parte del tratamiento al punto de incluso pensar en desertar del tratamiento nutricional, muestra de lo anterior se puede observar a continuación

“Claro, porque esa es la vida, es para manejar la vida, si usted no come bien, se jodió la vida, si usted anda lleno a toda hora, grave, si usted no consume y adquiere más energía, a ver, si usted come más de la cuenta, se va a desbalancear, ahí viene obesidad y otro poco de vainas, hay la pregunta esta, esa es la pregunta del millón, si yo hago esto que debo comer, si yo hago un trabajo como debo alimentar mi cuerpo, y si estoy en una zona como debo alimentarme ya que depende de la zona, porque los requerimientos alimenticios son diferentes”(Apéndice 4, participante # 1).

5.1.2 Objetivación

Considerando que el núcleo figurativo según Mora (2002) es una categoría inherente a la objetivación, encontrándose dentro del mismo proceso, ya que a partir del mismo se construye un edificio teórico, el cual permite a su vez también la consolidación de la objetivación, con el objetivo de ser estable a dicha RS, por lo tanto con propósitos expositivos y específicamente, desde el proceso de análisis de resultados, se separa la objetivación con el fin de comprender no solo la representación en sí, si no los procesos a través de los cuales, esta, se construyó.

Frente al proceso de objetivación de los pacientes diabéticos tipo 2, ellos pasaron de tener unos conocimientos generales de alimentación, y al enterarse de su diagnóstico, buscaron información en el personal médico acerca de los alimentos más convenientes para su enfermedad, de allí emergió el conocimiento específico de los alimentos para diabéticos, posteriormente para tener mayor claridad de tales conocimientos buscaron registros visuales que fueran coherentes con la información suministrada, por último, al tener el registro de imágenes e información, experimentaron una sensación equivalente a la *alegría o tranquilidad*, lo cual tiene sentido porque mejoraría su salud y calidad de vida frente a su padecimiento.

En síntesis este procedimiento de desglose de las R.S de la nutrición hace referencia, y lo serán con los anteriores núcleos figurativos, su proceso de objetivación y anclaje y que serán descritos a continuación.

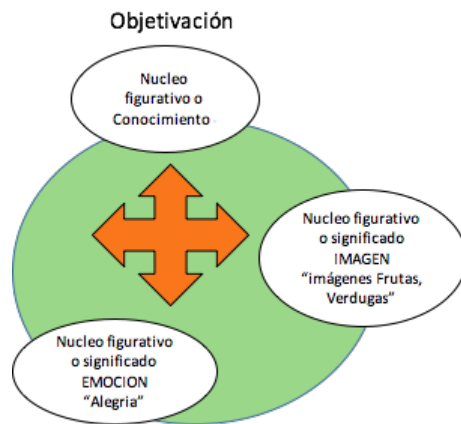


Figura 5. Objetivación

Fuente: elaboración propia

En cuanto a procesos de objetivación y la anterior figura, se reconoce como primer parte del proceso, las *construcción selectiva* que este caso, se refiere al información brindada por parte de los sistemas humanos: familia, amigos y personal médico, los cuales socializan, los significados que dan cuenta de la representación de nutrición, como lo son: conocimientos nutricionales, la responsabilidad frente a su enfermedad, los hábitos y el proyecto de vida, en tanto, como primera estancia, son los principales medios información relacionados con la diabetes, cuyo contenido, en el caso del personal médico, hace referencia a información científica, y en el caso de familia, contextos laborales y socio-comunitarios se refieren al sentido común o contenidos informales relacionados con la diabetes y que pueden contener en sí aspectos derivados del acervo cultural e histórico del país o las regiones en las que se mueven; A partir de allí, se generan modelos de conceptualización, que posteriormente se naturalizan, es decir, que por parte de la familia se comienza a estructurar una imagen por

medio de los discursos impartidos hacia la alimentación saludable y donde esto, comienza a conformar los hábitos nutricionales, como el hecho que este caso se menciona a los padres, como agentes de codificación de hábitos, en donde ellos son los principales precursores que enseñan que se debe comer y que no.

En cuanto a los amigos, como referencia frente al anclaje del conocimiento de su enfermedad, y por medio de discursos que tienen como escenario la cotidianidad y las relaciones cara a cara, estas redes de relaciones y escenarios son la fuente partir de la cual se ancla la representación, y precisamos logran brindar lineamientos que según ellos se deben seguir frente al padecimiento, y sus posibles influencias positivas o disminución de las negativas, y que en ocasiones coinciden con la información suministrada por medios como la radio, la tv o el internet, cumpliendo su rol como agentes que brindan y legitiman el conocimiento informal y acomodado a sus prejuicios naturalizados por parte del paciente diabético.

También cabe mencionar que otro agente importante en este proceso, se encuentra el personal médico, que como individuo determinante, logra constituir como principal influencia directa, el conocimiento frente al padecimiento al igual que los pasos a seguir frente a sus correspondientes hábitos nutricionales. Este también imparte e incide en el reconocimiento frente a la responsabilidad del paciente y su enfermedad, donde bajo el conocimiento impartido, logra dejar en tela que si el paciente no logra modificar sus hábitos estos tendrán consecuencias adversas a su salud, en tanto modifiquen sus hábitos nutricionales.

En cuanto al significado del proyecto de vida, este logra marcar de manera horizontal dichos significados antes mencionados, donde ya sea según el objetivo, este logra encaminar esfuerzos por seguir su adherencia al tratamiento, ya sean contraproducentes (en tanto mitos o

sesgos frente a los alimentos que pueden afectar su salud) o consecuentes con el mejoramiento de su bienestar como paciente.

En cuanto al proceso de esquematización, logran primero determinar una imagen, por ejemplo, de la diferenciación de los alimentos que deben consumir, como frutas, verduras, alimentos hipercalóricos como carbohidratos representados en harinas y alimentos procesados, y permitiendo así mismo la emergencia de componentes emocionales como la alegría, satisfacción, frustración y rabia, estas últimas relacionadas con la responsabilidad frente a su enfermedad, y la búsqueda de realizar su proyecto de vida el cual se relaciona con el manejo y superación de la enfermedad, que implica las características físicas, como el sobrepeso, condiciones cardiovasculares, etc.

Finalmente la naturalización, da cuenta de sus hábitos ya constituidos, ambivalentes en tanto dependiendo de condicionantes sociales, económicos y familiares les presentan la posibilidad por espacios temporales de, alimentarse saludablemente o de forma perjudicial, bien por los determinantes económicos, costo de alimentación saludable, contextuales y laborales, en cuanto a los tiempos para alimentarse y la disponibilidad de alimentos saludables, todo este proceso consecuente con los núcleos figurativos inherentes a sus representaciones y las implicaciones de significados, imágenes y emociones y que se relacionan con padecimiento, al igual que con su proyecto de vida, que muestran una conciencia notable y determinante en el desarrollo de su enfermedad.

5.1.3 Anclaje

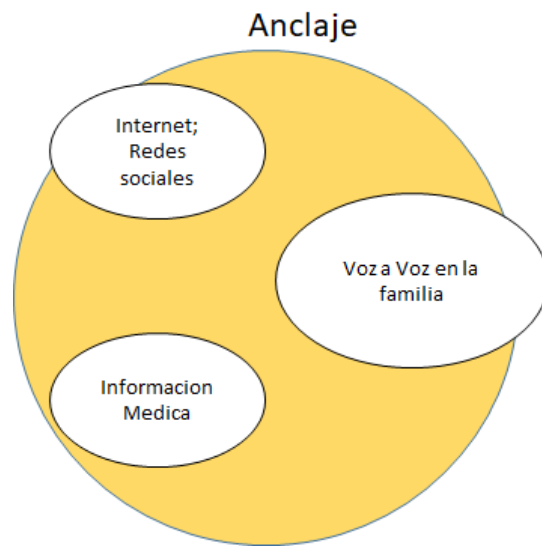


Figura 6. Anclaje.

Fuente: elaboración propia

Respecto al proceso de anclaje, se evidenció como medios de comunicación informal y formal, fueron las fuentes información de gran relevancia para los participantes, con las cuales se construyó la RS de nutrición. Ahora, frente a fuentes informales, esto es, derivadas de la cotidianidad, se destaca el voz a voz como principal medio de comunicación utilizado por los participantes para adquisición de la RS de nutrición, y este se estableció inicialmente en su infancia, y particularmente la vida familiar, allí se modelaron diferentes significados respecto al concepto de salud y hábitos nutricionales, los cuales siempre sugirieron hábitos saludables, y se encaminaron a la creación de RS de nutrición.

Con esto se hace referencia a la condición en la cual algunos de los participantes, desde sus casas apreciaban, la forma en la que según estos se debía concebir los hábitos nutricionales, como enseñar las principales características de los alimentos que contribuyen a su bienestar, como las discriminación ente alimentos hipercalóricos como dulces y alimentos procesados, como también los alimentos que ellos concebían como saludables, como los son la frutas, verduras y granos.

Muestra de lo anterior se puede observar a continuación: “eso es formación de casa, formación de hogar, mi mama me decía no coma tantos dulces, no mecatee tanto, coma la sopa que es para el bienestar suyo” (Apéndice 4, participante # 1).

También una de las fuentes de comunicación de tipo formal y de carácter profesional, hace referencia a fuentes confiables como al médico, u otro personal médico por ya presentarse en la condición de enfermo, con esto se puede evidenciar que dichas fuentes pertenecen a la información científica, la cual permitió estructurar dicha representación.

Muestra de lo anterior se puede observar a continuación: “ah no, eso fue cuando chiquito, 3 o 4 años, desde los médicos, sin que fueran pediatras, cuando íbamos en la casa siempre hubo recursos para ir donde el médico, entonces desde ahí vengo influencia de la comida en la persona, básicamente la escuche” (Apéndice 4, participante 1).

Como por consiguiente y también como se mencionó anteriormente, se puede evidenciar el discurso de un paciente, que ya por condiciones de enfermo-consultante, logra estructurar la representación.

Muestra de lo anterior se puede observar a continuación

“pues sí, la salud ya hoy en día las fuentes de información, principalmente, lo que lo lleva a uno tomar los cambios, ha sido la cuestión de los médicos porque el organismo comienza a fallar, en televisión, hoy en día escucha uno a los medios que hablan de salud, que hay que comer bien, que hay que dormir bien, que hay que hacer deporte, otros personas que hablan de salud son los mismos compañeros, que les ha tocado ir al médico, que andan en el mismo cuento, entonces todos andan en el cuento para no tener achaques y todo ese tipo de cosas”(Apéndice 4, participante # 2).

Finalmente se puede evidenciar, otro medio de comunicación informal, como las redes sociales y el internet, ya que los participantes mencionan, estos como fuentes principales que en la actualidad brindan información gratuita, ágil y de fácil acceso.

Muestra de lo anterior se puede observar a continuación

“Pues eso es lo mismo que la salud, las fuentes de información hoy en día, los médicos es una parte, los nutricionistas, otra parte, los mismos compañeros, los mismos libros, la prensa, la radio, todos esos medios que uno escucha hablar de nutrición” (Apendice 4, participante # 3).

Significados de la Salud.

Al respecto de los significados vivenciados por los participantes al respecto de la salud, se pudo encontrar la convergencia en los participantes en tanto conciben la salud, en su mayoría, en relación con el cuerpo, es decir, en términos de ausencia de signos de enfermedad; quiere decir esto que si no hay algún signo en su cuerpo, esto representa la ausencia de la enfermedad, en otras palabras si no se manifiesta una dolencia o signo de la cotidianidad, esto es concebido cómo salud, muestra de esto se puede observar a continuación:

“pues salud es como digamos, lo que entiendo, es mantenerse uno bien, que no se enferme uno, creo que esa es la parte de salud, como costumbres, que lo mantenga a uno bien, creo que esa es la parte que entiendo como salud, el no enfermarse, estar uno como bien, que no tenga nada, que este bien moralmente, anímica y físicamente. (Apéndice 4, participante # 2)”

Adicionalmente a cómo el cuerpo opera como un tipo de “alarma de enfermedad” o salud, también se puede destacar la inclusión de la esfera psicológica, esto es, que los relatos de los pacientes con diabetes tipo 2, relacionan la salud, con los estados anímicos; es decir, con el “sentirse bien”, “de buen ánimo” y no solamente con los indicadores de orden físico; En conjunto a lo anterior, emergió que junto con la perspectiva mental, los entrevistados aluden a componentes morales, esto es el actuar bien implica no solo buscar el bienestar por los demás, por la familia sino con ellos mismo, en síntesis, se actúa bien, se goza de buena salud.

Muestra de lo anterior se puede observar a continuación: “La salud representa todo, porque, como dice el dicho, si uno no tiene salud no tiene nada para trabajar, no consigue nada, entonces la salud para mí lo es todo, es tener una salud buena, es no estar comprometido, que no tenga enfermedades, es ser óptimo, eso básicamente entiendo yo como la salud.”(Apéndice 4, participante # 2).

En este mismo orden y en relación con dichos aspectos morales, los participantes señalaban con frecuencia, criterios y juicios de valor respecto a aquello que a su modo de ver estaba mal o bien, o era correcto, respecto al concepto de *buena salud* y particularmente *correcta nutrición*, en su mayor parte, respecto a las capacidades que permiten la toma de

decisiones (bueno comer, malo ingerir ciertos alimentos), bien para si mismos o bien frente a terceros y su propia familia, en otras palabras “comer determinadas cosas le hace bien”.

Muestra de lo anterior se puede observar a continuación: “eso es formación de casa, formación de hogar, mi mama me decía no coma tantos dulces, no mecatee tanto, coma la sopa que es para el bienestar suyo. (Apéndice 4, participante # 1).

Lo anterior representa una profunda relación, entre el concepto general de salud y la moralidad, en tanto si se actúa bien, esto es asumiendo hábitos saludables, la salud física y mental estarán vinculadas, en últimas esto representaría “un buen actuar representa una buena salud”. Lo anterior se observó, por ejemplo, en los participantes 1 y 2 (Ver nexos 4), que su concepción de salud podía corresponder con la capacidad dada para actuar de forma correcta.

Muestra de lo anterior se puede observar a continuación: “muchos, esta su bienestar, su ánimo, su verraquera, como enfrenta, todo juega, si usted está enfermo, no genera, o no está sano para tomar una decisión. (Apéndice 4, participante # 1)“

Por último, se observó cómo dispositivo para mantener y/o alcanzar la salud (esto es, como un tipo de intervención, en tanto se aumenta la práctica a partir del diagnóstico), cómo mecanismo preventivo o que se orienta hacia el mejoramiento del pronóstico de la diabetes, la actividad física, lo que devela la diada entre actividad física y salud.

Muestra de lo anterior se puede observar a continuación: “Para mi salud, es saber alimentarme, y cuidar mi cuerpo, mental y corporal y que, y llevar, bueno, llevar una rutina como de caminata, que es lo que más me gusta hacer. Mantener mi cuerpo lo más, lo mejor posible. Me refiero que me cuide, que sepa comer, que tenga actividad física, que tenga mi

mente en buen estado que no esté preocupada, que a veces me pongo a leer, o salga a caminar, estar tranquila.” (Apéndice 4, participante # 3)

Hay una relación en tanto las representaciones se relacionan de forma directa con hábitos alimenticios (Consumir harinas refinadas, azúcar y alimentos procesados) , y de forma particular frente a la salud (ansiedad, depresión, inmovilidad física), si los participantes no conciben importantes determinados hábitos, posiblemente su salud en tanto signos y síntomas, podría verse deteriorado, o lo que es lo mismo el pronóstico médico de la enfermedad, no sería favorable y su padecimiento sería otra consecuencia.

Hábitos alimenticios

Los hábitos alimenticios haciendo referencia a una base semántica, la cual según Alcover y Rodríguez (2012) alude a la distinción de hábitos innatos y hábitos aprendidos; nos sugiere que en el presente, los participantes hacen referencia a aquellos *hábitos aprendidos*, los cuales se construyen con base en componentes sociales, los cuales en el caso que atañe a la investigación, se refieren a las formas de alimentarse de los pacientes diabéticos tipo 2.

