

# Conductas promotoras de salud en personas con diabetes mellitus II durante pandemia por COVID 19

Health-promoting behaviors in people with diabetes mellitus II during the COVID 19 pandemic

Conduas promotoras de saúde em pessoas com diabetes mellitus II durante pandemia por COVID 19.

*Lina Karina Bernal-Ordoñez<sup>1</sup>*  
*Mónica María López-González<sup>2</sup>*  
*Angélica María Montoya-García<sup>3</sup>*  
*Jenny Andrea Orrego-Ariza<sup>4</sup>*

## Resumen

**Objetivo:** Identificar las conductas promotoras de salud de personas que padecen diabetes mellitus II en tiempos de pandemia. **Materiales y métodos:** Investigación cualitativa con diseño fenomenológico. Se realizó una entrevista semiestructurada a 12 personas mayores de edad, con diagnóstico de diabetes mellitus 2, residentes en la ciudad de Armenia- Quindío, quienes asistieron a controles de su patología por lo menos tres veces cada año, entre 2020 y 2021. La técnica de muestreo utilizada fue por saturación de categorías. **Resultados:** A partir del discurso de los participantes que padecen diabetes mellitus, se describen las conductas promotoras de salud, las cuales se agruparon en las siguientes categorías: Conductas y conocimientos adquiridos; efectos originados por las conductas; y, barreras para generar conductas promotoras de salud en tiempos de pandemia. De la información, emergió la categoría denominada “Necesidades de cuidado a la salud mental”. **Conclusiones:** Es necesario repensar las prácticas de cuidado, de atención y de educación en salud a las personas que padecen diabetes. Por tanto, es importante realizar un abordaje holístico que garantice una atención integral de la salud y una educación emancipadora; es decir, que el conocimiento y las conductas adquiridas sean capaces de transformar la realidad vivida por cada persona.

**Palabras clave:** Atención a la salud; Promoción de la salud; Comportamiento saludable; COVID 19; Educación en salud.

## Abstract

**Objective:** To identify the health-promoting behaviors of people suffering from diabetes mellitus II in times of pandemic. **Materials and methods:** qualitative research with a phenomenological design. Semi-structured interview was conducted with 12 people of legal age, diagnosed with diabetes mellitus 2, residing in the city of Armenia-Quindío and who attended the controls for their pathology at least three times a year, from 2019 to 2020. The sampling technique used was saturation of categories. **Results:** from the discourse of the participants who live with diabetes mellitus, the health-promoting behaviors are described, which were grouped into the following categories: Acquired behaviors and knowledge; effects caused by behaviors and; Barriers to generating health-promoting behaviors in times of pandemic. From the information, the category called “Mental health care needs” emerged. **Conclusions:** It is necessary to rethink the practices of care, attention and health education for people who live with chronic diseases, intuiting to carry out a holistic approach that guarantees comprehensive health care and emancipatory education, through in which the knowledge and behav-

## Autor de correspondencia\*

<sup>1\*</sup> Doctora en Enfermería, Docente Programa de enfermería, Fundación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt. Pereira, Colombia. Correo: [lbernal18@cue.edu.co](mailto:lbernal18@cue.edu.co)  0000-0001-7486-0503

<sup>2</sup> Enfermera, Magister en Bioética, Docente Programa de enfermería, Fundación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt. Armenia, Colombia. Correo: [monilop1@cue.edu.co](mailto:monilop1@cue.edu.co)  0000-0002-4837-3856

<sup>3</sup> Enfermera, Especialista en pedagogía para la docencia universitaria, Docente Programa de enfermería, Fundación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt. Armenia, Colombia. Correo: [amontoya94@cue.edu.co](mailto:amontoya94@cue.edu.co)  0000-0002-3458-5620

<sup>4</sup> Enfermera, Especialista en Neurodesarrollo y aprendizaje, Docente Programa de enfermería, Fundación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt. Armenia, Colombia. Correo: [jennorre51@cue.edu.co](mailto:jennorre51@cue.edu.co)  0000-0002-6516-3666

**Recibido:** 1 febrero 2022

**Aprobado:** 28 abril 2022

## Para citar este artículo

Bernal-Ordoñez LK, López-González MM, Montoya-García AM, Orrego-Ariza JA. Conductas promotoras de salud en personas con diabetes mellitus II durante pandemia por COVID 19. 2022; 19(2):61-69. <https://doi.org/10.22463/17949831.3299>

© Universidad Francisco de Paula Santander. Este es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



iors acquired are capable of transforming the lived reality of each person.

