



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898473*

RFC: AT1120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

**Año: XIII Número: 1 Artículo no.:66 Período: 1 de septiembre al 31 de diciembre del 2025**

**TÍTULO:** Representaciones e imaginarios sociales de la diabetes mellitus tipo 2 desde el enfoque estructural en hombres de Culiacán, México.

**AUTORES:**

1. Dra. Verónica Guadalupe Jiménez Barraza.
2. Dr. Jesús Roberto Garay Núñez.
3. Dra. María Isabel Santos Quintero.
4. Dra. Gabriela del Carmen Angulo Trizón.
5. Dra. Francisca Gutiérrez Ruiz.
6. Dra. María del Carmen Beltrán Montenegro.

**RESUMEN:** El objetivo fue determinar las representaciones e imaginarios sociales del diagnóstico y la etiología de la diabetes mellitus tipo 2 en la población de hombres entre 35 y 55 años de Culiacán, Sinaloa. Se utilizó un enfoque estructural con diseño no experimental y un alcance descriptivo. Participaron 40 personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Los resultados mostraron en el núcleo central de la categoría diagnóstico de diabetes mellitus en primer término el concepto de muerte, amputaciones, ceguera y problemas renales en tanto que en la categoría 2 etiología de la diabetes mellitus podemos encontrar cinco conceptos centrales en primer término el concepto de herencia, seguido del concepto de estilo de vida, estrés, desinformación y vida sedentaria.

**PALABRAS CLAVES:** representación, imaginarios sociales y diabetes.

**TITLE:** Representations and social imaginaries of type 2 diabetes mellitus from a structural perspective among men in Culiacán, Mexico.

**AUTHORS:**

1. PhD. Verónica Guadalupe Jiménez Barraza.
2. PhD. Jesús Roberto Garay Núñez.
3. PhD. María Isabel Santos Quintero.
4. PhD. Gabriela del Carmen Angulo Trizón.
5. PhD. Francisca Gutiérrez Ruiz.
6. PhD. María del Carmen Beltrán Montenegro.

**ABSTRACT:** The objective was to determine the social representations and imaginaries of the diagnosis and etiology of type 2 diabetes mellitus in the population of men between 35 and 55 years of age in Culiacán, Sinaloa. A structural approach with a non-experimental design and a descriptive scope was used. Forty people diagnosed with type 2 diabetes mellitus participated. The results showed that the central core of the diabetes mellitus diagnosis category was primarily the concepts of death, amputations, blindness, and kidney problems. In category 2, the etiology of diabetes mellitus, we can find five central concepts: first, the concept of heredity, followed by the concepts of lifestyle, stress, misinformation, and sedentary lifestyle.

**KEY WORDS:** representation, social imaginaries and diabetes.

**INTRODUCCIÓN.**

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica, caracterizada por resistencia a la insulina y una deficiencia en su producción relativa o absoluta. Su origen es multicausal, desde factores genéticos, alimentación inadecuada, inactividad física y un estilo de vida no saludable (Galicia-García et al., 2020).

En México, la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 fue de 18.3% en adultos de 20 años o más. Hubo aumento de 8% respecto a la cifra reportada en el año 2018, cuando la prevalencia fue de 10.3%, por lo que claramente es un malestar que va en aumento en forma alarmante (Basto-Abreu et al., 2023).

En México entre enero y marzo del año 2024, se registraron 212404 defunciones. De estas, las que ocurrieron en dicho periodo fueron 196261 (92.4%). De las defunciones registradas, 44.4% correspondió a mujeres y 55.5% a hombres. En 97 casos no se especificó el sexo de la persona. La tasa de defunciones registradas por cada 100 mil habitantes fue de 163.7, similar a la del mismo periodo en el año 2023 (160.4). Las cinco principales causas de muerte a nivel nacional fueron: enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, influenza y neumonía, y enfermedades del hígado (INEGI, 2024).