Del análisis, correspondiente a las R.S de la Nutrición y los significados de la salud, sobresalen hábitos que se encuentran determinados por condiciones sociales, medio-ambientales, que incluyen la dimensión cultural (Cómo se observó en las R.S de la Nutrición), y obviamente del desenvolvimiento en un área vital como el trabajo.

Por otra parte, se puede decir que las RS de la nutrición, en relación con los hábitos alimenticios en pacientes diabéticos tipo 2, conllevan, principalmente, a la manifestación de tres factores que se encuentran inmersos en el desarrollo de la enfermedad: los aspectos que

influyen directamente y son determinantes, en la adquisición de la patología, y en el sostenimiento de las conductas de carácter nocivo.

Aspectos socioeconómicos

De esta manera, el primer hábito en correspondencia con las condiciones económicas y laborales, se logra evidenciar que a pesar de tener un conocimiento y una perspectiva en dirección con la RS de nutrición y significados de salud, estos no se encuentran sujetos solamente a querer por parte del paciente, si no también son derivados de las condiciones medioambientales y socioeconómicas, que le exigen en tanto su desarrollo laboral como su contexto inmediato, esto significa que fuera del contexto familiar, sus hábitos son desordenados en contraste con la información alimenticia que poseen.

Muestra de lo anterior se puede observar a continuación: “porque no soy empleado de oficina 8 horas, de pronto por movilidad, por lo que mi trabajo es hacer negocios y no estoy en un solo sitio. (Apéndice 4, participante # 1). “

Lo anterior se refiere, a que a pesar de que los participantes tienen conocimientos al respecto de una nutrición saludable y que facilita su experiencia y manifestaciones de salud, sus hábitos están condicionados en este caso por sus trabajos, horarios, rutinas, desplazamientos, disponibilidad de alimentos pertinentes para sus necesidades en sus lugares de residencia, al punto que se observa que no siempre sus hábitos corresponden a las expectativas de una nutrición saludable.

Es decir, los hábitos usualmente están determinados por el contexto en el que se encuentren los pacientes, además de los ingresos y correspondientemente lo que pueden

adquirir, por ejemplo en su hogar son saludables, en tanto allí se responde a sus necesidades inmediatas, además de experimentar saciedad, respecto a los alimentos que pueden consumir en el momento y que no se encuentran sujetos a intervenir con sus labores diarias además se busca que la canasta familiar se adecue a las necesidades de este tipo de pacientes. Y perjudiciales en tanto que no logra satisfacer la expectativa de consumo de alimentos saludables, desarrollando un sentimiento de frustración y en diferentes casos culpa, estos últimos en lo referente al contexto laboral

Muestra de lo anterior se puede observar a continuación: “Mal, porque ahora toda la gente esta es en el correr, para el trabajo, estresado, ya la gente preocupada por todo lo económico, por las cosas materiales que comprar el mejor celular, de todo, a eso se refiere toda la gente, pero no se preocupan por una buena nutrición, nunca se preocupan como personas , bueno puedo tener tal cosa, pero estoy enfermo del hígado, del páncreas, porque no he comido bien por qué no como a horas, entonces come cualquier cosa cualquier chatarra, en la calle, empana gaseosa, pero si nos pusiéramos a pensar en el valor de la nutrición , creo que la mayoría de las personas cambiarían , todo lo de la tecnología por llevar una vida sana.” (Apéndice 4, participante # 3).

Conocimiento de la enfermedad

Otro aspecto que como hallazgo se deja entrever, y que se relaciona con el hábito en este caso, saludable hace referencia al conocimiento de la enfermedad, y si bien no iniciamos exponiendo puntualmente el hábito, si observamos como el conocimiento de la enfermedad si determina este hábito nutricional, y por lo que además lo incluimos dentro de los hábitos aprendidos, incluso a pesar de que, como se expuso anteriormente, muchos hábitos estén

condicionados social y laboralmente, que al igual que los demás factores, tiene influencia directa en los hábitos alimenticios, pues permite discriminar los hábitos que en este caso son nocivos, como la alimentación desbalanceada (principal causa de la consecución de la diabetes tipo 2), y que, al mismo tiempo, influye en el establecimiento del manejo o control de síntomas. Por tanto que si se conoce la enfermedad, sus causas y hábitos implicados directamente, el paciente puede generar un sentimiento de confianza por parte del accionar, en otras palabras, alimentarse adecuadamente o lo que es lo mismo, saludablemente, esto es de forma balanceada y en las franjas de tiempo que demanda su metabolismo, pudiendo también generar satisfacción como también el hecho de no hacerlo, la tolerancia a la frustración puede desarrollar un indicador de control y manejo.

Muestra de lo anterior se puede observar a continuación: “a ver, si yo estoy en mi domicilio, una fruta, un café, algo que no tenga harinas, solo pan, algo de trigo, no!, Huevos, el almuerzo depende de donde este, verduras ensalada arroz, por la tarde queso, yogurt, y por la noche, no hay sopa, o una crema nomas”. (Apéndice 4, participante # 1)

Respecto a esta última forma de conocimiento que incide en el hábito, las fuentes que brindan información a estos pacientes corresponden fundamentalmente a la orientación médica profesional, cómo se observó en las R.S de la nutrición, más que a las creencias debatidas socialmente, las cuales si determinan el primer hallazgo de hábitos aprendidos y condicionados socio-laboralmente.

Lo anterior se sustenta en que a partir del conocimiento de la enfermedad, (ver apéndice 1), las respuestas (hábitos) son coherentes con la información médica y consecuentemente con las condiciones de la enfermedad, llegando incluso a vincular algunas

explicaciones de tipo médico y fisiológico avanzadas. Sin embargo, como se verá en la discusión de resultados, el nivel de conocimiento de los participantes, no llega a apartarse del concepto médico, el cual es fundamental para cualquier forma de prevención o mitigación de los síntomas de la patología, muestra de lo anterior se puede observar en la siguiente afirmación: “Pues la cuestión de salud, cuando uno comenzó a tener deficiencias en el organismo, que empezó uno a sufrir, de digamos, de triglicéridos y colesterol, empezaron a tomarle exámenes médicos, entonces ya uno escuchaba al médico hablar de salud, que hay que tener buena salud, que cuidarse, que hacer deporte, que comer bien. Y todo ese tipo de cosa fue la primera vez que escuche esa cosa. (Apéndice 4, participante # 3). “

Responsabilidad frente a la enfermedad

También, entre otro de los factores establecidos dentro del análisis, se encuentra la responsabilidad frente a la enfermedad cómo determinante, la cual hace referencia al poder volitivo de elegir y discriminar las conductas que son nocivas para el padecimiento de una enfermedad.

La responsabilidad frente a la enfermedad, representa el nivel de coherencia que el paciente muestra, entre su conocimiento de esta y el cuidado que ejerce frente a su mantenimiento y tratamiento, así exista contradicción entre ambas; es decir, cuando el paciente a pesar de ser consiente de dichas conductas alimentarias, sigue incurriendo en ellas, así estas sean perjudiciales. Se puede decir que principalmente la responsabilidad respecto a su enfermedad, trata principalmente de intervenir con su proyecto de vida, facilitándole desarrollarlo a todo costo.

Muestra de lo anterior se puede observar a continuación: “Aguacate, aceite oliva trato de consumirlo, pero por mi trabajo me toca consumir lo que se encuentre en el sitio, ya que en varias ocasiones me puedo encontrar en el campo, y pues me toca comer de lo que hay”. (apéndice 4, participante # 1).

Logró determinarse que los hábitos nutricionales de los pacientes diabéticos tipo 2, dependen de la percepción que el paciente tiene de la salud, la nutrición, y del significado central que se alude en el núcleo figurativo, de las fuentes primarias y consolidadoras de la representación (Objetivación), donde desde su uso aplicado a la sociedad (anclaje); esta relación, justifica o en otras palabras, de la sentido finalmente a los hábitos.

Incluso en aquellas divergencias, esto es, frente a los hábitos condicionados socio-laboralmente que usualmente son perjudiciales frente al cuadro de la Diabetes II, y que por otro lado también se relacionan con los ingresos y el costo de una dieta que aminore la evolución de la enfermedad, como se observa a continuación:

“Bueno pienso que la nutrición, es importante, y se está viendo con buena metodología, el problema que existe básicamente, es la cuestión de los costos, que hoy en día la buena comida, vale mucho, es decir, conseguir una buena nutrición es muy costosa, entonces hay estamos fallando como sociedad, en esa parte, porque ya son muy pocas las personas que tienen la posibilidad de tener una buena nutrición, posibilidades de conseguir una buena fruta, una buena carne, proteínas que necesita para su sustentabilidad.(Apéndice 4, participante # 2)

Lo anterior nos permite afirmar que estos elementos de índole, socio-laboral y económico, son esenciales en el hábito, particularmente el perjudicial, lo que sugiere un tipo

Eliminado:

de ambivalencia, con la conciencia moral, el proyecto de vida y responsabilidad frente a su enfermedad

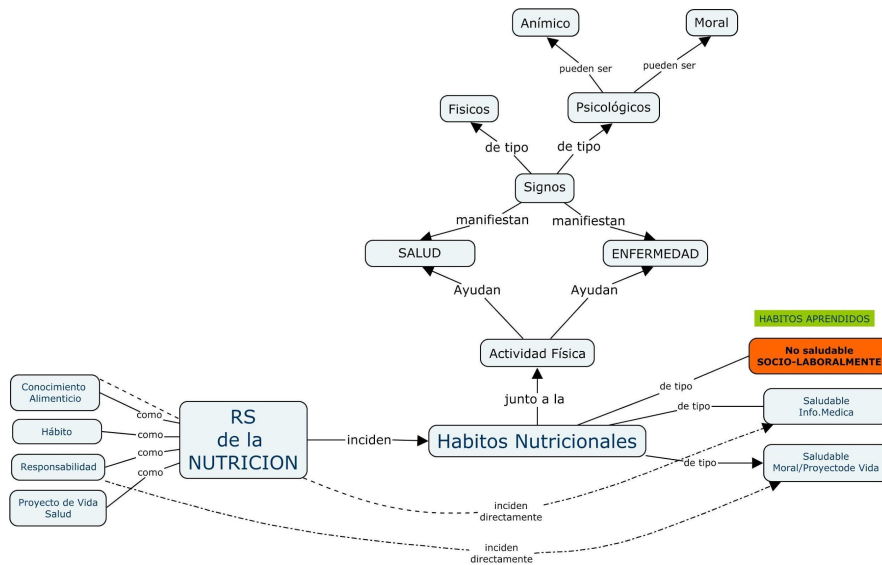


Figura 7. RS de la nutrición.

Fuente: elaboración propia

Para cerrar este apartado es esencial señalar las relaciones entre las categorías anticipatorias previamente establecidas, esto es, R.S de la Nutrición, Significados de la salud y Hábitos Nutricionales, siguiendo la anterior figura 7.

Aquí, cabe destacar que en convergencia con la representaciones que se tienen respecto a la nutrición, la cuales corresponden al conocimiento alimenticio, hábito nutricional, responsabilidad frente a la enfermedad y proyecto de vida, estos, inciden directamente en los hábitos nutricionales de los pacientes diabéticos, donde por medio de los hábitos aprendidos, dicho hábitos, no permiten una buena adherencia al tratamiento, ya que también pueden ser

considerados como factores de riesgo contraproducentes y perjudiciales en el padecimiento, en tanto su condicionamiento por aspectos de orden socio-cultural, laboral y económico.

Al mismo tiempo, en los hábitos nutricionales, se encontró que los pacientes a los relacionan con diferentes dimensiones del individuo para considerar alcanzar su salud, y no solo la física, también desde su perspectiva, la condición psicológica, que hacen referencia a la conciencia moral y estado anímico, como también a la dimensión física, la cual se remite al estado de actividad física sin ninguna condición incapacitante, donde finalmente para ellos representa el estado de salud en la que se encuentran o así mismo la condición de enfermo.

También se puede decir que en cuanto al hábito aprendido saludable, que se construye bajo la información obtenida por el médico, lo cual representa una incidencia directa por parte de la representación que ellos tienen frente al conocimiento alimenticio.

Sin embargo a pesar de reconocer su importancia, el continuar con hábitos nutricionales saludables, no se logran dar a cabalidad, a esto nos relacionábamos con el experimentar la ambivalencia entre saber que “debo alimentarme saludablemente, pero no poder hacerlo la totalidad de las veces” además de la *frustración* de no poder conseguir o consumir ciertos alimentos que corresponden a su dieta, como también la satisfacción que puede generar el lograrlo.

Esta frustración se experimenta dado que los participantes entablan un ejercicio comparativo entre el deber ser y sus hábitos puntuales, lo que cuestiona precisamente se adherencia al tratamiento, y que afecta su salud y cómo esta se relaciona con su proyecto de vida.

Ahora, teniendo en cuenta que la representación social según Moscovici (1996), se concibe como una modalidad particular de conocimiento, cuya función principal hace alusión a elaboración de comportamientos como también en el marco de la comunicación, estas RS, en este caso de la nutrición, logran evidenciar la incidencia directa en tanto hábitos nutricionales como parte del comportamiento construido en base dicha representación. Donde también la RS nutrición se encuentra vinculada con los significados de salud, convergiendo en un conjunto de factores de carácter cognitivos, que logran influir en el padecimiento de la diabetes tipo 2.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a lo anterior, este informe permitió establecer que, en la última década, los significados sociales se han abordado desde diferentes enfoques el modelo de adopción de precauciones (Florez-Alarcon, 2002) y la percepción de riesgo (Slovic,1987) por retomar algunos, dotando de interpretaciones a los fenómenos conocidos, en este caso asociados y la salud.

Frente a ésta tendencia, el trabajo realizado se centró en ubicar desde las experiencias de vida de un grupo de adultos que padecen diabetes tipo 2, la relación entre su experiencia de las R.S de la nutrición su vínculo con los hábitos nutricionales y la salud, donde esta visión contribuye al acercamiento entre lo biológico y social del individuo, y donde Siguiendo a López y Ávalos (2013), sobresale la necesidad de generar una medicina que deje de ser

Comentado [BC14]: ¿por qué en los últimos 10 años?

curativa, para ser preventiva, donde ésta, apunte a la promoción de la salud y a la responsabilidad individual frente a la enfermedad.

En el siguiente apartado, los resultados y hallazgos se relacionan con los diferentes marcos de referencia, expuestos en los postulados teóricos; por lo tanto, debe iniciarse afirmando que las RS en salud y nutrición de los pacientes diabéticos tipo 2 que participaron en el presente estudio conservan coherencia con lo expuesto por Moscovici (1979) y Mora (2002) en la teoría de las RS, pues ésta teoría hace referencia a la elaboración de comportamientos a partir de una modalidad particular de conocimiento, consolidada mediante la interacción entre individuos.

En tanto a lo comportamientos por parte de los pacientes diabéticos, corresponden, al consumo desmesurado de ciertos alimentos, como harinas refinadas, bebidas azucaradas, alimentos procesados, como también la falta de actividad física hacen parte de dichos comportamientos. Y por parte de la modalidad particular de conocimiento, esta hace referencia, a la construcción de la representación social, la cual, a pesar de estar orientada hacia el cuidado, el conocimiento, la importancia de la salud y como esta se orienta hacia el proyecto vida, es condicionada por factores económicos y ambientales.

En relación con la presente investigación, el trabajo de Palacion (2014) muestra que el conocimiento por parte del paciente respecto a su enfermedad, se manifiesta en forma de un carácter sumiso, el cual se desvía hacia una dependencia al tratamiento farmacológico, que responde a una exigencia médica, sin concebir una comprensión clara sobre su padecimiento, en tanto que ya no permite generar herramientas psicológicas que puedan motivar la

adherencia al tratamiento, si no por el contrario, se termina reduciendo al condicionamiento farmacológico.