**Keywords:** Health Care (Public Health), Health Promotion; COVID 19; Health education.

## Resumo

**Objetivo:** Identificar os comportamentos promotores de saúde de pessoas com diabetes mellitus II em tempos de pandemia. **Materiais e métodos:** Pesquisa qualitativa com delineamento fenomenológico, foi realizada entrevista semiestruturada com 12 pessoas maiores de idade, diagnosticadas com diabetes mellitus 2, residentes na cidade de Armênia- Quindío e que frequentaram aos controles de sua patologia pelo menos três vezes ao ano, de 2019 a 2020. A técnica de amostragem utilizada foi a saturação de categorias. **Resultados:** a partir do discurso dos participantes que convivem com o diabetes mellitus, descrevem-se os comportamentos promotores da saúde, os quais foram agrupados nas seguintes categorias: Comportamentos e conhecimentos adquiridos; efeitos causados por comportamentos e; Barreiras para gerar comportamentos promotores de saúde em tempos de pandemia. A partir das informações, emergiu a categoria denominada “Necessidades de cuidados em saúde mental”. **Conclusões:** É necessário repensar as práticas de cuidado, atenção e educação em saúde para as pessoas que convivem com doenças crônicas, com a finalidade de realizar uma abordagem holística que garanta uma atenção integral à saúde e educação emancipatória, por meio da qual os conhecimentos e comportamentos adquiridos sejam capaz de transformar a realidade vivida de cada pessoa.

**Palavras chave:** Atenção à Saúde, Promoção da saúde; COVID 19; Educação em saúde.

## Introducción

Las enfermedades crónicas a nivel mundial representan un 70% de la mortalidad anual, constituyéndose en la actualidad en uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud en el mundo (1,2). Razón por la cual una de las metas para el 2030 de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) es reducir en un tercio la mortalidad prematura por estas enfermedades, mediante la promoción de la salud; así como la prevención y tratamiento de la enfermedad, teniendo en cuenta el bienestar y la salud mental (3).

Desde este punto de vista, el Pacto Mundial contra la Diabetes (PMD) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una iniciativa mundial para mejorar la prevención y la atención de la diabetes; y por tanto, contribuir a las metas mundiales para 2030 (4).

En las últimas décadas, la incidencia de la diabetes ha aumentado más deprisa en los países de ingresos bajos y medianos. Se estima que en 2019 la diabetes fue la

causa directa de 1,5 millones de defunciones y que en 2012 fallecieron 2,2 millones de personas como consecuencia de la hiperglucemia. Además, se han incrementado los riesgos de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo (5,6).

Es necesario recalcar que esta enfermedad en cierta medida es reducible y prevenible, disminuyendo los factores de riesgo modificables como son: alimentación inadecuada, inactividad física, consumo de tabaco y alcohol; de igual forma, hay que fomentar por medio de la educación las conductas promotoras de salud, que tienen como objetivo promover en los individuos, conocimientos básicos necesarios para la prevención de enfermedades, tratamientos, nutrición adecuada y actividad física. En este sentido, la educación sanitaria está conformada por un conjunto de actividades formales e informales permanentes en las que intervienen todos los actores de las instituciones de salud, haciendo que la población actúe de una manera participativa y responsable, cambiando conductas perjudiciales (7). Por más de tres décadas, a nivel mundial y nacional se han generado avances y progresos mediante di-

seños e implementación de políticas y estrategias que buscan favorecer las condiciones de vida y el bienestar de las personas con diabetes y otras enfermedades crónicas no transmisibles. En Colombia, las políticas y normativas para este tipo de patologías han sido estratégicamente gestionadas mediante el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, específicamente con la “Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles” que busca promover modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, las familias y las comunidades, así como en el acceso a una atención integrada con enfoque diferencial (8).