La diabetes causó 1,5 millones de defunciones en 2012. Una glucemia por encima de los valores ideales causó otros 2,2 millones de defunciones debido a un aumento del riesgo de trastornos cardiovasculares y de otras afecciones; esto representa un total de 3,7 millones de defunciones relacionadas con la hiperglucemia en 2012. Muchas de estas defunciones (43%) se producen antes de los 70 años de edad. En 2014, 422 millones de personas en el mundo tenían diabetes, lo que equivale a una prevalencia del 8,5% en la población adulta. La prevalencia de diabetes ha venido aumentando progresivamente en los tres últimos decenios y se está incrementando con mayor rapidez en los países de ingresos bajos y de ingresos medianos. Se observa un aumento de los factores de riesgo asociados con la enfermedad, tales como el sobrepeso y la obesidad. La diabetes es una causa importante de ceguera, insuficiencia renal, amputación de miembros inferiores y otras consecuencias permanentes que repercuten de manera importante en la calidad de vida (OMS, 2016).

De la clasificación de la diabetes, la diabetes mellitus tipo 2 es la de mayor prevalencia y aparece como resultado de la deficiencia en la producción y secreción de la insulina en el organismo donde el riesgo de desarrollarla incrementa por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, entre los que se destacan: tener antecedentes heredofamiliares, haber presentado diabetes gestacional, edad avanzada, sobrepeso y obesidad, pertenecer a algún grupo étnico, así como la poca actividad física, el tabaquismo y el llevar una alimentación malsana (American Diabetes Association, 2024).

**DESARROLLO.**

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos (OPS, 2025).

El número de personas que viven con diabetes pasó de 200 millones en el año 1990 a 830 millones en el año 2022. La prevalencia de esta enfermedad ha venido aumentando más rápidamente en los países de ingreso mediano bajo que en los de ingreso alto. En el año 2022, más de la mitad de las personas que viven con diabetes no tomaban medicación alguna contra esta enfermedad. El porcentaje más bajo desde el punto de vista de la cobertura del tratamiento contra la diabetes se registró en los países de ingreso mediano bajo. La diabetes provoca ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y la amputación de los miembros inferiores. En el año 2021, la diabetes y la nefropatía diabética causaron más de dos millones de defunciones. Además, la hiperglucemia provocó alrededor del 11% de los fallecimientos por causas cardiovasculares (OMS, 2024).

En México, la diabetes sigue siendo un problema de salud pública importante en el año 2025. Aproximadamente 12.4 millones de personas viven con diabetes, lo que representa el 9.8% de la población. La diabetes es la segunda causa de muerte en México, y la mortalidad por esta enfermedad es más alta que el promedio mundial. Además, se estima que 1 de cada 3 nuevos casos de diabetes en México se debe al consumo de bebidas azucaradas (Ensanut, 2024).

Las representaciones sociales (RS) reconocen el hecho de que el conocimiento es social desde sus orígenes y no solo es producto de la cognición individual; esto se debe a que la relación epistemológica de las personas con un objeto se define y es mediada por aquellos que son más relevantes para la persona; es

decir, que un grupo, por medio de su sistema de representaciones implícitas en su discurso y en los actos de comunicación, es lo que se convierte en la base con la cual el individuo articula el pensamiento que le ayuda a comprender e interactuar con el mundo (Wolfgang & Nicky, 2011).

Las RS se han estudiado desde tres enfoques teóricos diferentes: 1) socio genético, 2) estructural y 3) socio dinámico. El primer enfoque conceptualiza a las RS como una descripción de la construcción y desarrollo de las representaciones que nacen desde el individuo a lo social. El segundo enfoque se basa en la estructura del contenido, la cual se forma con las opiniones, creencias y valores. El tercer enfoque se centra en el entretelado, por un lado, de las opiniones y creencias del individuo, y por otro, en las creencias y opiniones colectivas (Lynch, 2020).

Las RS son un conjunto de ideas, saberes y conocimientos para que cada persona comprenda, interprete y actúe en su realidad inmediata. Estos conocimientos forman parte del conocimiento de sentido común. Se tejen con el pensamiento que la gente organiza, estructura y legitima en su vida cotidiana. Las RS no son acerca de todo el mundo social sino sobre algo o alguien, y además son expresadas por un sector social particular. No hay RS sobre una sociedad ni RS universales, sino contrariamente, sobre objetos, sujetos, ideas o acontecimientos de esa sociedad (Piña & Cuevas, 2004).

Las representaciones sociales hacen referencia a los conocimientos al interior de un grupo social, es decir, aquello conocido como el sentido común, que brinda la posibilidad a los individuos de generar un sistema de interpretación de todo aquello que sucede a su alrededor, categorizar, clasificar, comprender e interactuar con fenómenos y circunstancias (Jodelet, 1986).