Respecto a este hallazgo, el presente trabajo confirma que el mutismo y escasa dinámica de evolución depende en buena medida del conocimiento creado en el entorno social, es decir, cómo se observó anteriormente, este proceso, en el que desde la ambivalencia de saber que comer, pero que por condicionantes socio-culturales y económicos no tener hábitos nutricionales saludables de forma constante, se observa precisamente desde su discurso, que la evolución no responde a las expectativas personales y médicas de la Diabetes, Muestra de lo anterior se puede observar a continuación:

"Bueno pienso que la nutrición, es importante, y se está viendo con buena metodología, el problema que existe básicamente, es la cuestión de los costos, que hoy en día la buena comida, vale mucho, es decir, conseguir una buena nutrición es muy costosa, entonces hay estamos fallando como sociedad, en esa parte, porque ya son muy pocas las personas que tienen la posibilidad de tener una buena nutrición, posibilidades de conseguir una buena fruta, una buena carne, proteínas que necesita para su sustentabilidad."(Apéndice 4, participante # 2).

Cómo soporte de lo anterior, los participantes refieren que el conocimiento social no dista mucho del contenido del discurso médico de tratamiento, y sobre todo, de prevención de la enfermedad, Lo que de alguna manera recordando el trabajo de Assal, Berger, & Canivet, (1982), justificaría intervenciones cuya base es la narrativa de la vida cotidiana para mejorar la evolución de los consultantes, la prevención y la adherencia al tratamiento de los enfermos de Diabetes 2, a partir de la creación de grupos de enfermos y talleres informativos.

Otro aspecto de consideración en el presente trabajo desde la relación entre R.S del *conocimiento respecto a la enfermedad, la responsabilidad y la generación de hábitos nutricionales saludables*, muestra como la contribución desde la RS, permite observar como motivaciones de orden ético-moral entendidas aquí como *conciencia* permiten tomar responsabilidad frente y durante el padecimiento; Este aspecto resulta importante a futuro, puesto que puede determinar la forma en que los pacientes logren adherirse al tratamiento no solo nutricional, como aquí se plantea, sino también al farmacológico y la actividad física entre otros, en tanto no se solo se busca el bienestar y la salud desde el habito nutricional, también desde la adherencia a la farmacoterapia y otros hábitos saludables que inciden directamente en la Salud.

Al respecto, otro punto de discusión en los hallazgos del presente trabajo radica en la adquisición de nuevos hábitos alimenticios, y su relación con el tratamiento farmacológico que los pacientes pueden recibir particularmente frente a desde esta información, ilustrar los tratamientos de orden integrativo y transdisciplinar, y que además considere las diferentes dinámicas de la vida cotidiana.

El trabajo sobre el cual el presente se reafirma es el de Palacion (2014), que trata sobre RS del cáncer y de la quimioterapia en pacientes oncológicos en el cual si bien se buscó precisar que hay circunstancias muy diferentes entre las dos enfermedades, especialmente por la complejidad del tratamiento; Sin embargo, tanto para el presente trabajo como para el de Palacion (2014), el paciente se entrega silenciosa e incondicionalmente al tratamiento farmacológico, otorgándole la responsabilidad absoluta al personal médico, descuidando o relativizando otras acciones como las nutricionales o de actividad física, las que inferimos

pueden estar relacionadas con aspectos socio-culturales, económicos como se describió anteriormente.

De igual manera, también se ha evidenciado que una de las razones más influyentes en la diabetes tipo 2, en contraste con los planteamientos teóricos postulados por Barrio (2011), para quien en las RS de estudiantes, muchas características de su condición metabólica, responden a abusos de cierto alimentos; según este autor, desde un abordaje psicológico, existe en la población estudiantil joven de Colombia una condición subjetiva de preferencia en cuanto al consumo de ciertos alimentos, la cual converge con malos hábitos constitutivos de riesgo de enfermedades.

Al respecto, el presente trabajo permite reconocer que en los participantes la apreciación de Barrio (2011), Diabetes 2 obedece a una gran propensión al consumo de azúcares y otros carbohidratos, lo cual degenera en problemas de asimilación y producción orgánica de insulina (DCCT, 1993) este trabajo nos permite cuestionar si este grupo de participantes pese a la información con la que contaban los pacientes fuera completa y acertada como la de los adultos, especialmente los que participaron en el presente.

Por su parte, y de acuerdo a Sánchez y Bertos (2015) en su investigación sobre hábitos saludables en pacientes universitarios se destaca la convergencia con las diferentes posturas, que en relación con los significados de la salud, RS de la nutrición y los hábitos nutricionales en pacientes diabéticos tipo 2, apunta hacia la relación entre condiciones psicológicas y la importancia con el padecimiento de ciertas enfermedades, entre ellas la diabetes.

De esta manera se logra determinar, que, a pesar de que la población conoce y concibe los hábitos saludables, en la alimentación y la actividad física, no logran ponerlos en marcha

completamente, considerar la situación de ambivalencia, lo que sugiere preocupación por la población adolescente obesa, y obviamente la de adultos, que sigue creciendo paulatinamente y donde él hace un llamado a la creación de programas multidisciplinarios que trabajen en convergencia y logren movilizar estilos de vida saludables. (Sánchez & Bertos,2015)

Por último, frente al trabajo de Siqueira, Franco, Santos y Zanetti (2008) en su investigación sobre RS de las mujeres diabéticas de clases populares en lo referente al proceso salud y enfermedad, sale a la luz la condición que en el presente estudio, se remite a la parte del conocimiento por parte del paciente, respecto a su enfermedad, y donde según este estudio, esta cualidad juega un papel importante al momento de controlar y consolidar su padecimiento, ya que por medio de la interacción de demás pacientes que se encuentran en igual padecimiento, se rodean de discursos que no tiene un referente claro, o carecen de una comprensión médica, donde las diversas creencias fluctúan en base a las experiencias, legitimando saberes sobre sus causas y la forma de controlar su enfermedad, sin tener espacio para dinamismos y la reflexividad de sus diferencias con el saber biomédico.

En relación con este antecedente, debe afirmarse que es importante que el paciente, tenga un conocimiento claro y reflexivo respecto a su enfermedad -diabetes tipo 2-, para con esto pueda comprender y mejorar el desarrollo, y contribuir con los efectos, y pueda generar herramientas psicológicas, derivadas del sentido común, de la vida cotidiana y de la influencia que los medios de comunicación y las TICs, que les permita construir con un hábito que aporte con su salud y también pueda lograr finalmente empoderarse respecto a sus conductas alimentarias, que luego en un futuro se convertirán en lo que ya es un hábito.

Comentado [BC15]: redundante

En relacion con la representaciones de nutrición, como conocimiento de la enfermedad y factores socio económicos, se logra evidenciar que al igual que nuestro estudio dio como resultado dichas rs, la investigación las R.S en población vulnerable en Santander, Prada et al,(2006), considera importante como factor que no contribuye a una alimentación saludable, el desconocimiento del valor nutricional, como también el carácter económico el cual determina los ingresos económicos, al igual que los tiempos en los cuales la actividad laboral permite la preparación de ciertos alimentos.

Es decir que la relación fundamenta que el conocimiento sobre su enfermedad tiene incidencia directa con la calidad e integralidad de sobre llevar un tratamiento, el cual en el que el factor del habito nutricional es directamente proporcional a su padecimiento. También el factor socio económico, el cual determina el contexto laboral como los ingresos económicos, estos logran converger, a tal punto de interferir en el acceso a una alimentación de calidad, como también el lugar de trabajo al igual que el horario logra determinar, los alimentos que sen encuentran en determinado lugar.

Eliminado: e

Eliminado: .

Ampliando lo anterior y considerando la alimentación saludable, las R.S en población vulnerable en Santander, Prada et al,(2006) se demostró que la población discrimina parcialmente entre grasas y dulces como alimentos perjudiciales para la salud como también las frutas y verduras como los mejores alimentos; y a pesar de esto se observó la limitación que representa la dimensión económica en el plan nutricional, no sin descuidar que existia algo de desconocimiento frente al valor nutricional de los alimentos al igual que preparación de estos; También se pudo evidenciar que las mujeres manifiestan responsabilidad e interés hacia la alimentación familiar, demostrando así, que los agentes más importantes para dicha práctica, son, la familia, las instituciones educativas y de salud.

CONCLUSIONES

De modo general, se encontró que la diabetes principalmente resulta ser una condición que obedece a un comportamiento ya determinado, que desarrolla a lo largo de los años, en otras palabras, hace referencia a un hábito, especialmente de tipo alimenticio.

Por lo tanto, dicho comportamiento atiende a una estructura de creencias, ideas y significados, conformando una representación social, que considerando el fenómeno de estudio, los significados de salud y los hábitos nutricionales, conciben al individuo y se restan para el moldeamiento de su hábito alimenticio, y por ende el desarrollo y evolución o no, de la diabetes tipo 2.

Los principales hallazgos del presente trabajo, corresponden a la descripción de las RS de la nutrición y su relación con los hábitos nutricionales y los significados de la salud en pacientes diabéticos tipo 2, donde dichas RS se encuentran relacionadas finalmente en la constitución de hábitos alimenticios por parte de estos pacientes, ya que lo que constituye las conductas alimentarias, se relaciona con los diferentes significados, creencias y actitudes presentes en las RS y que por lo tanto, justifican hábitos saludables o perjudiciales para su salud.

Esto, contrastado con las bases semánticas de los conceptos de salud y nutrición, evidencia, que no solo depende de la conciencia del individuo respecto a su enfermedad, por parte de los pacientes, en cuanto a cumplir a cabalidad con las exigencias en el padecimiento de su enfermedad, ya que por diferentes factores como lo son, los socio-económicos, contexto-

laborales y medio-ambientales, se trata de que converjan para las formas que impiden o contribuyen con una buena adherencia al tratamiento propuesto por los médicos.

Lo anterior, considerando la investigación de Palacion (2014) que trata sobre RS del cáncer y de la quimioterapia en pacientes oncológicos, evidenciaría que en contraste con la presente investigación, el conocimiento por parte del paciente respecto a su enfermedad, también deja entre ver el carácter sumiso frente al tratamiento farmacológico, y que adicionalmente representa no tener una comprensión clara sobre su padecimiento, y menos con otras acciones que propenden por su salud, además de su importancia, terminando por reducir su intención y acción a tal condicionamiento y eludiendo acciones relacionadas, como los hábitos nutricionales o la actividad física.

Dejando entre ver, otro factor influyente en la conformación de dichas RS, que corresponde al conocimiento respecto de su enfermedad, lo cual contribuye a generar conciencia y tomar responsabilidad en el padecimiento, y que, visto desde un plano a futuro, puede determinar la forma en que estos, pueden modelar el manejo de su enfermedad, ya sea perjudicial o no.

Como, por ejemplo, en la adquisición de nuevos hábitos alimenticios, que vayan de la mano con el tratamiento farmacológico que estos, puedan recibir, para así lograr un modelo integral, que guarde las diferentes dinámicas de la vida cotidiana, sin coexistir fuera de dicho tratamiento.

Por lo tanto, también se ha permitido evidenciar que una de las razones más influyentes en dicha enfermedad, como lo es en la diabetes tipo 2, y que en contraste con el postulado teórico de Barrio (2011), hace referencia a una condición metabólica, que en otras palabras

corresponde al consumo de ciertos alimentos que son nocivos para la salud, y que contrastado con la psicología, se remite principalmente a una condición subjetiva que da **preferencia** al consumo de ciertos alimentos, en otras palabras si bien uno de los núcleos figurativos de la R.S de la nutrición se orienta hacia el conocimiento por parte de su enfermedad y los **hábitos** requeridos para su afrontamiento y evolución, la **condición** socio-economica y medio ambiental, relativiza los hábitos al punto de adaptar su dieta de forma inapropiada pero justificarla como saludable, pues se asimilaria al marco suministrado por el personal de la salud, lo cual converge con el establecimiento y construcción de hábitos alimenticios, que influyen en su estado de salud.

En el presente estudio, enfocados al primer objetivo específico, corresponde al lograr identificar las bases que construyen la RS, donde por medio de estas, se evidenció, que en el proceso de construcción de dichas representaciones, entran influir factores medio ambientales, sociales, culturales, contextuales e incluso morales, que luego se desencadenan en cualidades de carácter que motivan la emergencia de hábitos puntuales, que no permiten una buena adherencia al tratamiento propuesto por los médicos.

Donde el factor medio ambiental o contextual, tiene influencia en tanto, la adquisicion de determinados alimentos se encuentren al alcance del paciente, lo cual rige la nutricion que pueda este acceder, por lo tanto el paciente se encontrara condicionado, y el cumplimiento con su tratamiento, se vera parcialmente sujeto a lo anterior, impidiendo llevarlo a cabalidad.

Por lo tanto, los factores que como hallazgos se evidenciaron corresponden como primero al conocimiento respecto a su enfermedad, como segundo la condición socioeconómica y como tercer responsabilidad y concientización sobre su **padecimiento**.

Comentado [BC16]: todas las tildes de aca en adelante.

Eliminado: habitos

Eliminado: condicion

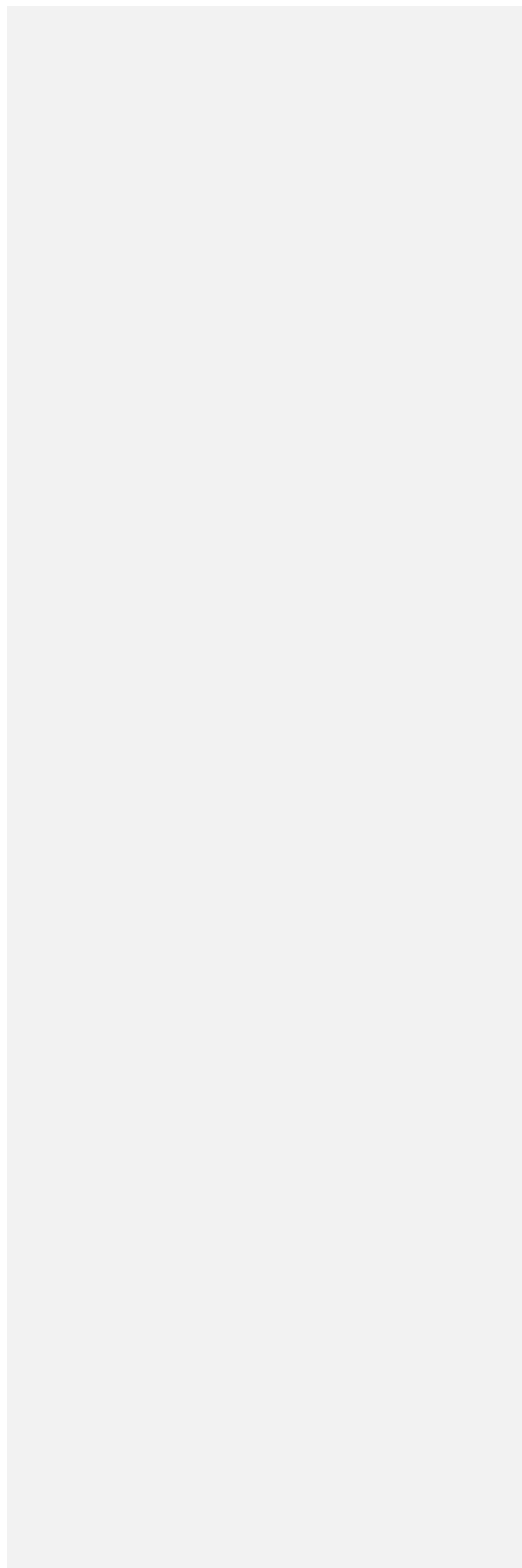
Comentado [BC17]: ok

Relacionado esto, con la RS de nutrición, son los diferentes significados generales que surgen a partir de dicha RS, donde se desarrollan como factores que tienen influencia directa al con el hábito nutricional en relación con su padecimiento.

En consecuencia, con lo anterior, el padecimiento de dicha enfermedad corresponde a una situación que se relaciona y orienta hacia un proyecto de vida, por lo que su salud está íntimamente ligada. En complemento, una parte va a depender de la representación que mencionamos, eso va a determinar en este caso los hábitos, y estas representaciones y su forma de expresión, esto es los hábitos van a estar condicionados por aspectos contextuales y ambientales, relativizando el valor de la representación y por eso es que se entiende, que ellos a pesar que tengan claro la importancia de los hábitos, a pesar que tengan claro la importancia de la salud, ellos tienen hábitos que no siempre son saludables.