Desde diciembre de 2019, una nueva enfermedad (COVID 19) causada por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) emergió en Wuhan, China, expandiéndose rápidamente, por lo cual, la OMS decretó en enero del 2020 la emergencia de salud pública a nivel internacional. Esta nueva situación ha desbordado toda previsión de los Sistemas de Salud (9-11) desafiando a todas las políticas y estrategias implementadas para la prevención de la enfermedad, promoción de la salud, tratamiento y rehabilitación de otras enfermedades que fueron desplazadas ante la emergencia sanitaria, evidenciándose una inequidad en el acceso a la salud en detrimento de la atención (12).

De acuerdo con lo planteado anteriormente, los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles (ENT), entre ellas, la diabetes, se han visto significativamente afectados desde el comienzo de la pandemia de COVID 19. Al respecto, la OMS confirma que el impacto es mundial; sin embargo, los países de ingresos bajos son los más afectados, interrumpiendo parcial o totalmente los servicios de tratamiento de la diabetes en un 49% (13-15).

Estas interrupciones del sistema de prestación de servicios han hecho que las personas que padecen diabetes tengan que asumir de manera individual, nuevas posturas ante el mantenimiento de su salud. Para Nola J. Pender en su modelo de promoción de la salud, estas posturas dependen de las características y experiencias individuales de las personas, así como de los conocimientos y efectos de la conducta, conduciendo al individuo a participar o no en comportamientos ante su salud (16). Es decir, que les corresponde actuar activamente a fin de gestionar las conductas, muchas veces superando barreras, haciéndose cargo de costos

parciales o totales del tratamiento, o en situaciones más críticas, interrumpir su tratamiento y hábitos saludables adquiridos.

En definitiva, con el presente trabajo se pretendió responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las conductas promotoras de salud, en personas que padecen diabetes mellitus II en tiempos de pandemia?

## Objetivos

Identificar las conductas promotoras de salud en personas que padecen diabetes mellitus II en tiempos de pandemia, a partir del enfoque del modelo de promoción de la salud de Nola Pender, aplicado en la ciudad de Armenia, Quindío, 2021.

## Materiales y Métodos

Investigación cualitativa con diseño fenomenológico. Se indagó sobre las conductas promotoras de la salud en las personas que padecieron diabetes mellitus tipo II en tiempo de pandemia por COVID 19, entre los años 2020 y 2021.

Como técnica de recolección de datos se realizó una entrevista semiestructurada. El guion de la entrevista fue diseñado teniendo en cuenta algunos conceptos teóricos del modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Las entrevistas se realizaron de manera individual y remota vía Meet con un tiempo de duración promedio de 40 minutos cada una. Los sujetos de estudio fueron 12 personas que cumplieron con los siguientes criterios de selección: mayores de edad, con diagnóstico de diabetes mellitus 2 y que asistieron a controles de su patología por lo menos tres veces al año, en el periodo comprendido entre 2020 y 2021. Además, que fueran residentes de la ciudad de Armenia-Quindío, de ambos sexos, y que aceptaron participar de la investigación firmando el consentimiento informado. La técnica de muestreo utilizada fue por saturación de la información.

El acercamiento a los participantes se hizo mediante la Institución Prestadora de Salud RED SALUD, la cual autorizó para estar en sus instalaciones y contactar en el programa de Crónicos a las personas que quisieran

participar en la investigación, a quienes se les informó sobre el propósito de la misma; también, se socializó con las personas interesadas, lo que permitió que firmaran el consentimiento informado.

Los datos que se obtuvieron se analizaron de acuerdo con la técnica de análisis de contenido (17) en la modalidad categorial temática. Se realizó una categorización deductiva; es decir, que las categorías de análisis se construyeron a partir de los datos que se obtuvieron una vez finalizado el proceso de las entrevistas.