La teoría de las representaciones sociales es fundamentalmente una teoría del conocimiento ingenuo. Busca describir cómo los individuos y los grupos construyen un mundo estable y predecible partiendo de una serie de fenómenos diversos y estudia cómo a partir de ahí los sujetos “van más allá” de la información dada y qué lógica utilizan en tales tareas. Son parte de un entorno social simbólico en el que viven las personas. Al mismo tiempo, ese entorno se reconstruye a través de las actividades de los individuos, sobre

todo por medio del lenguaje. Estos dos componentes de las representaciones sociales, lo social y lo individual, son mutuamente interdependientes. Además, estos dos elementos son rasgos fundamentales de todos los fenómenos socioculturales institucionalizados, como por ejemplo los idiomas, los paradigmas científicos o las tradiciones. Si no fuese por las actividades llevadas a cabo por los individuos, el entorno social simbólico no pertenecería a nadie y por consiguiente no existiría como tal (Marková, 1996).

### **Material y Método.**

Se utilizó la técnica de redes semánticas naturales para determinar las representaciones sociales, su núcleo central y su sistema periférico. El valor de las redes semánticas naturales reside en que las taxonomías obtenidas son generadas de manera directa de la memoria semántica del sujeto, y el orden otorgado va de acuerdo a su escala de valores y percepciones. Cuando se le pide al sujeto que mencione las palabras que definen al concepto (palabra estímulo), éste hurga en su memoria y selecciona aquellas que asume más relacionadas; en este sentido, la elección es resultado de un proceso subjetivo de representarse al mundo (en particular a la palabra estímulo). Así, la mediación del investigador se limita a la estimulación; no interviene durante la búsqueda y la selección de las palabras con las que el sujeto define al objeto. Esto le da a la técnica un carácter “natural” y “abierto”, mientras que lo “cualitativo” se genera durante el proceso de registro, porque lo que obtenemos son palabras en lenguaje natural (Schwartz & Jacobs, 1984).

El conocimiento sobre el mundo se construye en forma de red, y de manera jerárquica entienden que una alternativa para evaluar el significado es la técnica de redes semánticas, porque la forma interna para organizar la información en la memoria a corto plazo es en una red que vincula a las palabras y a los eventos, generando el significado de un concepto; de tal forma, que cuando el sujeto se ve en la necesidad de nombrar o significar la realidad, reconstruye la información al “jalar” de las relaciones para obtener los significados de los conceptos (nodos); en definitiva, este proceso es el conocimiento, y puede materializarse con las redes semánticas naturales (Figuroa, González & Solís 1981).

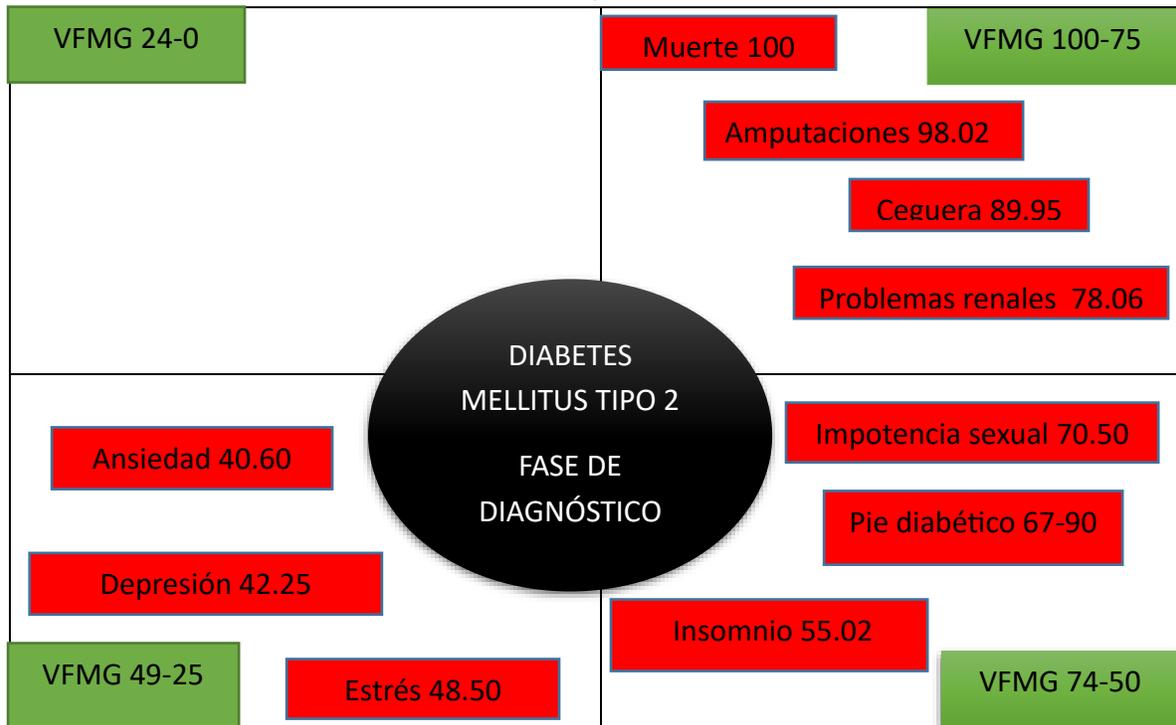
Para poder acceder a las RS acerca de un objeto dentro de un grupo, existen varias formas de abordarlas y comprenderlas, reconociendo que éstas son un proceso de configuración o constituyente del objeto de representación y a su vez son productos o contenidos representacionales. Estos enfoques se denominan procesual y estructural respectivamente (Araya Umaña, 2022).