Eliminado: .

Por último, en el trabajo se encontró que es necesario hacer que las diferentes comprensiones respecto a la enfermedad -en este caso la diabetes tipo 2-, que se encuentran por fuera del saber teórico, académico y profesional, deben ser tenidas en cuenta y son importantes en el desarrollo de estrategias de comprensión, prevención y tratamiento. Sobre todo en el contraste de experiencias investigativas, desarrollado en la discusión de resultados, se encontró que las RS, las interacciones y prácticas, que se desarrollan en los pacientes, en contraste con los resultados recogidos en las vetas de investigación, pueden contribuir a la emergencia de nuevos estudios relacionados por lo que se exhorta a no excluir la perspectiva social, cultural, socio-construccionista, contextual de la enfermedad analizada, pues es determinante en los procesos de cuidado y desarrollo integral.



APORTES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

En cuanto a los aportes del presente trabajo, debe señalarse que, debido a que los resultados del trabajo se han direccionado desde el enfoque narrativo tópico que rescata la experiencia plasmada en las narrativas de los participantes este aporte puede representar un valor intrínseco para la psicología de la salud. Ahora, de acuerdo a los objetivos de investigación, deja espacio para una propuesta donde el saber médico relacionado con la diabetes tipo 2 puede nutrirse de la experiencia del paciente, en tanto se ha afirmado, junto con Siqueira, Franco, Santos, & Zanetti (2008), que el conocimiento popular valida en cierto modo los aciertos en cuanto a prevención y tratamiento de la enfermedad. De esta manera, la propuesta que se está mencionando propone una conexión médico y paciente para mejora del cuidado, prevención y tratamiento.

Se cuentan también como aportes, los relacionados con la constitución de hábitos alimenticios por parte de estos pacientes, ya que logró evidenciarse que en sus RS logran desentramar, las conductas alimentarias a partir de diferentes significados, creencias y actitudes que radican en ideas sobre la salud y la nutrición. Siendo esto un aporte, en tanto logra visibilizar la influencia que dichos significados, en la construcción de hábitos nutricionales, los cuales son de vital importancia en el padecimiento de la diabetes tipo 2.

Esto contrastado con las bases semánticas de los conceptos de salud y nutrición, se puede evidenciar, que el cuidado y evolución de la enfermedad no solo depende de la conciencia del individuo respecto a su enfermedad, en cuanto al cumplimiento a cabalidad de las exigencias médicas o de especialistas, ya que por la convergencia de diferentes factores

como lo son: los socio-económicos, contexto-laborales y medio-ambientales, logran determinarse diversamente las formas que impiden o contribuyen con una buena adherencia al tratamiento propuesto por los médicos.

Se pueden señalar como limitaciones del presente ejercicio investigativo, el hecho que dentro del diseño investigativo no se invitó a profesional médico para formar parte de los colaboradores en la investigación. Así, ya que se limitó la investigación a la RS procedente de la experiencia vital y la cotidianidad del sujeto que padece la enfermedad, el trabajo podría continuarse observando más en detalle de qué manera progresa la comunicación entre médico y paciente con diabetes tipo 2.

Como observó que si bien los hábitos cotidianos de los pacientes y su estrecha relación con las R.S, si contradicen el discurso médico, y consecuentemente dificultan la adherencia al tratamiento y consecuentemente la presencia de mejores pronósticos, de esta manera sería de gran aporte no solo dar continuidad a este tipo de ejercicios investigativos sino extraer estos hallazgos y tomarlos como insumo para el diseño de ejercicios de intervención que contribuyan al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de estos pacientes. Tal como lo proponen Siqueira et Al. (2008), el desarrollo de talleres y grupos, así como el contacto entre médicos y especialistas para mejora de la prevención y tratamiento, deben convertirse en prácticas más frecuentes, integrantes del servicio médico para los pacientes de la diabetes tipo 2.

Comentado [18]: Esto no tiene sentido, si las representaciones son una construcción subjetiva y si se esta evaluando como se dan particularmente en la construcción de habitos nutricionales en pacientes ¿para que al profesional?

Referencias

Agudelo, M., & Estrada, P. (2012). Constructivismo y construccionismo social: Algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas. *Prospectiva*, 1- 26.

Amancio, M., Ramos, N., Menezes, B., & Gazzinelli, M. (2014). Identity Representations of People With Diabetes. *Investigación de salud cualitativa*. 24 (7) 913 - 922

Con formato: Español (alfabetización tradicional)

Ángel, L. Martínez, L. & Gómez, M. (2008). Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario (TCA) en estudiantes de Bachillerato. *Revista de la Facultad de medicina (Universidad Nacional de Colombia)*, 193-210.

Åsbring, P. (2012). Words about body and soul: Social representations relating to health and illness. *Revista de Psicología de la Salud*. 1110 - 1120. Recuperado de: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1359105311429201>

Assal, J., Berger, M., & Canivet, J. (1982). History and Aims of the Diabetes Education Study Group. *Excerpta Medica*, 3-7.

Astiasarán, I. Martínez, J. (2000). Alimentos: composición y propiedades. *McGraw-Hill Interamericana*. Madrid

Avila, J. (2001). La incidencia de las imágenes mentales. *ELIA*, 31-48.

Barrio, S. (2011). *La gran revolución de las grasas*. Peru: Planeta Peru S.A.

- Berger, P. & Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires Argentina: Amorrortu.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Pearson Educación Colombia.
- Bondarenko, N. (2009). El concepto de teoría: de las teorías intradisciplinarias a las transdisciplinarias. *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*, 461-477.
- Cabrera, A., & Gustavo, A. (2000). Modelo trasteorico de comportamiento en salud. *Rev. Fac. Nac*, 129-128.
- Cardona, A. J., Álvarez, M. M., & Pastrana, R. S. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012. *Revista Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario*, 139-155.
- Casas, M. (2008). Prejuicios, estereotips y discriminación, reflexión ética psicodinámica sobre la elección de sexo embrionario. *Acta Bioethica*, 148-156.
- Castro, A. La nutrición como ruptura cultural: la experiencia de los adultos con diabetes mellitus tipo 2. (2007). *Investigación en Salud*. Recuperado de: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14290105>> ISSN 1405-7980.
- Carretero, M. (1998). *Introducción a la psicología cognitiva*. Buenos Aires, Argentina: Aique
- Cervantes, B. R., Villareal, R. E., Galicia, R. L., Vargas, D. E., & Martínez, G. L. (2015). Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral. *Atención primaria*, 329-335.

Clara V. Giraldo, M. Persistencia de las Representaciones Sociales del Cáncer de Mama.

(2009) *Rev. Salud pública*. 11 (4) 514-525.

Cuñat, R. (2010). Aplicación de la teoría fundamentada al estudio del proceso de creación de empresa. *Decisiones globales*, 1-13.

De la Mata, C. (2008). Malnutricion, Desnutricion y Sobrealimentacion. *Rev. Med Rosario*, 17-20.

Debussche, X. (2014). ¿Es la adherencia un tema relevante en la educación autoadministrada de la diabetes? Una revisión narrativa mixta. *Diabetes Metab Syndr Obes* ;pp, 357-367.

Denzin, N., & Lincoln, Y. (2012). Manual de investigación cualitativa, V. II: Paradigmas y Perspectiva en Disputa. Madrid: *GEDISA*

Dimitraki, G. & Karademas, EC *Int.J. Behav. Medicina*. (2014) 21: 230.

<https://doi.org/10.1007/s12529-013-9296-z>

Florez, L. (2006). La psicología de la salud en colombia. *Universidad nacional de colombia*, 1-14.

Flórez-Alarcón, L. (2002). El proceso de adopción de precauciones en la promoción de la salud. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. Vol. XI(1), 23-33

Fonte, D., Colson, S., Côté, J., Reynaud, R., Lagouanelle, M., Apostolidis, T. (2017).

Representaciones y experiencias de bienestar entre adolescentes diabéticos: tensiones relacionales, normativas e identitarias en el autocontrol de la diabetes. *Revista de Psicología de la Salud*.

Comentado [U19]: le falta pagina

- Gaston, A., Cottrell, D., Fullen, T. (2012), Un examen de cómo las representaciones de la enfermedad de parejas adolescentes-cuidadores se relacionan con el autocontrol de la diabetes reportado por los adolescentes. Niño: *Cuidado, Salud y Desarrollo*, 38. 513-519. doi: 10.1111 / j.1365-2214.2011.01269.x
- Gergen, K. (1993). *Reconfigurando Auto y Psicología: Kenneth J. Gergen*, New Hampshire: Dartmouth Publishing
- Giraldo, C., Arango, M. (2009). Representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cáncer de mama. *Invest Educ Enferm*. 27(2):191-200.
- Gispert, C. (2005). *Recopilacion de estudios sobre medicina enfermeria y todos los temas asociados a la salud*. Barcelona: Oceano.
- Gonzalez, D. (2000). Los valores y su formacion:Una interpretacion psicologica. *Revista cubana de psicología*. 307-311.
- Gonzalez, Y. (2015). Evaluación de la percepción del riesgo ocupacional en trabajadores de una empresa del sector de la construcción en Bogotá D.C. *Nova*, 93-107.
- Hebe, L. (2004). Representaciones sociales: una manera de entender las ideas. *Revista Electrónica de la Red de Investigación Educativa*, 1-17.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2007). *Metodología de la investigación*. México, México: Mc Graw Hill
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2008). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Mcgraw-Hill.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista. (2014). *Metodología de la investigación*. México DF: Mc Graw Hill.
- Hsiu, S., Man, T., Shih-Yi, H., Mechanick, J., Sheu, W., & Marchetti, A. (2012). Transculturalization of a Diabetes-Specific Nutrition Algorithm: Asian Application. *Diabetes Curriculum*. 213-219.
- Hudson, L., Bundy, C., Coventry, P., Dickens, C. (2014). Explorando la relación entre las representaciones de enfermedades cognitivas y la mala salud emocional y su asociación combinada con el autocuidado de la diabetes. Una revisión sistemática con metaanálisis. *Revista de investigación psicosomática*. 265-74
- Hurtado, C., Mejía, C., Mejía, F., Arango, C., Chavarriaga, M., Grisales, H. (2015.) Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes, Antioquia, 2015. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 35(1): 58-70. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v35n1a07
- Kaiser, B., Razurel, C., Jeannot, E. (2013). Impacto de las creencias sobre la salud, el apoyo social y la autoeficacia en la actividad física y los hábitos alimentarios durante el período posparto después de la diabetes mellitus gestacional: protocolo de estudio. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 130-133. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-133>
- León, O. & Montero, I. (2003). *Métodos de investigación en psicología y educación*. Madrid, España: Mc Graw Hill.
- Ley 1090, Congreso de la República. 6 de Septiembre de 2006.
- Lopez, R., & Ávalos, M. (2013). Diabete mellitus hacia una perspectiva social. *Revista cubana de salud publica*, 331-345.

- Martinez, A., & Rios, F. (2006). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Redalyc*, 1-13.
- Mazze, R., Weaver, T., Upham, P., Simonson, G., Bradley, R., Sundem, S., Gordon, T. (1999). Sangre y azúcar: representaciones sobre la diabetes de los enfermos crónicos en un barrio de Guadalajara México. *International Diabetes Center*. 196-199.
- Meghan E. McGrady, James L. Peugh y Korey K. (2014) Las representaciones de enfermedades predicen la adherencia en adolescentes y adultos jóvenes con diabetes tipo 1, *Psychology & Health*. 29 (9) 985-998. DOI: 10.1080 / 08870446.2014.899361
- Miles, M., & Huberman, A. (1985) *Qualitative Data Analysis, A source of new Methods*. Beverly Hills, CA. Sage, Publications.
- Miranda, G. A., Hernández, V. L., & Rodríguez, C. A. (2009). Calidad de la atención en salud al adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 11-24.
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athena Digital*, 1-25.
- Moreno, W. (2008). Educación cuerpo y ciudad: El cuerpo en las interacciones e instituciones sociales. *Funámbulos Editores*. 43-68
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Editorial Huemul S.A.

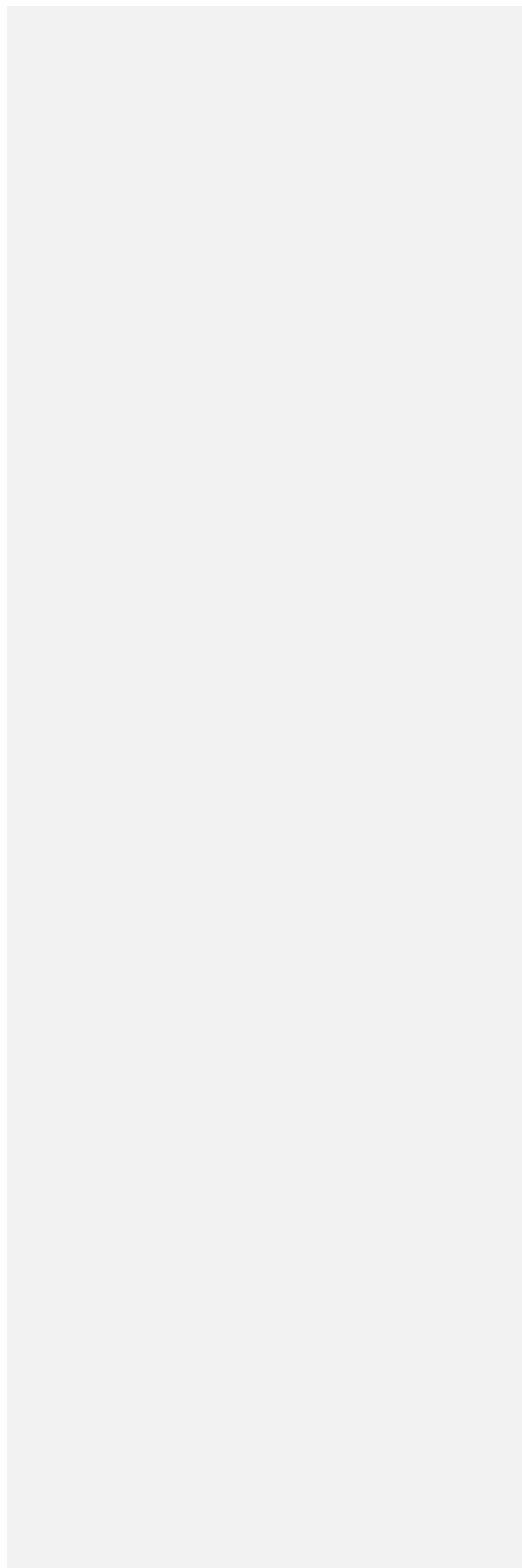
- Moscovici, S. (1993). *Psicología Social II: Pensamiento y vida social; Psicología social y problemas sociales*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Moscovici, S. (1996). *Psicología de las minorías activas*. Mexico: Morata.
- MSPS. (2007). Encuesta Nacional de Salud ENS 2007. Bogotá.
- MSPS. (2010). Estudio Global de Carga de Enfermedad. Bogotá.
- MSPS. (2012). Registro de Actividades de Protección Específica y Detección Temprana. Bogotá.
- Naranjo, D., Fisher, L., Areán, P., Hessler, D., & Mullan, J. (2011). Patients With Type 2 Diabetes at Risk for Major Depressive Disorder Over Time. *Annals of family Medicine*, 115-120.
- OMS. (2002). *Informe de una consulta mixta de expertos OMS/FAO. Informe técnico 916. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas*. Ginebra: OMS.
- OMS. (2010). *Global status report on non-communicable diseases*. Ginebra.
- Otero, B. (2012). *Nutrición*. Tlalnepantla: Red tercer milenio.
- Palacion, X. (2014). Representaciones sociales del cáncer y la quimioterapia en pacientes oncológicos. *Diversitas: Perspectivas Psicológicas*, 1-17.
- Palacios, X. (2014). Representaciones sociales del cáncer y la quimioterapia en pacientes oncológicos. *Diversitas: Perspectivas Psicológicas*, 1-17.