El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Corporación Universitaria y Empresarial Alexander Von Humboldt con el código de acta 057. Todos los participantes del estudio firmaron el consentimiento informado.

## Resultados

Los resultados presentados corresponden al análisis de los discursos, que describen las conductas promotoras de salud individuales de las personas que padecen diabetes, que, según Nola Pender, dependen en gran medida de conductas adquiridas, los efectos que las originan y las barreras que las obstaculizan.

### Conductas adquiridas relacionadas con la promoción de la salud

En relación con las conductas adquiridas por las personas frente a acciones promotoras de salud, se encuentran en un nivel receptivo y se refieren al seguimiento de las recomendaciones que recibieron del equipo de salud respecto al control cardiovascular, sobre asuntos como la alimentación saludable y la realización de ejercicio.

En el marco de las normas instauradas a nivel mundial y nacional para personas con diabetes, están las guías de hábitos saludables, que en su mayoría están enfocadas a la alimentación y actividad física. Para los participantes de este estudio, en cuanto a la alimentación, expresan no sufrir cambios durante el tiempo de pandemia diferente a los habituales.

*P1. [...tratando de comer bien, cuidándome en las comidas, en el dulce...lo mismo de siempre]*

*P2: [...cuidado con la alimentación, todo simple]*

*P3. [cuando me diagnosticaron la diabetes yo de una le bajé al dulce y continuo así]*

*P5. [me cuido de comer dulces y muchas harinas]*

Cuando se indagó sobre la actividad física, los participantes contemplan como única opción el caminar, actividad que se vio afectada negativamente durante la pandemia

*P2. [...caminar 20 minutos diariamente antes de todo esto, ahora más poquito]*

*P4. [...ejercicio, caminaba un poquito en la misma casa...][...pues ya casi no podía salir a caminar]*

*P7. [salgo de vez en cuando a caminar; no tengo rutina...y cuando se puede]*

*P11. [hago ejercicio de vez en cuando, no diario, las caminatas son de vez en cuando]*

Del igual forma, los participantes manifiestan que los conocimientos sobre las conductas los reciben, de parte del grupo sanitario de control de su IPS

*P1. [me hablan mucho sobre los cuidados que hay que tener; cambiar los hábitos de alimentación, claro que ya no porque hace días no tengo control]*

*P5. [...si, el médico y las enfermeras me dicen que me cuide en la alimentación sobre todo el azúcar]*

*P7. [...si, ellos siempre me dicen que debo seguir cuidándome, en las citas por teléfono, pero no me hicieron laboratorios durante la pandemia]*

*P8. [las niñas le dicen a uno que se cuide. La nutricionista le enseña a uno muchas cosas, pero uno no puede llevar esas dietas...menos cuando no hay dinero]*

*P2. [pues las citas telefónicas son llamadas para ver como esta uno y si se toma los medicamentos.... Lo mismo de que bájele a la azúcar y las harinas y que camine].*

*P9. [...siempre en las citas me dicen que no comer dulces y caminar mucho]*

## Barreras para generar conductas saludables

El nivel de conocimiento influye directamente en la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud, comprometiendo la eficacia percibida; es así, cómo se perciben bloqueos imaginados o reales que limitan o dificultan el desarrollo de las conductas de salud rutinarias en tiempo de pandemia. Dichas barreras se identificaron en los siguientes grupos, así:

### Barreras de acceso a medicamentos y controles:

P3. *[en la pandemia se me acabaron los medicamentos y algunos me tocó comprarlos...]*

P2. *[mis hijos me compraron algunos de los medicamentos que la EPS no tenía]*

P12. *[...muy difícil todo, porque no me han entregado las tirillas y no se en cuanto esta la azúcar]*

P7. *[...en las citas por teléfono, pero no me hicieron laboratorios durante la pandemia...pasaron varios meses...]*

P5. *[los laboratorios me los hicieron ya terminando el año... cuando se pudo ir]*

P10. *[...pues uno ni sabe, ni alcanza a decir nada, porque lo atienden uno a la carrera, por teléfono y no es lo mismo que lo vean a uno...]*