Los sujetos de estudio que participaron con el enfoque estructural de las representaciones sociales con la técnica de redes semánticas naturales son personas del sexo masculino con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, con estudios universitarios y edades entre los 35 y 55 años de edad, residentes de la ciudad de Culiacán, Sinaloa. Se aplicaron 40 redes semánticas naturales, para determinar las representaciones e imaginarios sociales de la fase de diagnóstico de diabetes mellitus tipo y 40 redes semánticas para determinar las representaciones e imaginarios sociales de la etiología de la diabetes mellitus tipo 2. Los sujetos seleccionados tuvieron disposición de contestar y estructurar la red semántica después de firmar la carta de consentimiento informado de acuerdo con el código de ética.

### **Resultados.**

El núcleo central de la red, el peso y la distancia del sistema periférico de las representaciones e imaginarios sociales de la diabetes mellitus tipo 2 se determinan en la fase de diagnóstico (Figura 1).

Figura 1.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las representaciones imaginarias sociales sobre el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. La información arroja el primer hallazgo sobre el núcleo figurativo de la representación e imaginario social sobre la fase de diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2. En el núcleo central podemos encontrar en primer término el concepto de muerte, amputaciones, ceguera y problemas renales.

Aquí podemos observar los imaginarios sociales sobre el pronóstico que tienen las personas al recibir un diagnóstico de salud sobre diabetes mellitus tipo 2. Podemos advertir una visión en donde está comprometida la salud e incluso la vida de las personas por lo que es muy importante orientar sobre educación para la salud y la promoción de estilos de vida saludables en donde se brinde una intervención integral para el cuidado de la salud.

La homogeneidad de una población no se define por consenso, pero sí por el hecho de que su representación, se organiza alrededor del mismo núcleo central, y del principio generador, de la significación que otorgan a la situación o al objeto al que están confrontados. Es en ese sentido, que el estudio de las representaciones sociales nos parece esencial, porque ofrece un marco de análisis y de

interpretación que permite entender la interacción entre el funcionamiento individual y las condiciones sociales en que los actores sociales evolucionan. Permite entender los procesos que intervienen en la adaptación sociocognitiva de los individuos a las realidades cotidianas y a las características de su entorno social e ideológico (Abric, 2003).

En el año 2021, la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de defunciones, y de todos los fallecidos por diabetes, el 47% tenía menos de 70 años. Además, otras 530000 personas fallecieron a causa de una nefropatía diabética, y la hiperglucemia ocasiona alrededor del 11% de las defunciones por causa cardiovascular. Desde el año 2000, las tasas de mortalidad por diabetes han ido en aumento. En cambio, entre los años 2000 y 2019, la probabilidad de fallecer entre los 30 y los 70 años de edad por alguna de las cuatro principales enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas o diabetes) se redujo en un 20% a escala mundial (OMS, 2021).