- Parales, C. (2006). Representaciones sociales del comer saludablemente: Un estudio empírico en Colombia. *Univ. Psychol.* 5 (3). 613-626.
- Pérula, T.L.A., Herrera, M.E., Miguel, V.M., Lora, C.N. 1998. Hábitos alimentarios de los escolares de una zona básica de salud en Córdoba. *Revista Especial Salud Pública.* 72:147-150.
- Pimienta, R. (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. *Política y Cultura.* (13), 263-276.
- Power, A. (2012). *Harrison's Principles of internal medicine -Diabetes Mellitus.* New York: Mac Graw Hill 18th Edition.
- Prada, G., Gamboa, E., García, J., Leonor, M. (2006). *Representaciones sociales sobre alimentación saludable en población vulnerable.* Bucaramanga, Santander. Colombia. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Recuperado de:
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343835673001>> ISSN 0121-0807
- Prochaska, J., & DiClemente, C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy.* Homewood, Ill: Dow Jones-Irwin.
- Redondo, M. T., Reales, J., & Ballesteros, S. (2010). Memoria implícita y explícita en mayores no dementes con trastornos metabólicos producidos por diabetes mellitus tipo 2. *Revista Psicológica (Universidad de Valencia)*, 87-108.

- Rodríguez, I., & Londoño, C. (2010). El Proceso De Adopción De Precauciones En La Prevención Secundaria Del Consumo De Cigarrillo En Estudiantes Universitarios. *Acta colombiana de psicología*, 79-90.
- Rodríguez, L., & Aguirre, J. (2011). Teorías De La Complejidad Y Ciencias Sociales Nuevas Estrategias Epistemológicas y Metodológicas. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 1-20.
- Ruiz, D. L., Campos, L. M., & Peña, N. (2008). Situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención, Callao 2006. *Revista peruana de medicina experimental*, 374-379.
- Russo, V. (2011) *Habitos Alimentarios De Pacientes Diabéticos Tipo 2 Adultos Que Acudieron A Consultas De Cardiología En El Hospital Provincial De La Ciudad De Arroyo Seco*. Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina.
- Sánchez, M., & Bertos, E. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Redalyc*, 1910-1919.
- Sánchez, M., & Bertos, E. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Redalyc*, 1910-1919.
- Sánchez, S., & Villarreal, G. (2010). *Psicología y desórdenes alimenticios: un modelo de campo psicosocial*. Monterrey (México): Universidad de Monterrey.
- Sellam, S. (2015). *Psicosomatica clinica del pancreas*. san andré de Sangonis: Berangel.

- Serrabulho, M., Matos, M., Raposo, J. (2012) La salud y el estilo de vida de los adolescentes con diabetes tipo 1 en Portugal. *European Diabetes Nursing*. 9 (1) 12-16, DOI: 10.1002 / edn.197
- Siqueira, D., Franco, L., Santos, M., & Zanetti, M. (2008). Representaciones sociales de las mujeres diabeticas en clases populares en lo referente al proceso de salud y enfermedad. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 1-8.
- Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science, New Series*. 236(4799), 280-285
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78. Recuperado de
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de medellin Antioquia. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Théodore F, Bonvecchio A, Blanco I, Irizarry L, Nava A, Carriedo A. (2011). Significados culturalmente contruidos para el consumo de bebidas azucaradas entre escolares de la Ciudad de México. *Rev Panam Salud Publica*. 30(4) 327-34.
- Théodore, L., Bonvecchio, A., Blanco, I., & Carreto, Y. (2011). Representaciones sociales relacionadas con la alimentación escolar: el caso de las escuelas públicas de la Ciudad de México. *Salud colectiva*. 7(2), 215-229.
- Torres, T., Diaz, M., & Moreno, M. (2005). "Sangre y azúcar": representaciones sobre la diabetes de los enfermos crónicos en un barrio de Guadalajara, Mexico. *Cad. Saude Publica*. 21(1). 101-110.

- Torrinco, E., Satin, C., Montserrat, A., Menendez, S., & Lopez, J. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de la psicología*, 1-16.
- Troncoso, P., Sotomayor C., Ruiz, M., & Zúñiga T. (2008). Interpretación de los conocimientos que influyen en la adherencia a la dietoterapia en adultos mayores con diabetes tipo 2 de una comuna rural. *Revista chilena de nutrición*. 35(4), 421-426.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182008000500004>
- Velez, H., Rojas, W., Borrero, J., & Restrepo, J. (1991). *Fundamentos de medicina*. Medellín, Colombia: Carvajal S.A.
- Vergara, M. (2008). La naturaleza de las representaciones sociales. *Revista latinoamericana*. Manizalez, Colombia. 55-80.
- Vinaccia, S., & Orozco, L. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de la personas con enfermedades crónicas. *Perspectivas en psicología*, 125-137.
- Vivar, C., Arantzamendi, M., López-Dicastillo, O., & Gordo, C. (2010). La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería. *Index de Enfermería*. 1-34.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&tlng=es.



APÉNDICE 1. GUION ENTREVISTA

Entrevista semi-estructurada

Entrevista semi-estructurada

Categorías de Representaciones sociales

Representación social de nutrición

- ¿Cuándo fue la primera vez que escucho sobre nutrición?
- ¿De dónde cree que adquirió la concepción que tiene de la nutrición?
- ¿De qué fuentes de información obtiene la concepción de nutrición?
- ¿Considera la nutrición importante para la vida? ¿por qué?
- ¿Qué beneficios cree usted que podría traer la nutrición para la vida de un individuo?
- ¿Cómo ve usted la nutrición en la sociedad con la que convive?
- ¿Qué entiende por nutrición?

- ¿Para usted que es la nutrición?
- ¿Qué es lo primero que viene a su mente cuando piensa en nutrición?

Significados de Salud

- ¿Cuándo fue la primera vez que escucho sobre la salud?
- ¿De dónde cree que adquirió la concepción que tiene de la salud?
- ¿De qué fuentes de información obtiene la concepción de salud?
- ¿Considera la salud importante para la vida? ¿por qué?
- ¿Qué beneficios cree usted que podría traer la salud para la vida de un individuo?
- ¿Cómo ve usted la salud en la sociedad con la que convive?
- ¿Qué entiende por salud?
- ¿Para usted que es la salud?

¿Qué es lo primero que viene a su mente cuando piensa en salud?

Significados de hábitos nutricionales

- ¿Cómo están conformados sus hábitos alimenticios?
- ¿Qué tipo de alimentos constituyen su dieta diaria (desayuno, almuerzo y comida)?
- ¿Cuál es el alimento de mayor consumo diariamente?

Apéndice 2 Matriz de Sentido

| Matriz de Sentido | | |
|--|--|------------------|
| Triangulación Categorías y Guión de Entrevista | | |
| | Definición de la Categoría o Código | Preguntas |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Representación social de nutrición</p> | <p>Esta categoría encierra los significados, actitudes, emociones frente a la nutrición, la cual hace referencia a la condición meramente dietética respecto a las condiciones de buen funcionamiento de las personas y particularmente los pacientes con Diabetes Mellitus II</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo fue la primera vez que escucho sobre nutrición? • ¿De dónde cree que adquirió la concepción que tiene de la nutrición? • ¿De qué fuentes de información obtiene la concepción de nutrición? • ¿Considera la nutrición importante para la vida? ¿por qué? • ¿Qué entiende por nutrición? • ¿Para usted que es la nutrición? • ¿Qué es lo primero que viene a su mente cuando piensa en nutrición? |
|--|--|--|

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| <p>Significados de Salud</p> | <p>Obedecen a conjunto de Contenidos contruidos a través de las experiencias y en las relaciones cara a cara y que son representados a través de imágenes o contenidos lingüísticos, en donde en convergencia con la salud, hacen referencia a la definición de la salud, esto es al bienestar social, físico y mental de un individuo</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué entiende por salud? • ¿Para usted que es la salud? • ¿Qué es lo primero que viene a su mente cuando piensa en salud? ¿Cuándo fue la primera vez que escucho sobre la salud? • ¿De dónde cree que adquirió la concepción que tiene de la salud? • ¿De qué fuentes de información obtiene la concepción de salud? • ¿Considera la salud importante para la vida? ¿por qué? • ¿Qué beneficios cree usted que podría traer la salud para la |
|-------------------------------------|--|--|

vida de un individuo?

- ¿Cómo ve usted la salud en la sociedad con la que convive?

| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| <p>Hábitos nutricionales</p> | <p>Acto adquirido por la experiencia, para luego ser realizado automáticamente, ya sea respecto a la forma en que genera gestos, como también referido a las ansias, intenciones y acciones relacionadas con la nutrición e inmerso en el historial de aprendizaje, lo anterior obviamente en relación con las necesidades de carácter dietético que benefician el buen funcionamiento del organismo y específicamente con las necesidades del paciente diabético tipo 2.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo están conformados sus hábitos alimenticios? • ¿Qué tipo de alimentos constituyen su dieta diaria (desayuno, almuerzo y comida)? • ¿Cuál es el alimento de mayor consumo diariamente? • ¿Qué beneficios cree usted que podría traer la nutrición para la vida de un individuo? • ¿Cómo ve usted la nutrición en la sociedad con la que convive? |
|-------------------------------------|---|--|

APÉNDICE 3. MATRIZ DE ANALISIS DE CONTENIDO

| Participantes | Significados Salud | | R.S Nutrición | | Hábitos Nutricionales | |
|---------------|--------------------|----------------------|---------------|---------------------|---|----------------------|
| | Segmento | Tópicos/Significados | Segmento | Tópicos/ignificados | Segmento | Tópicos/Significados |
| 1 | | | | | Pues, es como la línea, de la uno debe alime ntars e, | |

REPRESENTACIONES
108

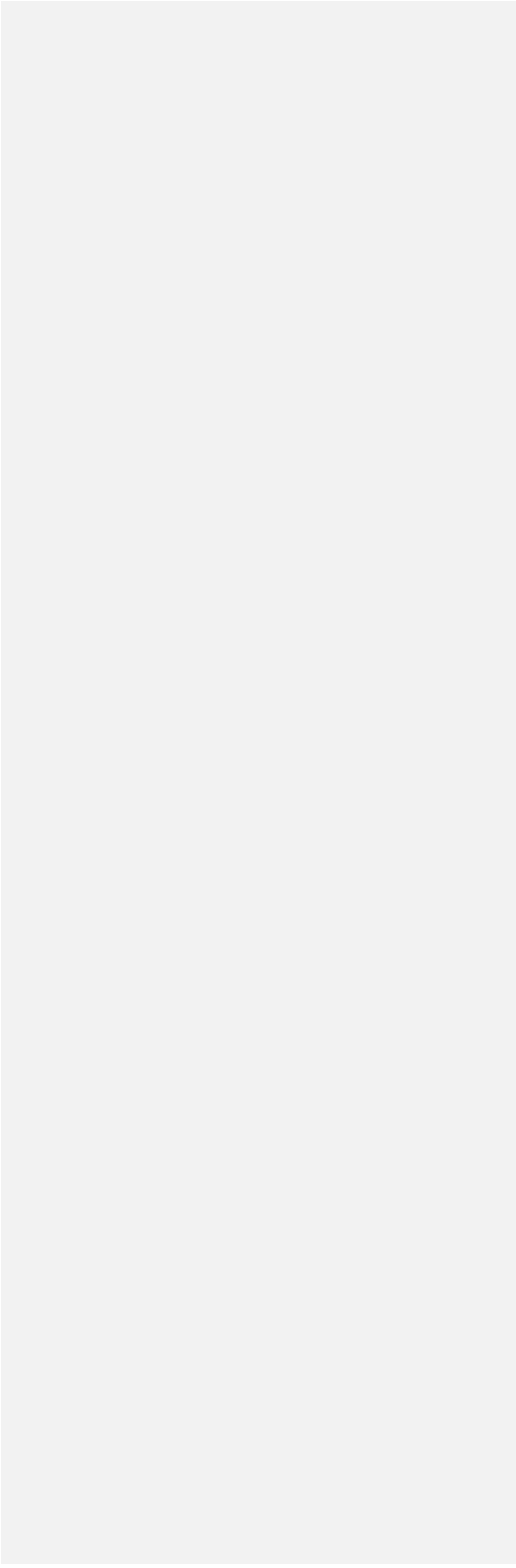
SOCIALES

DE

LA

NUTRICION

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--------|
| | | | | | que |
| | | | | | son |
| | | | | | malo |
| | | | | | s |
| | | | | | para |
| | | | | | otros, |
| | | | | | depe |
| | | | | | nde |
| | | | | | de su |
| | | | | | form |
| | | | | | a de |
| | | | | | ser, |
| | | | | | la |
| | | | | | sola |
| | | | | | tranq |
| | | | | | uilida |
| | | | | | d con |
| | | | | | la |
| | | | | | que |
| | | | | | usted |
| | | | | | se |
| | | | | | sient |
| | | | | | a a la |