Otras barreras identificadas fueron las limitaciones económicas y sociales como se expresan en los siguientes relatos:

P8. *[...situación económica, todo está muy caro para fruta y las verduras...toca comer lo que hay]*

P6. *[lo único que me atormenta a mi es no poder caminar y hacer mis vueltas...]*

P9. *[la pandemia ya no me permite ir a la legión de maría y ver mis amigos y a caminar...]*

P11. *[hago ejercicio de vez en cuando... y pues menos cuando el gobierno no nos deja salir]*

Sobre el sustento socioeconómico en la pandemia, se encontró que la mayoría de los participantes no contaban con ingresos propios ni estables, dado que, dependían de familiares y/o cuidadores.

P4. *[mis hijos viven lejos y ellos me mandan plata para lo que necesito, pero más difícil con esto de la pandemia...]*

P5. *[mis hijos me ayudan cuando necesito algo]*  
P7. *[solo de lo que mi esposo se gana en las fincas y él tiene 73 años...y ahora más difícil el trabajo con la pandemia]*

P8. *[de lo que me da mi nieta y ella trabaja en casas de familia...pero resultado poquito por lo del Covid... la llaman muy poquito]*

P9: *[subsidio de adulto mayor y lo que me dan los hijos y nietos...]*

### Efectos de realizar las conductas promotoras de salud

A pesar de las barreras, los efectos relacionados con las conductas promotoras de salud, según los conceptos de Nola Pender, relacionados con los sentimientos subjetivos positivos y negativos de la conducta, se relacionan fundamentalmente con sentirse útil en su entorno.

P2. *[ser juiciosa porque mis hijas hacen mucho esfuerzo...ellas me colaboran mucho]*

P5. *[pues muy feliz porque me estoy cuidando y puedo hacer cositas aquí en la casa...yo preparo los alimentos de todos]*

P1. *[estoy satisfecha, estoy agradecida sobre todo ahora con tanta gente muerta]*

P3. *[tengo que cuidarme porque o si no me muero] [...es muy difícil cuando a uno le dicen que está enfermo, pero cuando uno empieza a cambiar ya se va acostumbrando...]*

P4. *[cuando uno ya está enfermo le toca hacer lo que sea. Así no nos guste. Toca cambiar todo lo que uno comía antes para poder seguir y sobre todo no irse a enfermar y más ahora con lo duro de las citas y salir]*

P4. [*...es para bien. Claro que la salud es lo más importante...*]

P6. [*yo sé que me tengo que cuidar, que el mal es para mí...*]

En su discurso, los participantes expresaron diversas respuestas, evidenciando una latente necesidad de cuidado a la salud mental y emocional de la persona,

P4: “No sé, yo creo que bien...creo yo”

P8: “pues que yo veo es que me enflaquecí y no sé porque...de pronto se le quitan a uno las ganas de todo”

P7: “En la cita por teléfono es muy rápido... me preguntan si como bien y hago ejercicio, nada de si estoy triste o no...”

P9 “muy difícil el encierro, uno todo el tiempo en la casa sin poder visitar a los amigos, y cuando se puede hay que tener cuidado porque puede tener el bicho”

P3: “uno en la casa todo el día viendo los mismos...pelea cualquiera...muy maluco”.

## Discusión

Con relación a las conductas adquiridas, se evidenció que los participantes se encuentran en un nivel receptivo del conocimiento (18), dado que captan y replican las indicaciones dadas por el personal sanitario; sin embargo, no tienen la capacidad de adaptar dicho conocimiento a la realidad vivida en el contexto de la pandemia por COVID 19.

Aunque se ha demostrado que la actividad física mejora las condiciones de salud de una persona, en este estudio se pudo identificar el bloqueo de los participantes para la realización de una actividad física diferente de la caminata. Algunos estudios demuestran que muchas personas identifican la actividad física como un ejercicio que requiere de un espacio abierto y con equipos de entrenamiento, ignorando la posibilidad de ejercitarse en casa. Es importante resaltar que, si bien, el aislamiento social es necesario, se debe evitar la conducta sedentaria, dado que esta puede empeorar las enfermedades de base o desencadenar nuevas patologías (19,20).