El enfoque procesual privilegia el análisis en contexto, en el que es necesario la inclusión de los aspectos sociales, culturales, históricos y de interacción, lo cual permite la identificación de sistemas socioculturales que determinan el contenido de la representación, así como la relación con los aspectos sociales propios del entorno en el que está inmerso. Para acceder a las RS a través de este enfoque es necesario que se privilegien las narrativas que pongan en evidencia aspectos vivenciales, la diversidad y aspectos significantes como son las vinculaciones socio históricas y culturales (Banchs, 2000).

Posteriormente, encontramos el concepto de impotencia sexual seguido del concepto de pie diabético y el concepto de insomnio que actúa como bisagra o unión entre los primeros conceptos. Está documentado que en las personas con diabetes mellitus tipo 2 puede presentarse la pérdida de la libido o pérdida del interés sexual por compromiso fisiológico. También se reconoce como una de las complicaciones más comunes que presentan este tipo de pacientes que es el diagnóstico de pie diabético.

Al final del sistema periférico representacional aparecen los conceptos de estrés seguido del concepto de depresión y el concepto de ansiedad. Lo que configura una interesante triada emocional en donde se

evidencia que los sujetos de estudio presentan alteraciones emocionales al carecer de mecanismos de afrontamiento para dar frente a emociones negativas.

Las concepciones sobre la salud y la enfermedad en general sobre algún tipo de padecimiento específico, como es el caso de un padecimiento crónico; condicionan los significados, la interpretación de sensaciones y la percepción de los cambios y potencialidades corporales que la persona tendrá. Además, las representaciones sociales sobre los padecimientos deben estar necesariamente referidas a la estructura social, debido a que están marcadas por las condiciones y el contexto en el cual emergen; asimismo, por las comunicaciones a través de las cuales circulan, y por las funciones que cumplen en la interacción con el mundo y con los demás.

Lo anterior lleva a considerar tres condicionantes de las representaciones sociales, relevantes para este estudio: el contexto estructural de los actores sociales, el género de pertenencia y las fuentes de información sobre las cuales se conformará el tipo de representación (Torres, Sandoval & Pando, 2005).

El núcleo central de la red, el peso y la distancia del sistema periférico de las representaciones e imaginarios sociales de la diabetes mellitus tipo 2 se determinan en la fase etiología de la enfermedad (Figura 2).