REPRESENTACIONES
109

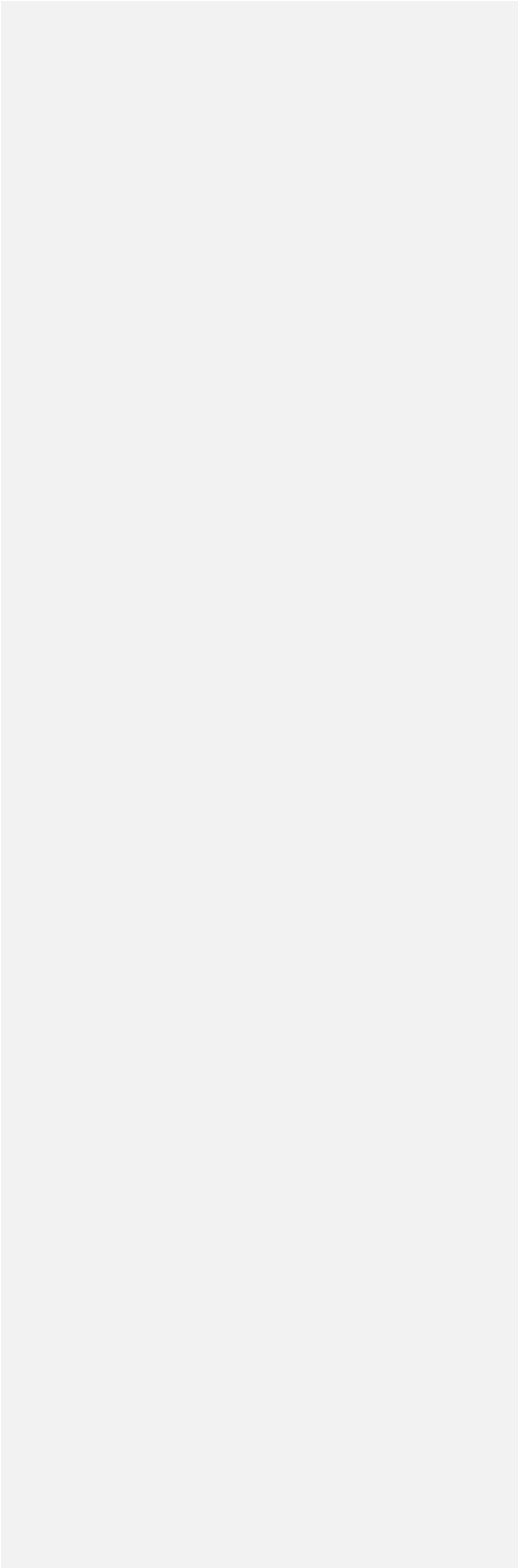
SOCIALES

DE

LA

NUTRICION

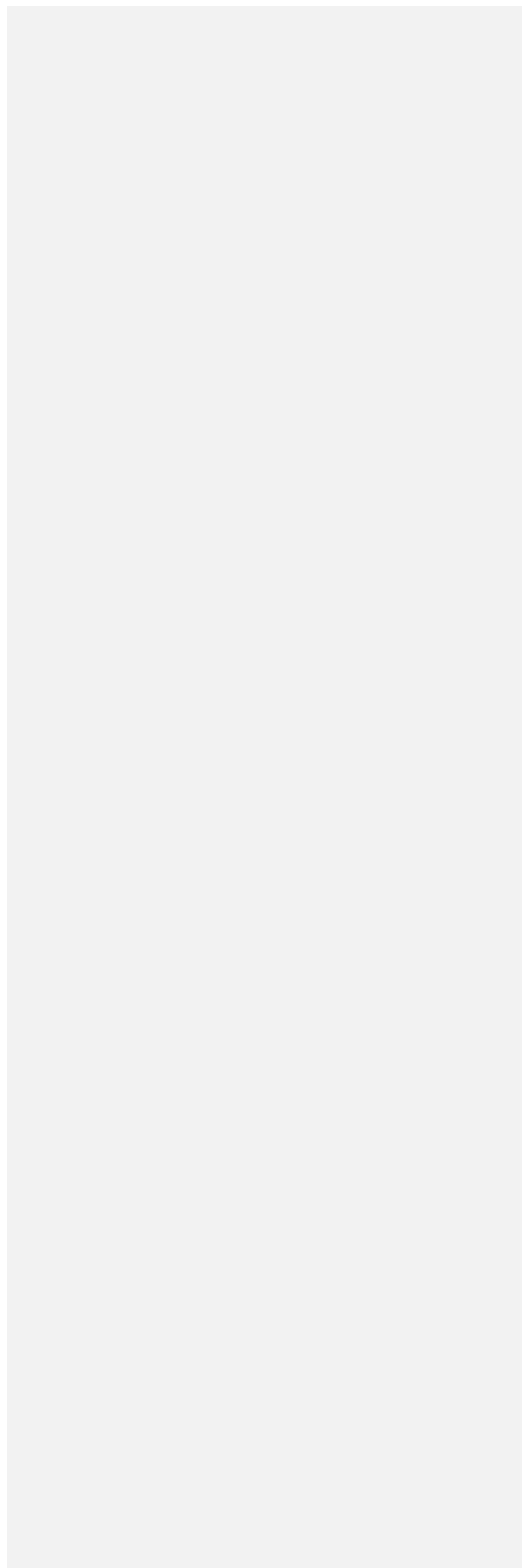
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--------|
| | | | | | |
| | | | | | mesa |
| | | | | | , es |
| | | | | | impo |
| | | | | | rtante |
| | | | | | , la |
| | | | | | reacc |
| | | | | | ión |
| | | | | | en el |
| | | | | | cuerp |
| | | | | | o va |
| | | | | | hacer |
| | | | | | difer |
| | | | | | ente. |
| | | | | | Es el |
| | | | | | alime |
| | | | | | nto, |
| | | | | | es |
| | | | | | creen |
| | | | | | cias, |
| | | | | | es |
| | | | | | costu |
| | | | | | mbre |
| | | | | | , |



REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA NUTRICION

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|---|--|
| 110 | | | | | <p>porq ue si lo criar on desde chiqu ito a no come r carne .</p> | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |

Fuente: Elaboración propia



APÉNDICE 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

| | |
|--------------------|--|
| Fecha y Ciudad | |
| Nombre y apellidos | |
| Edad | |

REPRESENTACIONES SOCIALES DE SALUD Y NUTRICIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES TIPO 2

Yo _____

He sido informado ampliamente sobre los objetivos de esta investigación y acepto participar en ella para facilitar la mejor comprensión científica sobre el tema de las Representaciones Sociales de salud y nutrición en pacientes diabéticos tipo 2.

Acepto participar en la investigación de la siguiente manera:

1. Contestando objetivamente una serie de preguntas formuladas en la entrevista y en el cuestionario.
2. Aceptando que los resultados de las evaluaciones sean utilizados en la preparación de publicaciones científicas, siempre y cuando se conserve en el anonimato la identidad.
3. Entiendo que, en caso de detectarse una dificultad en torno a la salud mental, estabilidad psicológica y física, seré informado ampliamente y el equipo investigador me recomendará el tratamiento adecuado más no asumirá los gastos de este.
4. No se recibirá dinero por parte de los investigadores
5. Se reserva el anonimato aun cuando no sean publicados los resultados

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA NUTRICION
113

Esta investigación contempla parámetros establecidos en la resolución No 008430 de 1993 del 4 de octubre, emanada por el Ministerio de Salud, en cuanto a investigaciones con riesgo mínimo, realizadas en seres humanos.

He sido informado sobre las incomodidades que se pueden presentar en esta investigación, tales como:

1. Pueden existir preguntas que me molesten o me causen vergüenza, las cuales no estaré obligado a responder o puedo solicitar que me las expliquen.
2. Puedo retirarme de la investigación cuando lo desee.

Participante (firma)

Pedro Javier Escobar Pinzón

CC

Investigador Principal

CC. 1058325004

Ricardo Arturo Jaramillo

Investigador Asesor

CC.

APÉNDICE 4. TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS

PARTICIPANTE # 1

PREGUNTAS

Hábitos alimenticios

1. ¿Qué tipo de alimentos constituyen su dieta diaria (¿desayuno, almuerzo y comida?)

Rta= haber, si yo estoy en mi domicilio, una fruta, un café, algo que no tenga harinas, solo pan, algo de trigo, no!, Huevos, el almuerzo depende de donde este, verduras ensalada arroz, por la tarde queso, yogurt, y por la noche, no hay sopa, o una crema nomas.

2. ¿Todas las veces usted consume lo mismo?

Rta= no consumo lo mismo, no mantengo en el mismo sitio, entonces las condiciones son totalmente diferentes, lo que le permita a uno, pero pues trata de, pero pues trata, y pues el nivel de stress es muy complicado.

3. ¿porque razón no consume esa dieta todos los días?

Rta=porque no soy empleado de oficina 8 horas, de pronto por movilidad, por lo que mi trabajo es hacer negocios y no estoy en un solo sitio.

4. ¿cuál es el alimento que mayor consume diariamente?

Rta= Aguacate, aceite oliva trato de consumirlo, pero por mi trabajo me toca consumir lo que se encuentre en el sitio, ya que en varias ocasiones me puede encontrar en el campo, y pues me toca comer de lo que hay.

5. ¿Qué entiende por salud?

Rta=estado de ánimo, un estado del ser.

6. ¿qué es lo primero que se le viene a la mente cuando piensa en salud?

Rta=yo pienso que la diabetes, por el tiempo que tengo con eso, hay algo que ya existe.

7. ¿cómo me podría usted definir el concepto de salud?

Rta=el estado de la persona, anímico, de bienestar, eso.

8. ¿cuándo fue la primera vez que escucho sobre la salud?

Rta=a no eso fue cuando chiquito, 3 o 4 años, desde los médicos, sin que fueran pediatras, cuando íbamos en la casa siempre hubo recursos para ir donde el médico, entonces desde hay vengo influencia de la comida en la persona, básicamente la escuche.

9. ¿de dónde cree que adquirió la concepción que tiene de salud?

Rta= eso es formación de casa, formación de hogar, mi mama me decía no coma tantos dulces, no mecatee tanto, coma la sopa que es para el bienestar suyo.

10. ¿De qué fuentes de información obtiene la concepción de salud?

Rta=con el tiempo, los medios de comunicación, los mismos médicos que lo vienen atendiendo a uno, cada uno tiene su línea, hay una columna que hay que seguir y hay diferentes algunos de cada médico que tiene para poder orientar eso, ya son tendencia y las posibilidades que uno tenga, porque puede haber un tratamiento médico bueno, pero si no se tienen recursos paila. En los medios hay mucha información. Los medios son diferentes hay

prensa, hay televisión y uno o puede desconocer que la ciencia y la investigación ha avanzado muchísimo, entonces muchas transmisiones de ideas y es muy fácil.

11. ¿qué entiende por bienestar?

Rta= estado de ánimo, depende del modo vivendi de las personas, de cómo se hayan criado, unos pueden tener mucha plata, pero no les gusta cuidarse, otros sin tener la plata y viven cuidándose demasiado.

12. ¿considera la salud importante para la vida? ¿Por qué?

Rta=Básica, eso es, vivir mal no tiene sentido, si no le para bolas, para qué.

13. ¿qué beneficios cree usted que podría traerle la salud para la vida de una persona?

Rta=muchos, esta su bienestar, su ánimo, su verraquera, como enfrenta, todo juega, si usted está enfermo, no genera, o no está sano para tomar una decisión.

14. ¿Qué entiende por verraquera?

Rta=ganans de hacer las cosas, otros que nacen y mueren perezoso y mueren perezosos que no se dan cuenta a qué horas vienen a llevárselos, eso también es de crianza, es de hogar, esos paisas tienen materiales distintos a los tolimenses, los costeños ni se diga, eso depende de donde los allá criado.

15. ¿cómo ve usted la salud en la sociedad en la que convive?

Rta=están relativo porque como le digo unos les gusta la salud u otros no, otros la plata, otros el trabajo, pero ese es el medio de la gente, todos no piensan lo mismo, todos le apuntan a algo.

16. ¿Qué entiende por nutrición?

Rta=Pues, es como la línea, de la uno debe alimentarse, pero hay si hay algo complicado, porque hay alimentos que son buenos para uno como hay alimentos que son malos para otros, depende de su forma de ser, la sola tranquilidad con la que usted se sienta a la mesa es importante, la reacción en el cuerpo va a hacer diferente. Es el alimento, es creencias, es costumbre, porque si lo criaron desde chiquito a no comer carne.

17. ¿Qué es lo primero que viene a su mente cuando piensa en nutrición?

Rta= La satisfacción de necesidades, que el mismo cuerpo pide, hay que darle a la persona, si usted come mucho y no gasta energía, pues se complica, gasta más de lo que consume; alimento.

18. ¿Cuándo fue la primera vez que escucho sobre nutrición?

Rta=no desde pequeño, gracias a dios nací en un medio bueno y tuvimos acceso a médicos. Me hablaban de la calidad de la comida.

19. ¿De dónde más cree que adquirió esta concepción?

Rta= Los medios de comunicación, los compañeros, en el colegio donde estuve estudiando. Si puede haber un producto con diferente empaque y diferente sello que la vende mejor, pero todos le apunta a la calidad de los alimentos.

20. ¿considera la nutrición importante para la vida? ¿Por qué?

Rta=Claro, porque esa es la vida, es para manejar la vida, si usted no come bien, se judío la vida, si usted anda lleno a toda hora, grave, si usted no consume y adquiere más energía,

haber, si usted come más de la cuenta, se va a desbalancear, hay viene obesidad y otro poco de vainas, hay la pregunta esta, esa es la pregunta del millón, si yo hago esto que debo comer, si yo hago un trabajo como debo alimentar mi cuerpo, y si estoy en una zona como debo alimentarme ya que depende de la zona, porque los requerimientos alimenticios son diferentes.

21. ¿Qué beneficios crees usted que podría traerle la nutrición para la vida de una persona?

Rta=es mantener su nivel de mantenimiento mínimo para vivir, si usted está aquí necesita una dieta y si está en la costa necesita otra diferente, se puede decir que el lugar, todo el medio.

22. ¿Cómo ve usted la nutrición en la sociedad en que convive?

Rta= No la veo, esto está muy disparatado, unos tienen con qué y otros no tienen con qué, otros les gusta más el color rojo y otros el azul, esos es más publicidad.

PARTICIPANTE # 2

PREGUNTAS

Hábitos alimenticios

1 ¿Qué tipos de alimentos constituyen su dieta diaria (desayuno, almuerzo y comida)?

Rta=Pues básicamente el desayuno es proteína, que es el huevo, consumo también fruta, café en leche o chocolate y molienda integral, el almuerzo, actualmente estoy consumiendo una proteína, de carne que es pollo, cerdo o res, adicionalmente consumo una porción de verdura, en ocasiones consumo arroz, a veces frijol lenteja o garbanzo no todos los días, pero estoy variando, y pues la comida que estoy consumiendo la verdura, fruta, una porción de arroz ocasionalmente y agua con las comidas.

2. ¿Cuál es el alimento de mayor consumo diariamente?

Rta=pollo, carne o res. Y tanto consumo bastante café, tanto durante el día, a veces consumo 5 o 6 tazas de café durante el día.

Salud

3 que entiende por salud?

Rta= pues salud es como digamos, lo que entiendo, es mantenerse uno bien, que no se enferme uno, creo que esa es la parte de salud, como costumbres, que lo mantenga a uno bien, creo que esa es la parte que entiendo como salud, el no enfermarse, estar uno como bien, que no tenga nada, que este bien moralmente, anímica y físicamente.

4 para usted que representa la salud?

Rta=La salud representa todo, porque, como dice el dicho, si uno no tiene salud no tiene nada para trabajar, no consigue nada, entonces la salud para mí lo es todo, es tener una salud buena, es no estar comprometido, que no tenga enfermedades, es ser óptimo, eso básicamente entiendo yo como la salud.

5 Qué es lo primero que viene a su mente cuando piensa en salud?

Rta= Es como la cuestión del cuerpo, la parte general del cuerpo se me viene a la mente al pensar en salud, las capacidades de uno, que se pueda mover.

6.¿Cuándo fue la primera vez que escucho sobre salud?

Rta= Pues la verdad no tengo así memoria, pero salud, hace como unos, 10 años hacia atrás, que es cuando he estado escuchando sobre salud, es cuando ha venido la cuestión del bum, y toda esa vaina, se habla mucho en la televisión, en fijo esa parte por ahí hace unos 10 años.

7. ¿De dónde cree que adquirió la primera concepción de salud?

Rta=Pues la cuestión de salud, cuando uno comenzó a tener deficiencias en el organismo, que empezó uno a sufrir, de digamos, de triglicéridos y colesterol, empezaron a tomarle exámenes médicos, entonces ya uno escuchaba al médico hablar de salud, que hay que tener buena salud, que cuidarse, que hacer deporte, que comer bien. Y todo ese tipo de cosa fue la primera vez que escuche esa cosa.

8 ¿Antes cuando niño había escuchado sobre salud?

Rta=No digamos que, en esa época, uno no pensaba en esas cosas, uno finalmente pensaba en estar bien, comer bien, golosinas, gaseosas, uno se preocupaba por estar uno bien, beber tomar, rumbear y jugar era lo que se preocupaba uno, pero antes no se escuchaba nada sobre salud.

9. ¿De fuentes de que otras fuentes de información obtiene la concepción de salud?

Rta=pues sí, la salud ya hoy en día las fuentes de información, principalmente, lo que lo lleva a uno tomar los cambios, ha sido la cuestión de los médicos porque el organismo comienza a fallar, en televisión, hoy en día escucha uno a los medios que hablan de salud, que hay que comer bien , que hay que dormir bien, que hay que hacer deporte, otros personas que hablan de salud son los mismos compañeros, que les ha tocado ir al médico, que andan en el mismo cuento, entonces todos andan en el cuento para no tener achaques y todo ese tipo de cosas.

10. ¿considera importante la salud para la vida?

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA NUTRICION 121

Rta=claro porque pienso que si no hay salud, como dice el dicho, no hay nada, Porque lo más importante es que si usted tiene una buena salud, no tiene usted problema para nada, respecto a su trabajo o en su deporte el que haga, a su movimiento a toda esa cosa.

11. ¿Qué beneficios cree que podría traerle la salud para la vida de una persona?

Rta=Pues yo pienso que eso va muy encadenado a uno de lo otro, cuando usted tiene buena salud tiene usted tiene un gran desempeño, en lo deportivo, en lo laboral, en lo emocional y en lo mental, creo todo es completo.

12. ¿Cómo ve usted la salud en la sociedad en la que convive?

Rta=pues digamos que hoy en día debido a las campañas que se están haciendo, pues yo pienso que el ser humano como tal, digamos que a través del tiempo ha evolucionado y ha cambiado ciertos hábitos y hoy en día ha venido cambiando esos aspectos, hoy en día y anteriormente las personas duraban como más poco tiempo, hoy en día, digamos, el proyecto de vida que se tiene ya es como más a largo tiempo, hay como más espacio, hay como mejores cosas, la misma medicina y la misma técnica y la ciencia ha avanzado tanto, que ha permitido mejorar muchos aspectos en la cuestión emocional profesional y la parte de salud, inclusive hasta la misma parte de alimentación y medicamentos también.

