

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Las creencias y actitudes de pacientes diabéticos.

Benvenuto, Analía.

Cita:

Benvenuto, Analía (2010). *Las creencias y actitudes de pacientes diabéticos. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/568>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/vqU>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LAS CREENCIAS Y ACTITUDES DE PACIENTES DIABÉTICOS

Benvenuto, Analía

Instituto de investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

En el marco de una investigación mayor de beca de maestría, se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de conocer la relación entre las creencias, las actitudes hacia la diabetes y las prácticas de autocuidado, de pacientes diabéticos tipo 2 entre 40 y 60 años. En este trabajo se presentan los resultados preliminares. Para el presente trabajo se analizaron estadísticamente los datos del cuestionario de prácticas de autocuidado y de la escala tipo Likert para la medición de actitudes y creencias sobre la enfermedad crónica, validada en proyecto UBACyT P429. Los mismos se aplicaron a una muestra probabilística al azar sistemático de 153 pacientes diabéticos tipo 2, de entre 40 y 60 años que concurren a un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires durante el 2009. Los resultados indican que la veracidad de las creencias acerca de la diabetes favorece una actitud más positiva ante la misma y esto redundará en un autocuidado de la salud más adecuado.

Palabras clave

Diabetes Creencias Actitudes Autocuidado

ABSTRACT

BELIEFS AND ATTITUDES OF PATIENTS WITH DIABETES

In this paper are presented preliminary results from a larger research, which was developed as part of a graduated scholarship program. A quantitative and descriptive study has been done, in order to know the relationship between beliefs, attitudes and self-care in patients with type 2 diabetes from 40 to 60 years old. A probability randomness systematic sampling has been taken from 153 patients with type 2 diabetes, who attend a public hospital of Buenos Aires City. They were requested to fill in a self-care questionnaire and a Likert scale of beliefs and attitudes about the illness. These instruments were created in the UBACYT429 project. The results indicate that a positive association was found between true beliefs about diabetes and positive attitudes. Moreover, these attitudes towards the illness favour more adequate self-care practices.

Key words

Diabetes Beliefs Attitudes Selfcare

I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas la diabetes se ha convertido en una de las enfermedades crónicas de mayor preocupación para la salud pública en todo el mundo. Sólo en Latinoamérica se estima que existen 15 millones de personas con esta enfermedad y se calcula que dicha cifra crecerá en más de un 30% en 10 años (OPS, 2008).

La diabetes tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica, hasta ahora incurable, que aparece usualmente en la edad adulta entre los 40 y 60 años, cuyas causas se asocian a factores hereditarios pero también, a hábitos de salud como el sedentarismo y la obesidad. Produce complicaciones severas como ser, cardiopatías, discapacidades y ceguera, entre otras.

Es característico de la medicina de nuestros días, que los tratamientos de las enfermedades crónicas cada vez comprendan más tareas de cuidado delegadas en los pacientes, dejando gran parte del control de la enfermedad depositado en sus manos (Menéndez, 2002). Los tratamientos de la diabetes no son la excepción. Estos se centran en gran medida, en la prescripción de una serie de conductas de autocuidado que el paciente debe incorporar a su vida diaria para mejorar su calidad de vida y prevenir las

complicaciones (Krochik et al., 2004). Dichas conductas consisten principalmente en: seguimiento de una dieta, ejercicio diario, cuidado de los pies, control de la glucosa en sangre y medicación. En nuestro país se estima que más del 60% de las personas que realizan un tratamiento llevan un bajo control de la enfermedad (Pronadia, 1999).

Ciertamente, el tratamiento de la diabetes tipo 2 es complejo porque supone cambios de hábitos que abarcan distintas áreas de la vida cotidiana, en un momento de la vida en que ya están instaladas y organizadas las rutinas diarias.

De este modo, ante la irrupción de la enfermedad las personas deben realizar numerosos ajustes para poder integrar este nuevo suceso a sus vidas. En dicho camino resulta primordial la búsqueda de la explicación de este evento extraño que es la enfermedad. En general, la salud no requiere de una explicación, pero la enfermedad sí debe ser explicada (Farr, 1985).

Así, las personas construyen sistemas de creencias acerca de la diabetes que funcionan como mediadores o traductores entre la enfermedad biológica y la experiencia personal. A su vez, estas creencias también son influenciadas por las interpretaciones culturales y sociales de la enfermedad en general y de cada patología en particular (Rolland, 2000). Más aún, aunque sin tener una causalidad lineal, las creencias inciden sobre las conductas que se llevan a cabo (Araya Umaña, 2002) y guardan relación con las actitudes que las personas adoptan frente a la patología.