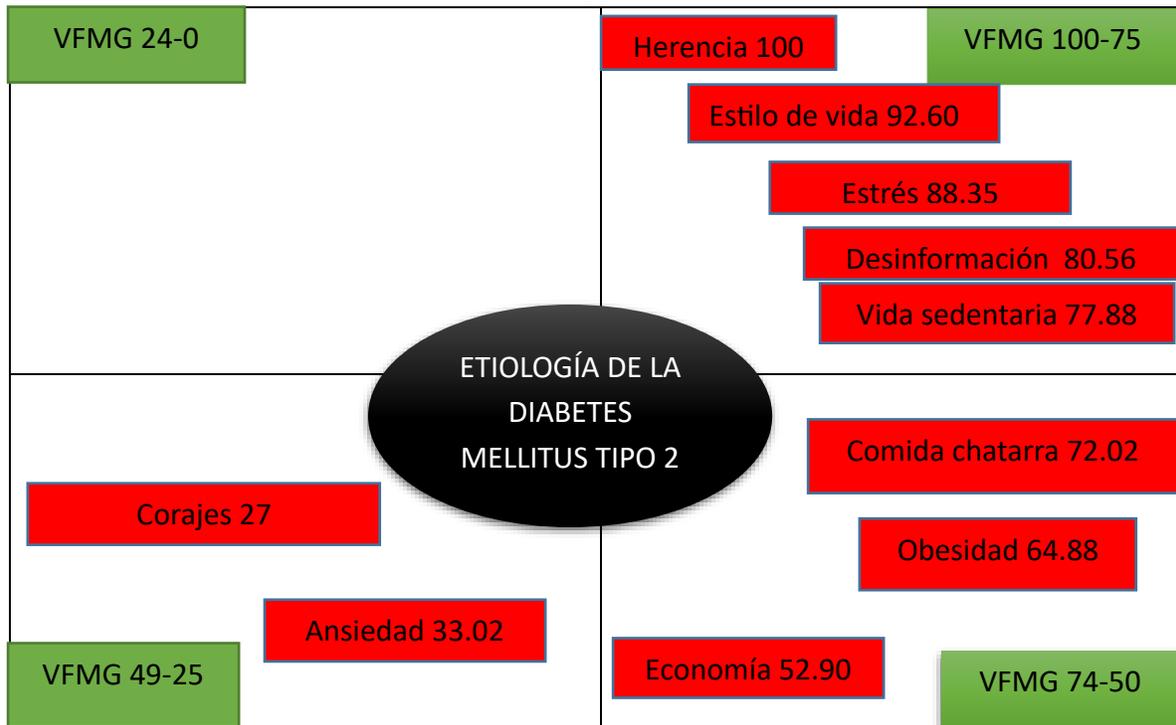


Figura 2. Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las representaciones e imaginarios sociales de la diabetes mellitus tipo 2 en la fase etiología de la enfermedad, la información arroja el primer hallazgo sobre el núcleo figurativo de la representación social, y en el núcleo central podemos encontrar cinco conceptos centrales en primer término: el concepto de herencia, seguido del concepto de estilo de vida, estrés, desinformación y vida sedentaria. Aquí podemos encontrar una carga muy fuerte representacional de la etiología de la diabetes mellitus tipo 2.

El núcleo central, en tanto sistema, se caracteriza por su carácter consensual pues define la naturaleza y la homogeneidad social en el grupo, por el contrario, el sistema periférico soporta la heterogeneidad; es decir, las diferencias entre los individuos que integran el grupo. Es esto lo que soporta el consenso y las diferencias individuales que pueblan una representación social; no se trata de una contradicción, más bien una entidad de dos sistemas diferentes. Mientras el sistema central es estable por su resistencia al cambio, además de coherente y rígido, el sistema periférico es flexible pues soporta las contradicciones y puede, además, evolucionar al ir de una a otra parte de la representación (Guevara. 2005).

En el interior del núcleo, de casi todas las células de nuestro cuerpo se encuentran 23 pares de cromosomas (46 en total: 23 del padre y 23 de la madre), estructuras donde se encuentran los genes; de esta forma, se heredan no sólo rasgos físicos de los padres, sino también enfermedades genéticas o la susceptibilidad para desarrollarlas. Las personas con un padre diabético tienen alrededor de 40% de posibilidad de desarrollar la enfermedad, mientras que el riesgo aumenta al 70% si ambos padres son diabéticos (Secretaría de Salud, 2018).

El enfoque estructural de las representaciones sociales sostiene que estas no son simples conjuntos dispersos de opiniones, sino sistemas cognitivamente organizados en torno a un núcleo central que proporciona coherencia y estabilidad. Este núcleo central estructura y da sentido a los elementos que conforman la representación, lo que garantiza su permanencia y resistencia al cambio. Con esto es posible comprender cómo las RS median la relación entre el individuo y su contexto social al facilitar la formulación de hipótesis sobre la adaptación sociocognitiva de los actores sociales (Rateau y Lo Monaco, 2013).

En lo que corresponde a la parte intermedia de la representación, encontramos el concepto de comida chatarra, obesidad y economía.

Es muy importante resaltar cómo se articula la comida chatarra y se relaciona directamente con la obesidad e incluso con el nivel económico de las personas determinando una triada en donde aparecen los determinantes sociales de la etiología de la diabetes mellitus tipo 2.

En México, del total de adultos de 20 años y más, 39.1% tienen sobrepeso y 36.1% obesidad (75.2%), mientras que en el caso de los niños de 0 a 4 años 22.2% tiene riesgo de sobrepeso y los de 5 y 11 años 35.6% muestran esta condición (Ensanut, 2018).

En las representaciones sociales cobran sentido la constitución de un esquema conceptual del objeto, reorganizado por el individuo en dependencia de las disímiles mediaciones. Bajo este esquema (o generalización significativa) se designa al objeto social representado y se operativiza su uso en la

develación de sistemas interpretativos y normativos conductuales de la sociedad. En dichas prácticas sociales, el individuo se reconoce o no, como parte de un grupo, y se identifica con un objeto o fenómeno en virtud de la información, el sentido de pertenencia y la orientación de su comportamiento (Jovchelovitch, 2004).

Al final de la representación, en lo que corresponde al sistema periférico representacional, podemos encontrar el concepto de ansiedad y corajes.