NUTRICIÓN

13. ¿Qué entiende usted por nutrición?

Rta=Pues nutrición yo pienso que es como toda esa cantidad de cosas que están disponibles para el ser humano para mantener su cuerpo en buenas condiciones, pienso que eso es la nutrición, básicamente lo que entiendo del concepto. A cosas me refiero digamos, la nutrición

para mí es un alimento, lo que el organismo debe consumir, para mantener una buena salud, es como los alimentos, la nutrición es unas buenas verduras, buenas frutas, una buena comida, unas buenas proteínas, unas buenas vitaminas, y consumir bastante líquido, para mi toda esa parte se llama nutrición, que es mantener el cuerpo en óptimas condiciones, mejorarlo cada día.

14. ¿Qué es lo primero que viene a su mente cuando piensa en nutrición?

Rta= Lo primero que se me viene, lo primero que pienso, es en toda esa cantidad de comida, que existe, para mi nutrición, porque por ejemplo uno dice bueno nutrición es todo aquello que puede consumir su organismo, lo vegetales, las verduras, las carnes, las vitaminas, los medicamentos, toda es parte, es lo que se me viene a mi mente, toda la cantidad de cosas que existen que uno cree que el ser humano puede consumir.

15. ¿Cuándo fue la primera vez que escucho sobre nutrición?

Rta= Pue ese término es lo mismo, es parecido a lo de salud, Es cuando uno empieza, lo de la salud, cuando empieza a fallar el organismo, entonces que va uno al médico empieza hablar de nutrición, y le dice vea lea instrúyase, para que usted comience a saber, o le da unos tips o unos consejos, para que usted tenga una buena nutrición, para que tenga un buen producto de alimenticios, que nutran bien su organismo , eso va de la mano , con lo se da salud, de hace como unos 10 años, entonces uno comienza a escuchar sobre nutrición.

16. ¿De qué fuentes de información obtiene la concepción de nutrición?

Rta= Pues eso es lo mismo que la salud, las fuentes de información hoy en día, los médicos es una parte, los nutricionistas, otra parte, los mismos compañeros, los mismos libros, la prensa, la radio, todos esos medios que uno escucha hablar de nutrición.

17. ¿Considera importante la nutrición para la vida?

Rta= Claro, eso es importante, le hago una comparación, si usted tienen un vehículo o un motor, y usted le aplica un buen aceite, un buen combustible, va tener una maquina andando en óptimas condiciones, así mismo considero que le pasa al ser humano si usted tiene una buena nutrición va a tener un mejor desempeño, una buenas disposición tanto fisica como emocionalmente va a tener y en el desarrollo de sus labores diarias, como en el deporte, el trabajo, en todas sus actividades matutinas o diarias.

18. ¿Qué beneficios crees usted que le traería la nutrición para la vida de una persona?

Rta= Pues si la nutrición es buena, trae buenas cosas, buena mente buena mar, como se dice el dicho, pero si la nutrición es mala, van a ver los desgastes en el tiempo, va a tener un desgaste, va a haber un deterioro de la persona, el cuerpo humano como tal se va a deteriorar si hay una mal nutrición... con una buena nutrición se va a tener buenos resultados. Como resultados me refiero, por ejemplo, si tiene una buena nutrición, va a durar muchos años, va a tener menos enfermedades, o no va a tener enfermedades, sus años de vejez, van a hacer más sencilla, sin achaques, sin tanto problema, y no va a tener que prescindir del cuidado de alguien.

19. ¿Cómo ve la nutrición en la sociedad en la que convive?

Rta= Bueno pienso que la nutrición, es importante, y se está viendo con buena metodología, el problema que existe básicamente, es la cuestión de los costos, que hoy en día la buena comida, vale mucho, es decir, conseguir una buena nutrición es muy costosa, entonces hay estamos fallando como sociedad, en esa parte, porque ya son muy pocas las personas que tienen la posibilidad de tener una buena nutrición, posibilidades de conseguir una buena fruta, una buena carne, proteínas que necesita para su sustentabilidad.

PARTICIPANTE # 3

HÁBITOS ALIMENTICIOS

1. ¿Qué tipo de alimentos constituyen su dieta diaria (desayuno, almuerzo y comida)?

Rta= Como fruta, huevos, café con leche o chocolate, y dos galletas de sal, o a veces puedo consumir, caldo de carne, o de pollo o de salmón; al almuerzo entonces consumo lenteja, o garbanzo o frijol, un poquitico de arroz o puede ser carne pollo o pescado, y un vaso de jugo sin azúcar, y a la comida entonces puedo comer pollo y verdura, y de pronto un poquito de jugo.

2. ¿Cuál es el alimento que mayor consume diariamente?

Rta= Que consuma seguido el café con leche, y de pronto mandarinas, o manzana verde.

Salud

3. ¿Qué entiende por salud?

Rta= Para mi salud, es saber alimentarme, y cuidar mi cuerpo, mental y corporal y que, y llevar, bueno, llevar una rutina como de caminata, que es lo que más me gusta hacer. Mantener mi cuerpo lo más, lo mejor posible. Me refiero que me cuide, que sepa comer, que tenga actividad fisica, que tenga mi mente en buen estado que no esté preocupada, que a veces me pongo a leer, o salga a caminar, estar tranquila.

4. ¿Qué es lo primero que viene a su mente cuando piensa en salud?

Rta= He cuando pienso en salud, es como si fuera una, como una responsabilidad conmigo y con los demás. Que ósea mantener, si mantengo bien mi cuerpo, podre estar activa, podre

servir en varias cosas, si tengo buena salud, puedo trabajar bien, estoy bien, puedo ayudar a los demás, me puedo desempeñar en varias cosas, teniendo buena salud, si no la tengo me sentiría como triste, y no podría hacer nada. Cuerpo y mente.

5. ¿Cuándo fue por primera vez que escucho sobre la salud?

Rta= Cuando uno esta joven, casi nunca va al médico, ni se preocupa, no se sabe ni que es salud, ni que es enfermedad. Cuando tenía como 20 años, cuando empecé a estudiar, he, para, empecé a estudiar auxiliar de odontología entonces empecé a trabajar en lo de salud y ahí fue cuando comencé a saber que era lo de salud y nutrición, entonces ya comencé a ver el valor de la vida.

6. ¿De dónde cree usted que adquirió la concepción de salud?

Rta= Bueno, la adquirí, en el mismo ámbito donde trabajaba, porque veía muchas enfermedades de personas que llegaban muy enfermos, niños adultos, y pues bueno, tenían tanto del cuerpo como de mente, entonces hay uno se comienza a interesar, y de pronto, cuando se esta joven uno no se alimenta bien, y ya cuando uno comienza a sentirse enfermo y de todo, entonces hay es cuando uno se interesa, que es mi salud y que es mi cuerpo.

7. ¿De qué otras fuentes ha obtenido la concepción de salud?

Rta= Cuando en ese entonces era por mi mama también que se comenzó a enfermar, veía a mi papa enfermo, y yo también comencé a enfermar, porque no comía digamos, tenía muy descuidada la parte alimenticia, entonces a veces desayunaba y no almorzaba, o a veces no comía, entonces comenzó a decaer mi rendimiento, y me toco ir al médico, porque comencé a sentirme mal, con mareos y trastornos, entonces fue cuando comencé a ir al médico, entonces me dijeron que estaba descuidando mi salud.

8. ¿Considera la salud importante para la vida?

Rta= Es la parte más importante del ser humano. Porque si no tenemos salud, no podemos estar bien, no podemos estar con una vida excelente; Bueno el estar bien es, he tiene, es complejo, tiene que estar, mental y corporalmente, entonces la salud es como la persona se cuida, como la persona se quiere.

9. ¿Qué beneficios cree usted que podría traerle la salud a la vida de una persona?

Rta=

Beneficios todos, porque una persona saludable es activa, es trabajadora, rinde en el estudio, rinde en el trabajo, con buena salud, es tal vez la persona más feliz, porque es útil.

10. ¿Cómo ve la salud en la sociedad en la que convive usted?

Rta=

Bueno en la que convivo, a salud siempre está en general, pues esta, digamos que regular es mal, a mal. Porque ahora todos, el pensamiento es que lo primero es el trabajo el esposo y la esposa, y los niños van a al colegio y hasta por la noche se ve con ellos, entonces que les empacan a los hijos, rapidito un jugo de caja unas papas de paquete, de pronto si acaso una fruta y así van los papas, el afán de irse a trabajar, entonces no desayunan bien, o si tiene para el almuerzo ya no tienen para la comida entonces es lo que se descuida.

Nutrición

11. ¿Qué entiende por nutrición?

Rta= Bueno entender por nutrición, es que todo ser humano deberíamos, llevar una dieta, una excelente dieta, sabernos nutrirse adecuadamente, pero es lo que no hacemos. La nutrición es saber uno cuidar su cuerpo con los alimentos.

12. ¿Para usted qué es la nutrición?

Rta= Bueno para mí la nutrición es casi lo básico, lo más básico de la vida. Básico en que uno como ser humano, uno era lo que primero debería aprender en la vida, a saber, nutrirse y no a comer por comer, cuidar su cuerpo con la alimentación.

13. ¿Qué es lo primero que viene a su mente piensa en nutrición?

Rta= Cuando dicen nutrición, se le viene uno a la mente, del cuidado de mi persona y de la persona que yo tengo a cargo, en cuanto a la alimentación. Una persona de saber cómo las normas, que se deben seguir para saberse nutrir.

14. ¿Cuándo fue la primera vez que usted escucho hablar sobre nutrición?

Rta= Es cuando tuve el azúcar alto, entonces fui al médico, me hicieron lo de sangre, y me salió que tenía el azúcar alto, entonces el médico me dijo, bueno que es lo que come como es su vida de todo, entonces le explique y según eso, el doctor me dijo que yo me estaba nutriendo como debería ser, que para mí nutrirse no era comer, harinas, chocolates, comer dulces, pues en ese entonces esa era lo que se comía, gaseosas, jugos con azúcar, y cosas así entonces cuando ya vi que estaba con ese problema del azúcar ya empezaron a enseñarme como debía nutrirse. Hace 19 años.

15. ¿De qué otras fuentes de información ha adquirido el concepto de nutrición?

Rta= Bueno, haber, por los médicos, a veces también por mis hijos, bueno por los que también han padecido esta enfermedad, se empieza uno como enterar, por esos medios, leyendo mucho y averiguando, sobre todo.

16. ¿Considera la nutrición importante para la vida?

Rta= Huy claro porque esa es la primera razón de la vida, nosotros como personas no estaríamos con una vida saludables, algo nos estaría fallando, cuando puede ser el colesterol, los triglicéridos, el azúcar muchos problemas debidos a la mala nutrición.

17. ¿Qué beneficios crees usted que le puede traer para la vida de una persona?

Rta= Beneficios muchos, porque si nosotros como seres humanos supiéramos el valor de la nutrición creo no habría niños enfermos ni adultos, y llegaríamos a una vejez muy bonita, ya no a una edad de que a os 50 se muro de un paro cardiaco, si no que un podría llegar a los 90 o 80 y uno estaría excelentemente.

18. ¿Cómo ve usted la nutrición en la sociedad en la que convive?

Rta= Mal, porque ahora toda la gente esta es en el correr, para el trabajo, estresado, ya la gente preocupada por todo lo económico, por las cosas materiales que comprar el mejor celular, de todo, a eso se refiere toda la gente, pero no se preocupan por una buena nutrición, nunca se preocupan como personas , bueno puedo tener tal cosa, pero estoy enfermo del hígado, del páncreas, porque no he comido bien por qué no como a horas, entonces come cualquier cosa cualquier chatarra, en la calle, empana gaseosa, pero si nos pusiéramos a pensar en el valor de la nutrición , creo que la mayoría de las personas cambiarían , todo lo de la tecnología por llevar una vida sana.

**APÉNDICE 4. Análisis de significados de las representaciones sociales de
Nutrición, los significados de la Salud y de los Hábitos Nutricionales.**

| Salud | | |
|----------------------|---------------------------------------|--|
| Participantes | Segmento Textual | Tópico |
| 1 | "Estado de ánimo, un estado del ser". | Los significados vivenciados por los participantes al respecto de la |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>"Yo pienso que la diabetes, por el tiempo que tengo con eso, hay algo que ya existe"</p> <p>" El estado de la persona, anímico, de bienestar, eso"</p> <p>" Eso fue cuando chiquito, 3 o 4 años, desde los médicos, sin que fueran pediatras, cuando íbamos en la casa siempre hubo recursos para ir donde el médico, entonces desde hay vengo influencia de la comida en la persona, básicamente escuche"</p> <p>"Eso es formación de casa, formación de hogar, mi mama me decía no coma tantos dulces, no mecatee tanto, coma la sopa que es para el bienestar suyo"</p> <p>"Con el tiempo, los medios de comunicación, los mismo médicos que lo vienen atendiendo a uno"</p> | <p>salud, se pudo encontrar la convergencia en los participantes en tanto conciben la salud, en su mayoría, en relación con el cuerpo, es decir, en términos de ausencia de signos de enfermedad; quiere decir esto que si no hay algún signo en su cuerpo, esto representa la ausencia de la enfermedad, en otras palabras si no se manifiesta una dolencia o signo de la cotidianidad, esto es concebido cómo salud</p> |
|--|--|---|

| | | |
|---|---|--|
| | <p>“ Los medios son diferentes hay prensa, hay televisión y uno o puede desconocer que la ciencia y la investigación ha avanzado muchísimo, entonces muchas trasmisión de ideas y es muy fácil”</p> | |
| 2 | <p>“La salud representa todo, porque, como dice el dicho, si uno no tiene salud no tiene nada para trabajar, no consigue nada, entonces la salud para mí lo es todo, es tener una salud buena, es no estar comprometido, que no tenga enfermedades, es ser óptimo, eso básicamente entiendo yo como la salud”</p> <p>“Es como la cuestión del cuerpo, la parte general del cuerpo, se me viene a la mente al pensar en salud, las capacidades de uno, que se pueda mover”</p> <p>“Pues la verdad no tengo así</p> | |

memoria, pero salud, hace como unos, 10 años hacia atrás, que es cuando he estado escuchando sobre salud, es cuando ha venido la cuestión del bum, y toda esa vaina, se habla mucho en la televisión, en fijo esa parte por hay hace unos 10 años”

“Pues la cuestión de salud, cuando uno comenzó a tener deficiencias en el organismo, que empezó uno a sufrir, de digamos, de triglicéridos y colesterol, empezaron a tomarle exámenes médicos, entonces ya uno escuchaba al médico hablar de salud, que hay que tener buena salud, que cuidarse, que hacer deporte, que comer bien. Y todo ese tipo de cosa fue la primera vez que escuche esa cosa”