Siguiendo el modelo tricomponente de Rosenberg y Hovland (1960) la actitud es un conjunto de tres componentes: un componente afectivo que se refiere a los sentimientos de la persona y la valoración que realiza del objeto; un componente cognitivo que incluye todos las ideas, saberes y opiniones del sujeto, y por último, el componente comportamental que es la tendencia a actuar de determinada manera con respecto al objeto. Desde esta conceptualización la actitud es una predisposición de la persona a actuar frente al objeto, a partir de 3 tipos de respuestas: afectiva, comportamental y cognitiva.

II. OBJETIVO:

Conocer la relación entre las creencias, las actitudes hacia la diabetes y las prácticas de autocuidado de personas con diagnóstico de diabetes tipo 2 entre 40 y 60 años, que concurren a consultorios externos de nutrición del Hospital Durand de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

III. HIPÓTESIS:

Las creencias verdaderas acerca de la diabetes estarán asociadas con actitudes positivas hacia la enfermedad.

Una actitud positiva hacia la diabetes es lo que mejor explica la realización adecuada de prácticas de autocuidado.

IV. METODOLOGÍA:

Tipo de estudio: Descriptivo y de corte transversal.

Sujetos y muestra: Se tomó una muestra probabilística al azar sistemática de 153 pacientes diabéticos tipo 2, de entre 40 y 60 años, con un promedio de edad de 54,59 años (desvío standard: 7,069) que concurrían a los consultorios externos de Diabetología del Hospital Durand de la Ciudad de Buenos Aires, durante el año 2009.

Instrumentos de recolección de datos: Para el presente trabajo se consignan resultados preliminares correspondientes a los datos de: un cuestionario de datos personales, una escala Likert para la medición de actitudes y creencias hacia la enfermedad crónica, una escala de frecuencia para medir la variable "prácticas de autocuidado", ambas elaboradas y validadas en el marco del proyecto UBACyT P429. Para establecer las categorías de la actitud se calcularon los cuartiles y se consideró que el puntaje correspondiente a C1 (28) y los inferiores era una actitud negativa, que el puntaje mayor a C1 y menor a C3 correspondía a una actitud neutra y C3 (37) o superior se consideró una actitud positiva.

Análisis de datos: Los datos fueron analizados estadísticamente con el soporte técnico del software Spss 11.5, versión castellana. Se realizaron análisis de varianza Anova, correlaciones bivariadas y pruebas de Chi cuadrado.

V. RESULTADOS

Con el fin de analizar la relación entre la veracidad de las creencias de los pacientes diabéticos y las actitudes hacia su enfermedad, se realizó una prueba de Chi cuadrado, y se observó que, un 43,1% de las personas que tenían creencias mayoritariamente falsas tenían una actitud negativa hacia la diabetes; en cambio, un 32,7% de los que tenían creencias mayoritariamente verdaderas, presentaban una actitud positiva hacia la enfermedad. Estas diferencias resultan estadísticamente significativas ($X^2 = 11,911$ y $p < 0.01$), por lo que puede afirmarse que se confirma la primer hipótesis, ya que cuanto más se ajustan las creencias a los saberes médicos acerca de la diabetes, la actitud hacia la misma resulta más favorable.

Para un análisis más detallado de esta relación, se realizó un análisis de la varianza Anova entre las creencias y los tres componentes de la actitud (cognitivo, comportamental y afectivo). Se observó que las creencias tienen una relación significativa con los tres componentes siempre a favor del grupo que las presenta mayoritariamente verdaderas (comportamental: $F = 7,429$ y $p < 0,01$; afectivo: $F = 5,248$ y $p < 0,05$; y cognitivo: $F = 14,116$ y $p < 0,001$); siendo este último, el que presenta la relación más significativa. En otras palabras, lo que las personas creen sobre la diabetes y su tratamiento, influye sobre lo que saben, sienten y tienen intención de hacer en relación a su enfermedad.

Por otro lado, es razonable suponer que las actitudes tendrán incidencia sobre las prácticas de autocuidado que los pacientes diabéticos llevan a cabo. Para lo cual se realizó otro Anova, y se observó que, efectivamente, aquellos pacientes que tienen una actitud negativa hacia la diabetes presentan una media de autocuidado (39,20) significativamente menor ($F = 6,600$ y $p < 0.01$) que aquellos que tienen actitudes neutras (45,53) o positivas (45,22), sin que existan diferencias estadísticas entre estos dos últimos grupos nominales (prueba Scheffe), confirmándose así la segunda hipótesis.