Las representaciones sociales se conforman en grupos sociales de identificación los cuales disponen de criterios concientizados de quienes pertenecen a él. A su interior se resignifican, conjuntamente, los objetos y hechos sociales, estructurado a partir de la práctica social. Las representaciones sociales conformadas en estos grupos expresan los vínculos comunitarios ya sea en grupos donde la solidaridad o la identificación social está basada en relaciones de localidad-vecindad o en vínculos simbólicos de otra índole: procesos de identidad social (Jodelet, 2018)

## **CONCLUSIONES.**

Como conclusiones se determina que:

1. Es importante promover políticas públicas en torno a la promoción de la salud para prevenir y educar a la población sobre los factores de riesgo sobre diabetes mellitus tipo 2, y en su caso, para un tratamiento integral para mejorar la calidad de vida de estas personas.
2. Hay una visión muy pesimista en como los pacientes masculinos perciben las representaciones e imaginarios sociales en torno al diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2; por lo que es conveniente profundizar en futuras investigaciones con perspectiva de género, en donde se aborden líneas de investigaciones afines a este objeto de estudio.
3. La depresión, la ansiedad y el estrés aparecen como indicadores emocionales significativos en la configuración de la representación y el imaginario social, por lo que debemos pensar en un tratamiento holístico en el cuidado integral de la persona con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Abric, J. C. (2003). *Psychologie de la communication*; Armand Colin/VUEF; Collection Cursus; Paris, France.
2. American Diabetes Association Professional Practice Committee (2024). Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Care in Diabetes. *Diabetes care*, 47(Suppl 1), S11–S19. Recuperado de: <https://doi.org/10.2337/dc24-S0014>.
3. Araya Umaña, S. (2022). Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión.
4. Banchs, M. A. (2000). Aproximaciones Procesuales y Estructurales al estudio de las Representaciones Sociales. 9, 15.
5. Basto-Abreu, Ana, López-Olmedo, Nancy, Rojas-Martínez, Rosalba, et al. (2023). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022, *Salud Pública de México*, 65, s163-s168. Recuperado de: <https://doi.org/10.21149/14832>
6. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua. (2024). Instituto Nacional de Salud Pública de México. Recuperado de: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2024/index.php#:~:text=El%20Instituto%20Nacional%20de%20Salud,27%20de%20noviembre%20de%202024>.
7. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2018). Instituto nacional de salud pública. Recuperado de: [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf)
8. Figueroa, G., González, E. & Solís, V. (1981). Una aproximación al problema del significado: las redes semánticas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13 (3), 447-458. Recuperado de: <http://catalogosuba.sisbi.uba.ar/vufind/Record/201603170442033945/Details>

9. Galicia-García, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., Larrea-Sebal, A., Siddiqi, H., Uribe, K. B., Ostolaza, H., & Martín, C. (2020). Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(17), 6275. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/ijms21176275>
10. Guevara Martínez, I. T. (2005). *Introducción a la teoría de las representaciones sociales*. Editorial: Universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa, México.
11. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). Estadísticas de defunciones registradas. Recuperado de: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDR/EDR2024\\_1erT.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDR/EDR2024_1erT.pdf)
12. Jodelet, D. (2018). Ciências sociais e representações: estudo dos fenômenos representativos e processos sociais , do local ao global. *Sociedade e Estado*, 33(22), 423–442. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/s0102-699220183302007>
13. Jovchelovitch, S. (2004). Psicología social, saber, comunidad de e cultura. *psicología & Sociedad*, 16(2), 20–31. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822004000200004>
14. Marková, I. (1996). En busca de las dimensiones epistemológicas de las representaciones sociales. En Páez, D., Blanco A. *La teoría sociocultural y la psicología social actual*. Madrid, España: Aprendizaje.
15. Jodelet, D. (1986). La representación social: Fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici (Ed.), *Psicología Social ii* (pp. 469-494). Paidós.
16. Lynch, G. (2020). La investigación de las representaciones sociales: enfoques teóricos e implicaciones metodológicas. *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, 7(1), 102-118. Recuperado de: <http://ri.unlu.edu.ar/xmlui/handle/rediunlu/1778>
17. Organización Mundial de la Salud. (2024). Diabetes, datos y cifras. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