“No digamos que, en esa época, uno no pensaba en esas cosas, uno finalmente pensaba en estar bien,

| | | |
|--|---|--|
| | <p>comer bien, golosinas, gaseosas, uno se preocupaba por estar uno bien, beber tomar, rumbear y jugar era lo que se preocupaba uno, pero antes no se escuchaba nada sobre salud”</p> <p>“Pues sí, la salud ya hoy en día las fuentes de información, principalmente, lo que lo lleva a uno tomar los cambios, ha sido la cuestión de los médicos porque el organismo comienza a fallar, en televisión, hoy en día escucha uno a los medios que hablan de salud, que hay que comer bien , que hay que dormir bien, que hay que hacer deporte, otros personas que hablan de salud son los mismos compañeros, que les ha tocado ir al médico, que andan en el mismo cuento, entonces todos andan en el cuento para no tener achaques y todo ese tipo de cosas”.</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|---|---|--|
| 3 | <p>“He cuando pienso en salud, es como si fuera una, como una responsabilidad conmigo y con los demás. Que ósea mantener, si mantengo bien mi cuerpo, podre estar activa, podre servir en varias cosas, si tengo buena salud, puedo trabajar bien, estoy bien, puedo ayudar a los demás, me puedo desempeñar en varias cosas, teniendo buena salud, si no la tengo me sentiría como triste, y no podría hacer nada. Cuerpo y mente”</p> <p>“Cuando uno esta joven, casi nunca va al médico, ni se preocupa, no se sabe ni que es salud, ni que es enfermedad. Cuando tenía como 20 años, cuando empecé a estudiar, he, para, empecé a estudiar auxiliar de odontología entonces empecé a trabajar en lo de salud y ahí fue cuando comencé a saber que era lo de</p> | |
|---|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>salud y nutrición, entonces ya comencé a ver el valor de la vida”</p> <p>“Bueno, la adquirí, en el mismo ámbito donde trabajaba, porque veía muchas enfermedades de personas que llegaban muy enfermos, niños adultos, y pues bueno, tenían tanto del cuerpo como de mente, entonces hay uno se comienza a interesar, y de pronto, cuando se esta joven uno no se alimenta bien, y ya cuando uno comienza sentirse enfermo y de todo, entonces hay es cuando uno se interesa, que es mi salud y que es mi cuerpo”</p> <p>“Cuando en ese entonces era por mi mama también que se comenzó a enfermar, veía a mi papa enfermo, y yo también comencé a enfermar, porque no comía digamos, tenía muy descuidada la parte alimenticia, entonces a veces desayunaba y no</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>almorzaba, o a veces no comía, entonces comenzó a decaer mi rendimiento, y me toco ir al médico, porque comencé a sentirme mal, con mareos y trastornos, entonces fue cuando comencé a ir al médico, entonces me dijeron que estaba descuidando mi salud”.</p> | |
|--|---|--|

| Hábitos Nutricionales | | |
|------------------------------|---|---|
| Participantes | Segmento Textual | Tópico |
| 1 | <p>“Haber, si yo estoy en mi domicilio, una fruta, un café, algo que no tenga harinas, solo pan, algo</p> | <p>Los hábitos alimenticios haciendo referencia a una base semántica, la cual según Alcover y</p> |

| | | |
|----------|---|--|
| | <p>de trigo, no!, Huevos, el almuerzo depende de donde este, verduras ensalada arroz, por la tarde queso, yogurt, y por la noche, no hay sopa, o una crema nomas. No consumo lo mismo, no mantengo en el mismo sitio, entonces las condiciones son totalmente diferentes, lo que le permita a uno, pero pues trata de, pero pues trata, y pues el nivel de stress es muy complicado. Aguacate, aceite oliva trato de consumirlo, pero por mi trabajo me toca consumir lo que se encuentre en el sitio, ya que en varias ocasiones me puede encontrar en el campo, y pues me toca comer de lo que hay”</p> | <p>Rodríguez (2012) alude a la distinción de hábitos innatos y hábitos aprendidos; nos sugiere que en el presente, los participantes hacen referencia a aquellos <i>hábitos aprendidos</i>, los cuales se construyen con base en componentes sociales, los cuales en el caso que atañe a la investigación, se refieren a las formas de alimentarse de los pacientes diabéticos tipo 2.</p> |
| <p>2</p> | <p>“Pues básicamente el desayuno es proteína, que es el huevo, consumo también fruta, café en leche o chocolate y mogolla integral, el almuerzo, actualmente</p> | |

| | | |
|----------|--|--|
| | <p>estoy consumiendo una proteína, de carne que es pollo, cerdo o res, adicionalmente consumo una porción de verdura, en ocasiones consumo arroz, a veces frijol lenteja o garbanzo no todos los día pero estoy variando, y pues la comida que estoy consumiendo la verdura, fruta, una porción de arroz ocasionalmente y agua con las comidas; Pollo, carne o res. Y tinto consumo bastante café, tinto durante el día, a veces consumo 5 o 6 tazas de café durante el día”</p> | |
| <p>3</p> | <p>“Como fruta, huevos, café con leche o chocolate, y dos galletas de sal, o a veces puedo consumir, caldo de carne, o de pollo o de salmón; al almuerzo entonces consumo lenteja, o garbanzo o frijol, un poquitico de arroz o puede ser carne pollo o pescado, y un vaso de jugo sin azúcar, y a la comida entonces puedo</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| | comer pollo y verdura, y de pronto un poquito de jugo; Que consuma seguido el café con leche, y de pronto mandarinas, o manzana verde”. | |
|--|---|--|

Fuente: Elaboración propia

| RS de nutrición (Núcleo figurativo) | | |
|--|---|---|
| Participantes | Segmento Textual | Tópico |
| 1 | <p>“Pues, es como la línea, de la uno debe alimentarse, pero hay si hay algo complicado, porque hay alimentos que son buenos para uno como hay alimentos que son malos para otros, depende de su forma de ser, la sola tranquilidad con la que usted se sienta a la mesa, es importante, la reacción en el cuerpo va hacer diferente. Es el alimento, es creencias, es costumbre, porque si lo criaron desde chiquito a no comer carne”</p> | <p>Se encontró que el significado de nutrición que se manifiesta en los enfermos de Diabetes II, hace referencia a lo que según Otero (2012), corresponde a un proceso de conocimiento de los alimentos por parte de los participantes, en el que identifican las características nutricionales de los diferentes alimentos, haciendo referencia a que dicho conocimiento</p> |

| | | |
|----------|--|--|
| <p>2</p> | <p>“Pues nutrición yo pienso que es como toda esa cantidad de cosas que están disponibles para el ser humano para mantener su cuerpo en buenas condiciones, pienso que eso es la nutrición, básicamente lo que entiendo del concepto. A cosas me refiero digamos, la nutrición para mí es un alimento, lo que el organismo debe consumir, para mantener una buena salud, es como los alimentos, la nutrición es unas buenas verduras, buenas frutas, una buena comida, unas buenas proteínas, unas buenas vitaminas, y consumir bastante líquido, para mí toda esa parte se llama nutrición, que es mantener el cuerpo en óptimas condiciones, mejorarlo cada día”</p> | <p>que tienen, corresponde a un visión general de lo se refiere en conocer las cualidades de nutricionales, como lograr discriminar entre algunos alimentos que son proteínas, como carne de res, pollo y pescado, también como grasas, las cuales hacen referencia a los aceites vegetales, margarinas y demás; también en termino de hidratos de carbono, que para ellos se infieren como harinas refinadas, alimentos procesados(alimentos empaquetados y frituras); con dicho conocimiento logran, <i>a posteriori</i>, identificar y regular su consumo, de acuerdo a sus necesidades y valoración</p> |
| <p>3</p> | <p>“Es la parte más importante del ser humano. Porque si no tenemos salud, no podemos estar bien, no</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>podemos estar con una vida excelente; Bueno el estar bien es, he tiene, es complejo, tiene que estar, mentalmente y corporalmente, entonces la salud es como la persona se cuida, como la persona se quiere; Beneficios todos, porque una persona saludable es activa, es trabajadora, rinde en el estudio, rinde en el trabajo, con buena salud, es tal vez la persona más feliz, porque es útil; Bueno en la que convivo, a salud siempre está en general, pues esta, digamos que regular es mal, a mal. Porque ahora todos, el pensamiento es que lo primero es el trabajo el esposo y la esposa, y los niños van a al colegio y hasta por la noche se ve con ellos, entonces que les empacan a los hijos, rapidito un jugo de caja unas papas de paquete, de pronto si acaso una fruta y así van los papas, el afán de irse a trabajar, entonces no</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|---|--|
| | desayunan bien, o si tiene para el almuerzo ya no tienen para la comida entonces es lo que se descuida” | |
|--|---|--|

| RS de nutrición (Objetivación) | | |
|--------------------------------|--|--|
| Participantes | Segmento Textual | Tópico |
| 1 | <p>“Pues, es como la línea, de la uno debe alimentarse, pero hay si hay algo complicado, porque hay alimentos que son buenos para uno como hay alimentos que son malos para otros, depende de su forma de ser, la sola tranquilidad con la que usted se sienta a la mesa, es importante, la reacción en el cuerpo va hacer diferente. Es el alimento, es creencias, es costumbre, porque si lo criaron desde chiquito a no comer</p> | <p>Frente al proceso de objetivación de los pacientes diabéticos tipo 2, ellos pasaron de tener unos conocimientos generales de alimentación, y al enterarse de su diagnóstico, buscaron información en el personal médico acerca de los alimentos más convenientes para su enfermedad, de allí emergió el conocimiento específico de los alimentos para diabéticos, posteriormente para tener mayor</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | <p>carne”</p> <p>“La satisfacción de necesidades, que el mismo cuerpo pide, hay que darle a la persona, si usted come mucho y no gasta energía, pues se complica, gasta más de lo que consume; alimento”</p> <p>“Desde pequeño, gracias a dios nací en un medio bueno y tuvimos acceso a médicos. Me hablaban de la calidad de la comida; Los medios de comunicación, los compañeros, en el colegio donde estuve estudiando. Si puede haber un producto con diferente empaque y diferente sello que la vende mejor pero todos le apunta a la calidad de los alimentos”</p> | <p>claridad de tales conocimientos buscaron registros visuales que fueran coherentes con la información suministrada, por último, al tener el registro de imágenes e información, experimentaron una sensación equivalente a la <i>alegría o tranquilidad</i>, lo cual tiene sentido porque mejoraría su salud y calidad de vida frente a su padecimiento.</p> |
| 2 | <p>“Lo primero que se me viene, lo primero que pienso, es en toda esa cantidad de comida, que existe, para mi nutrición, porque por ejemplo uno</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>dice bueno nutrición es todo aquello que puede consumir su organismo, lo vegetales, las verduras, las carnes, las vitaminas, los medicamentos, toda es parte, es lo que se me viene a mi mente, toda la cantidad de cosas que existen que uno cree que el ser humano puede consumir”</p> <p>“Pue ese término es lo mismo, es parecido a lo de salud, Es cuando uno empieza, lo de la salud, cuando empieza a fallar el organismo, entonces que va uno al médico empieza hablar de nutrición, y le dice vea lea instrúyase, para que usted comience a saber, o le da unos tips o unos consejos, para que usted tenga una buena nutrición, para que tenga un buen producto de alimenticios, que nutran bien su organismo , eso va de la mano , con lo se da salud, de hace como unos 10 años, entonces</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|----------|---|--|
| | <p>uno comienza a escuchar sobre nutrición”</p> <p>“Pues eso es lo mismo que la salud, las fuentes de información hoy en día, los médicos es una parte, los nutricionistas, otra parte, los mismos compañeros, los mismo libros, la prensa, la radio, todos esos medios que uno escucha hablar de nutrición”.</p> | |
| <p>3</p> | <p>“Bueno entender por nutrición, es que todo ser humano deberíamos, llevar una dieta, una excelente dieta, sabernos nutrirse adecuadamente, pero es lo que no hacemos. La nutrición es saber uno cuidar su cuerpo con los alimentos”</p> <p>“Bueno para mí la nutrición es casi lo básico, lo más básico de la vida. Básico en que uno como ser humano, uno era lo que primero debería aprender en la vida, a saber nutrirse y no a comer por comer,</p> | |

cuidar su cuerpo con la alimentación”

“Es cuando tuve el azúcar alto, entonces fui al médico, me hicieron lo de sangre, y me salió que tenía el azúcar alto, entonces e médico me dijo, bueno que e s lo que come como es su vida de todo, entonces le explique y según eso , el doctor me dijo que yo me estaba nutriendo como debería ser, que para mí nutrirse no era comer, harinas, chocolates, comer dulces, pues en ese entonces esa era lo que se comía, gaseosas, jugos con azúcar, y cosas así entonces cuando ya vi que estaba con ese problema del azúcar ya empezaron a enseñarme como debía nutrirse. Hace 19 años”

“Bueno, haber, por los médicos, a veces también por mis hijos, bueno por los que también han padecido esta enfermedad, se

| | | |
|--|--|--|
| | empieza uno como enterar, por esos medios, leyendo mucho y averiguando, sobre todo”. | |
|--|--|--|

| RS de nutrición (Anclaje) | | |
|----------------------------------|--|--|
| Participantes | Segmento Textual | Tópico |
| 1 | <p>“Claro, porque esa es la vida, es para manejar la vida, si usted no come bien, se jodio la vida, si usted anda lleno a toda hora, grave, si usted no consume y adquiere más energía, haber, si usted come más de la cuenta, se va a desbalancear, hay viene obesidad y otro poco de vainas, hay la pregunta esta, esa es la pregunta del millón, si yo hago esto que debo comer, si yo hago un trabajo como debo alimentar mi cuerpo, y si estoy en una zona como</p> | <p>Respecto al proceso de anclaje, se evidenció como medios de comunicación informal y formal, fueron las fuentes información de gran relevancia para los participantes, con las cuales se construyó la RS de nutrición.</p> |

| | | |
|----------|--|--|
| | <p>debo alimentarme ya que depende de la zona, porque los requerimientos alimenticios son diferentes”</p> <p>“Es mantener su nivel de mantenimiento mínimo para vivir, si usted está aquí necesita una dieta y si está en la costa necesita otra diferente, se puede decir que el lugar, todo el medio”</p> <p>“No la veo, esto está muy disparatado, unos tienen con qué y otros no tienen con que, otros les gusta más el color rojo y otros el azul, esos es más publicidad”.</p> | |
| <p>2</p> | <p>“Claro, eso es importante, le hago una comparación, si usted tienen un vehículo o un motor, y usted le aplica un buen aceite, un buen combustible, va tener una maquina andando en óptimas condiciones, así mismo considero que le pasa al ser humano si usted tiene</p> | |

una buena nutrición va a tener un mejor desempeño, una buenas disposición tanto física como emocionalmente va a tener y en el desarrollo de sus labores diarias, como en el deporte, el trabajo, en todas sus actividades matutinas o diarias”

“Pues si la nutrición es buena, trae buenas cosas, buena mente buena mar, como se dice el dicho, pero si la nutrición es mala, van a ver los desgastes en el tiempo, va a tener un desgaste, va haber un deterioro de la persona, el cuerpo humano como tal se va a deteriorar si hay una mal nutrición... con una buena nutrición se va a tener buenos resultados.

Como resultados me refiero, por ejemplo, si tiene una buena nutrición, va a durar muchos años, va a tener menos enfermedades, o no va tener

| | | |
|----------|--|--|
| | <p>enfermedades, sus años de vejez, van hacer más sencilla, sin achaques, sin tanto problema, y no va a tener que prescindir del cuidado de alguien”</p> <p>“Bueno pienso que la nutrición, es importante, y se está viendo con buena metodología, el problema que existe básicamente, es la cuestión de los costos, que hoy en día la buena comida, vale mucho, es decir, conseguir una buena nutrición es muy costosa, entonces hay estamos fallando como sociedad, en esa parte, porque ya son muy pocas las personas que tienen la posibilidad de tener una buena nutrición, posibilidades de conseguir una buena fruta, una buena carne, proteínas que necesita para su sustentabilidad”.</p> | |
| <p>3</p> | <p>“Huy claro porque esa es la primera razón de la vida, nosotros como personas no estaríamos con una</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>vida saludables, algo nos estaría fallando, cuando puede ser el colesterol, los triglicéridos, el azúcar muchos problemas debidos a la mala nutrición”</p> <p>“Beneficios muchos, porque si nosotros como seres humanos supiéramos el valor de la nutrición creo no habría niños enfermos ni adultos, y llegaríamos a una vejez muy bonita, ya no a una edad de que a os 50 se muro de un paro cardiaco, si no que un podría llegar a los 90 o 80 y uno estaría excelentemente”</p> <p>“Mal, porque ahora toda la gente esta es en el correr, para el trabajo, estresado, ya la gente preocupada por todo lo económico, por las cosas materiales que comprar el mejor celular, de todo, a eso se refiere toda la gente, pero no se preocupan por una buena nutrición,</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>nunca se preocupan como personas , bueno puedo tener tal cosa, pero estoy enfermo del hígado, del páncreas, porque no he comido bien por qué no como a horas, entonces come cualquier cosa cualquier chatarra, en la calle, empana gaseosa, pero si nos pusiéramos a pensar en el valor de la nutrición , creo que la mayoría de las personas cambiarían , todo lo de la tecnología por llevar una vida sana”.</p> | |
|--|---|--|