Tal situación, evidencia el llamado urgente a una educación emancipatoria (21) por parte del personal de salud, hacia las personas que padecen diabetes, facilitando que salgan del rol de pasividad a uno de proactividad, donde los conocimientos sean incorporados a

la estructura cognitiva de cada uno (18), y que de esta manera, puedan reconstruir los conocimientos como un carácter transformador de su propia realidad.

Con relación a las barreras, los participantes manifestaron como dificultades: la ausencia de la atención médica presencial, el acceso a la atención vía telefónica, así como los insumos y medicamentos. Este resultado repercute en la actualidad donde se observa inequidad en la atención en salud, puesto que se privilegia la atención en las personas COVID 19, reduciendo la atención de complicaciones, control y medios diagnosticados a personas con otras enfermedades (12).

El escenario citado anteriormente, contradice la atención integral a la salud que tiene como meta la política de Atención Integral en Salud (PAIS) en el territorio colombiano, el cual requiere para las personas con diabetes, interacciones regulares entre sujetos y prestadores de servicios de salud; de igual forma, hay que fomentar procesos de educación, prescripción y manejo de las complicaciones, inclusive de la salud mental (22).

Con relación a la necesidad de cuidado a la salud mental y emocional de los participantes estudiados, se evidenció en otro estudio que, efectivamente, el confinamiento y aislamiento social ha favorecido el aumento de la fragilidad, la vulnerabilidad y la dependencia, incluida la independencia económica de personas con enfermedades crónicas (23-25).

De manera similar, los participantes manifestaron descontento con la interrupción de los controles de seguimiento a su enfermedad de manera presencial, manifestando que en la tele consulta, medida adoptada por las instituciones de salud, no se brindaba un abordaje asertivo e integral, que considerase también, otras necesidades diferentes a las propias de la patología.

Al respecto, otros estudios demuestran que gran parte de las personas que padecen enfermedades crónicas, presentan dificultades y limitaciones con el acceso a internet y manejo de herramientas tecnológicas. De ahí, que estos factores dificulten el acceso a la información, la atención a la salud por tele consulta y la interacción con su círculo social (26-28).

Conviene subrayar que el descontento y preocupaciones manifestadas por los participantes hacen referencia a una preocupación global, no solamente para las per-

sonas con diabetes, sino también, para todas aquellas que padecen otras enfermedades crónicas. Si bien es cierto que la prioridad mundial en los últimos años ha sido contener la propagación y el impacto del COVID 19; no obstante, es deber de los sistemas de salud, satisfacer las necesidades de toda la población.

En consecuencia, es necesaria la elaboración de guías claras para la preparación y manejo de crisis y poscrisis de la diabetes y otras enfermedades crónicas durante las interrupciones sobre la atención en salud de estas personas. De ahí, que como respuesta a la pandemia, se deben apoyar todos los esfuerzos que contribuyan a garantizar que los servicios de salud sigan funcionando para evitar consecuencias peores para la salud (29).

## Conclusiones

- De manera general, las conductas promotoras de salud y de autocuidado practicadas por los participantes durante la pandemia, se resumen predominantemente en: asistir a los controles de seguimiento de su patología en sus instituciones prestadoras de servicios, la no ingesta de azúcares y harinas, y caminar, la cual, pasó de ser una conducta cotidiana a ser una conducta esporádica.
- Afloraron afectos positivos en los participantes, asociados al sentimiento de gratificación para con sus familiares por el apoyo y sustento económico recibido y, por la manutención de sus vidas, en medio de la pérdida masiva de vidas durante la pandemia por COVID 19.

## Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Prevención de enfermedades no transmisibles [Internet]. [cited 2022 Feb 25]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Enfermedades-no-transmisibles.aspx>
2. Serra-Valdés M. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. Revista Finlay [revista en Internet]. 2020 [citado 2022 Mar 12]; 10(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/846>
3. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Agenda 2030: así contribuye Envera a once Objetivos de Desarrollo Sostenible - Envera [Internet]. [cited 2022 Feb 25]. Available from: <https://grupoenvera.org/sin-categoria/agenda-2030-asi-contribuye-envera-once-los-objetivos-desarrollo-sostenible/>
4. Organización Panamericana de la Salud .Pacto Mundial contra la Diabetes: Implementación en la Región de las Américas - OPS/OMS | [Internet]. [cited 2022 Feb 25]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes/pacto-mundial-contra-diabetes-implementacion-region-americas>

- Igualmente, se resalta el hecho de que la educación en salud, la reciben exclusivamente de los profesionales de la salud, y que ésta, a su vez, se limita a las indicaciones sobre conductas esperadas o ideales, relacionadas con el bajo consumo de dulce, caminar y adherencia al tratamiento farmacológico.
- Por otra parte, la pandemia trajo consigo discontinuidad en la atención de seguimiento y control de la enfermedad, y del tratamiento farmacológico. También, se evidenció la fragmentación y reducción del ser humano a su condición fisiopatológica, una vez que se ignoran las necesidades psicológicas, emocionales y mentales.
- En definitiva, se debe repensar las prácticas de cuidado, de atención y de educación en salud con respecto a las personas que padecen diabetes y otras enfermedades crónicas; por tanto, hay que realizar un abordaje holístico que garantice una atención integral de la salud y una educación emancipadora, por medio de la cual el conocimiento y las conductas adquiridas sean capaces de transformar la realidad vivida de cada persona.

**Conflicto de intereses:** Las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés.

**Agradecimientos:** A Red Salud Armenia E.S.E. por su contribución a la investigación.

5. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Sobre La Diabetes [Internet]. 2016 [cited 2022 Feb 25]. p. 88. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. [cited 2022 Feb 25]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
7. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 Ene [citado 2022 Mar 12] ; 5(1): 81-90. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es)
8. Ministerio de Salud y Protección Social. ABC Del Plan Decenal De Salud Pública 2012- 2021 [Internet]. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP\\_4feb+ABCminsalud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf)
9. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. New England journal of medicine. [Internet]. 2020; 382(18):1708-1720. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032>
10. Serrano-Cumplido A, Ortega PAE, Ruiz-García A, Olmo-Quintana V, Segura-Fragoso A, Barquilla-García A, et al., COVID-19. La historia se repite y seguimos tropezando con la misma piedra. Medicina de Familia. SEMERGEN. [Internet]. 2020; 46: 48-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7303648/>
11. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. [cited 2022 Feb 25]. Available from: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
12. Critto ME. Enfoque integral de la salud durante la pandemia. Revista de Investigación y Casos en Salud.[Internet]. 2020;Nov 4;5(2):48–9. <https://doi.org/10.35626/casus.2.2020.281>
13. Organización Mundial de la Salud. La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles [Internet]. [cited 2022 Feb 25]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>
14. Organización Mundial de la Salud. La COVID-19 podría anular décadas de progresos para poner fin a las muertes infantiles prevenibles, según advierten los organismos [Internet]. [cited 2022 Feb 25]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/09-09-2020-covid-19-could-reverse-decades-of-progress-toward-eliminating-preventable-child-deaths-agencies-warn>
15. Centro para el Control y LA Prevención de Enfermedades . Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes, 2020: Estimaciones sobre la diabetes y su carga en los Estados Unidos [Internet]. 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/diabetes/data/statistics/statistics-report.html>
16. T Tomey, Ann Marriner, and Martha Raile Alligood. Modelos y teorías en enfermería. 2003. Google Libros [Internet]. [cited 2022 Feb 24]. Available from: [https://books.google.es/books?id=nlpgDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=nlpgDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
17. Dos Santos FM. Análisis de contenido: la opinión de Laurence Bardin. Revista Eletrônica de Educação. [Internet]. 2012; 6(1):383-387. [cited 2022 Feb 25]. Available from: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>
18. Moreira MA. Aprendizaje significativo como un referente para la organización de la enseñanza. Arch Ciencias la Educ [Internet]. 2017 Nov 23 [cited 2022 Feb 25]; 11(12):29. Available from: <http://www.archivosdeciencias.fahce.unlp.edu.ar/article/view/Archivose029>
19. Medina-Chávez JH, Colín-Luna JI, Mendoza-Martínez P, Santoyo-Gómez DL, Cruz-Aranda JE. Recomendaciones para el manejo del paciente con hiperglucemia o diabetes mellitus y COVID-19. Med Int Méx. 2020