18. Organización Mundial de la Salud. (2021). Red de Colaboración sobre la Carga Mundial de Morbilidad. Global Burden of Disease Study. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
19. Organización Mundial de la Salud. (2016). Informe mundial sobre la diabetes. Recuperado de: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
20. Organización Panamericana de la Salud. (2023). Perfiles de países y carga de enfermedad por diabetes. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
21. Piña Osorio, J. M., & Cuevas Cajiga, Y. (2004). La teoría de las representaciones sociales. Su uso en la investigación educativa en México. *Perfiles Educativos*, 26(105 -106), 102-124. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1321060521>
22. Rateau, P. y Lo Monaco, G. (2013), La teoría de las representaciones sociales: Orientaciones conceptuales, campos de aplicaciones y método. *ces Psico-logía*, 8(1),22-42. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539419003.pdf>
23. Schwartz, H. & Jacobs, J. (1984). *Sociología cualitativa*. México: Trillas.
24. Secretaría de Salud. (2018). Que hay de le genética y su relación con la diabetes. La población mexicana tiene un riesgo genético para desarrollar diabetes. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-hay-de-la-genetica-y-su-relacion-con-la-diabetes>  
[169318#:~:text=De%20esta%20forma%20se%20heredan%20no%20s%C3%B3lo,al%2070%25%20si%20ambos%20padres%20son%20diab%C3%A9ticos.](https://www.gob.mx/salud/articulos/que-hay-de-la-genetica-y-su-relacion-con-la-diabetes)
25. Torres-López, T. M., Sandoval-Díaz, M. y Pando-Moreno, M. (2005). "Sangre y azúcar": representaciones sobre la diabetes de los enfermos crónicos en un barrio de Guadalajara, México. *Cuadernos de Saúde Pública*, 21, 101-110. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100012>

26. Wolfgang, W. & Nicky, H. (2011). Introducción a las representaciones sociales. El discurso de lo cotidiano y el sentido común: La teoría de las representaciones sociales. Editora Fátima Flores Palacios. Anthropos Editorial. México.

#### **DATOS DE LOS AUTORES.**

**1. Verónica Guadalupe Jiménez Barraza.** Doctora en Educación por la Universidad del Pacífico Norte, Maestra en Docencia en Ciencias de la Salud, Licenciada en Ciencias de la Comunicación. Docente de la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Integrante del claustro académico de Doctorado en Enfermería y Maestría en Enfermería. Correo electrónico: [profe.veronica@hotmail.com](mailto:profe.veronica@hotmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3856-2466>

**2. Jesús Roberto Garay Núñez.** Doctor en Ciencias de Enfermería, Maestría en Docencia en Ciencias de la Salud, Licenciado en Enfermería, Licenciado en Psicología. Docente de la Facultad de Enfermería Culiacán, Culiacán, Sinaloa, México. Integrante del claustro académico de Doctorado en Enfermería y Maestría en Enfermería. Asociación Regional de Facultades y Escuelas de Enfermería ZP. [jesusgaray@uas.edu.mx](mailto:jesusgaray@uas.edu.mx) <https://orcid.org/0000-0002-0868-1344>

**3. María Isabel Santos Quintero.** Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Maestra en Docencia en Ciencias de la Salud, Licenciada en Enfermería. Docente de la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Integrante del claustro académico de Doctorado en Enfermería y Maestría en Enfermería. Asociación Regional de Facultades y Escuelas de Enfermería ZP. Correo electrónico: [mariasantos@uas.edu.mx](mailto:mariasantos@uas.edu.mx) ORCID ID: 0000-0002-5069-9951

**4. Gabriela del Carmen Angulo Trizón.** Doctora en Educación por la Universidad del Pacífico Norte, Mazatlán Sinaloa, Maestra de asignatura de la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Enfermera especialista C en el Hospital de la mujer de la secretaria de los servicios

de salud en Culiacán, Sinaloa México. Correo electrónico: [gabriela.angulo@uas.edu.mx](mailto:gabriela.angulo@uas.edu.mx) ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-6520-8500>

**5. Francisca Gutiérrez Ruiz.** Doctora en Educación por la Universidad del Pacífico Norte, Mazatlán Sinaloa, México. Maestra de tiempo completo de la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. México. Correo electrónico: [franciscagutierrez@uas.edu.mx](mailto:franciscagutierrez@uas.edu.mx) ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-8704-9043>

**6. María del Carmen Beltrán Montenegro.** Doctora en Hipnosis Clínica Médica. Docente de la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. México. Correo electrónico: [beltrancarmelita@hotmail.com](mailto:beltrancarmelita@hotmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6882-5437>

**RECIBIDO:** 25 de julio del 2025.

**APROBADO:** 21 de agosto del 2025.