VI. CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos se concluye que la existencia, en los pacientes diabéticos, de creencias acerca de su enfermedad que sean congruentes con los saberes médicos, favorece una actitud positiva hacia la misma, lo cual redundará en un cuidado de la salud más adecuado. En oposición, aquellos pacientes que creen que, por ejemplo, la diabetes "es contagiosa", o "los remedios naturales son mejores", presentan una actitud desfavorable hacia su enfermedad y, a su vez, sostienen un menor control de la diabetes, en detrimento de su salud. Estos hallazgos coinciden con los estudios de Marks y cols. (2008) que sugieren que cuanto más concuerden los posibles efectos del medicamento recetado con el sistema de creencias de los pacientes, mejor será la adherencia al tratamiento.

Los aportes de Fishbein y Ajzen (1975) explican estos resultados, si bien no fueron las conceptualizaciones teóricas desde las cuales se partió, según estos autores, las actitudes son un sentimiento favorable o desfavorable sobre el objeto de la actitud, que a su vez son función de las creencias acerca del mismo. De este modo, el trabajo para el cambio de actitudes hacia la enfermedad, también implica un trabajo con las creencias acerca de la misma. En este sentido, los programas de educación diabetológica, como los propuestos en el Programa Nacional de Prevención y Control de la Diabetes (PRONADIA), plantean en sus objetivos la difusión de información sobre la enfermedad buscando de esta manera, mejorar los conocimientos y actitudes hacia la diabetes (Pronadia, 1999). Sin embargo, en la práctica, muchos de los cursos o talleres de educación para diabéticos que se implementan, no contemplan las creencias y experiencias personales de los pacientes (Saslavski, 2007).

De acuerdo a los datos obtenidos aquí, podría ser útil complementar estos programas con intervenciones que indaguen y reflexionen acerca de las creencias personales, familiares y culturales acerca de la enfermedad, que muchas veces, contradicen el saber médico, funcionando como obstáculo para el cumplimiento de las prescripciones. No se trata sólo de brindar información sino de conocer cómo ésta es interpretada y apropiada por los pacientes, y cómo ellos integran estos nuevos saberes con sus creencias previas.

BIBLIOGRAFIA

- ARAYA UMAÑA, S. (2002). Representaciones sociales. Ejes teóricos para su discusión. Cuadernos de Ciencias Sociales 127 de FLACSO, Costa Rica.
- FARR, R. (1985) Las representaciones sociales. En S. Moscovici, Psicología Social, II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales, (pp. 495-506). Barcelona: Paidós.
- FISHBEIN, M. y AJZEN, I. (1975) Belief, Attitude, Intention and Behavior. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- KROCHIK, A., MAZZA, C., ARAUJO, M., KOVALSKYS, I., OZUNA, B., ASSAD, D., COPPOLA, L., DOMENECH, I., LAHERA, E., ZUFRIATEGUI, Z. y GAGLIARDINO, J. (2004). Evaluación de un programa de educación de tratamiento intensivo en adolescentes con diabetes tipo 1. Seguimiento por dos años. Sociedad Argentina de Investigación Clínica, 64, 107-112.
- MARKS, D., MURRAY, M., EVANS, B., WILLING, C., WOODALL, C. y SYKES, C. (2008) Psicología de la Salud. México: Manual Moderno
- MENÉNDEZ, E. (2002) De sujetos, saberes y estructuras. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2008). Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Extraído en noviembre de 2009 desde: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/dia-guia-alad.pdf>
- PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS (PRONADIA) (1999). Documento del programa. Comisión Asesora permanente de Prevención y Control de la diabetes Mellitus. Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.
- ROLLAND J. (2000) Familias, enfermedad y discapacidad. Madrid: Gedisa.
- ROSENBERG, M.J. y HOVLAND, C.I. (1960). Cognitive, affective and behavioral components of attitudes. En C.I. Hovland y M.J. Rosenberg (Eds.). Attitude organization and change: An analysis of consistency among attitude components. New Haven (Conn.): Yale University Press.
- SASLAVSKI, L. (2007). ¿Por qué no se cura (todavía) la diabetes?. Un abordaje antropológico de la enfermedad considerada la epidemia del siglo XXI. Buenos Aires: Antropofagia.