- mayo-junio [cited 2022 Feb 25]; 36(3):344-356. Available from: <https://doi.org/10.24245/mim.v36i3.4216>
20. Flores-Olivares LA, Cervantes-Hernández N, Quintana-Mendias E, Enriquez-del Castillo LA. Actividad física y estilo de vida sedentario en adultos, cambios durante el confinamiento por la pandemia de Covid-19. *Salud Publica Mex.* 2021 Nov 9;63(6, Nov–Dic):825–6.
  21. Miranda P. La Escuela y la Comunidad. aprendamos a educar. [Internet] 2019; p. 137. Available from: <https://www.otrasvoceseneducacion.org/wp-content/uploads/2021/07/Aprendamos-a-educar-4-B.pdf#page=128>
  22. Arango M. Actualizacion Politica Pais Maite 2020. 2020 [cited 2022 Feb 25]; Available from: [https://www.dssa.gov.co/images/planeacion/MAITE-DLS-17012020\(7\).pdf](https://www.dssa.gov.co/images/planeacion/MAITE-DLS-17012020(7).pdf)
  23. Naciones Unidas. Vulnerabilidades sociodemográficas de las personas mayores frente al Covid-19 | Enfoques | Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Internet]. [cited 2022 Feb 25]. Available from: <https://www.cepal.org/es/enfoques/vulnerabilidades-sociodemograficas-personas-mayores-frente-al-covid-19>
  24. Pesantes MA, Lazo-Porras M, Cárdenas MK, Diez-Canseco F, Tanaka-Zafra JH, M.carrillo-Larco R, et al. Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020 Dec 2 [cited 2022 Feb 25];37(3):541–6. Available from: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.5980>
  25. Islas LAP. La Promoción de la Salud y su importancia ante la emergencia sanitaria por COVID-19. *Dep Salud Pública la Fac Med UNAM* [Internet]. 2020;1:3–6. Available from: <http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2013/12/COVID-19-No.11-03-La-Promoción-de-la-Salud.pdf>
  26. Larios-Navarro A, Bohórquez-Rivero J, Naranjo-Bohórquez J, Sáenz-López J. Impacto psicológico del aislamiento social en el paciente comórbido: a propósito de la pandemia COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2020 Oct;49(4):227–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366>
  27. Silva-Tinoco R, Torre-Saldaña V. La imperiosa necesidad de telemedicina en la atención de diabetes durante la pandemia de COVID-19. Un estudio de abordaje integral. *Gac. Méd. Méx* [revista en la Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Mar 12]; 157(3):323-326. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132021000300323&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000300323&lng=es)
  28. Díaz-Rodríguez YL, Vargas-Fernández MÁ, Quintana-López LA. Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. *Universidad Médica Pinareña.* 2020;16(3):1-8. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/570>
  29. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Informe CEPAL-OPS Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. [Internet]. [cited 2022 Feb 25]. Available from: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45840-salud-economia-convergencia-necesaria-enfrentar-covid-19-retomar-la-senda>
  30. Consejo Andaluz de Colegios de Médicos .Cátedra Maimónides de Profesionalismo Médico. La enfermedad de la soledad, del miedo y de la solidaridad. Pública, I. C. P. Y. S. Capítulo Iii Análisis Crítico De La Pandemia Covid19 En España Desde La Perspectiva De La Ética Y La Salud Pública.2020. Available from :<https://cacm.es/wp-content/uploads/2020/08/INFORME-COVID-CATEDRA-MAIMONIDES-31.08.2020-BC.pdf#page=37>