UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Creencias, conocimientos y prácticas sobre alimentación en adultos con diabetes mellitus tipo II internados en el Hospital Fiorito.

TRABAJO FINAL DE GRADO PARA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

AUTORA: Ohnoutek Yanina

COAUTORA: Fuentes Andrea

FECHA: marzo 2024

DATOS DE CONTACTO: yaninabelen.ohnoutek@alumnos.uai.edu.ar

andreafuentes1904@hotmail.com

ÍNDICE

Contenido

Resumen: 1

Palabras claves 1

Agradecimientos 2

INTRODUCCIÓN 3

OBJETIVOS 5

Objetivo general 5

Objetivos específicos 5

MATERIALES Y MÉTODOS 6

Población y ámbito en estudio 6

Diseño 6

Criterios de elegibilidad 6

Criterios de inclusión: 6

Criterios de exclusión: 6

Criterios de eliminación: 7

Muestreo 7

Variables 7

Análisis de la información 8

Aspectos éticos 9

Instrumento de recolección de datos y procedimientos 9

RESULTADOS 9

DISCUSIÓN 13

CONCLUSION 15

Declaración de conflictos de interés: 15

Referencias bibliográficas: 16

Anexo 1 19

Resumen:

Introducción: La Diabetes Mellitus tipo II (DM) es una enfermedad crónica de larga duración y de evolución lenta; ubicándose como la sexta causa de muerte; y generando con el paso del tiempo, lesiones en diversos órganos. Este trabajo de investigación tiene como propósito poder analizar el grado de compresión que posee el paciente sobre su patología diabética, en base a sus principios nutricionales, percepción subjetiva y a la asimilación de la información proporcionada adquirida.

Objetivo: Identificar las creencias, conocimientos y prácticas sobre la diabetes y la alimentación en pacientes adultos con DM tipo II que se encuentran internados en el Hospital Fiorito, durante el periodo de Septiembre a Diciembre 2023.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra se compuso de 39 adultos de ambos sexos. Mediante una entrevista presencial se obtuvieron datos demográficos y se buscó relevar información acerca del conocimiento, creencias y prácticas para tratamiento integral de la DM tipo II. Los datos fueron procesados con las herramientas estadísticas de Excel.

Resultados: El 51,28 % de los encuestados tiene un nivel de conocimiento medio respecto a la DM, el 100% estuvo de acuerdo en que los alimentos importantes en su alimentación diaria eran las frutas y las verduras. Con respecto a los tratamientos alternativos que usan para tratar la DM, el 20.50 % comento que consumía té de canela, hojas de Stevia y bebidas détox como principales. En cuanto a las fuentes de información utilizadas el 71.79 % encontraban importantes las explicaciones dadas por sus médicos, seguidas por un 33,33 % las de los nutricionistas.

Conclusiones: Debido a que el nivel de conocimiento de los pacientes del hospital fue medio, es de suma importancia acudir a fuentes de información brindadas por los médicos y nutricionistas para asignarles herramientas fundamentales para su tratamiento.

Palabras claves: Diabetes Mellitus tipo 2, conocimientos, creencias, fuentes de información.

Agradecimientos

A mis padres Mirta Y Roberto, hermano mellizo Matias y hermana Candela por apoyarme, motivarme y acompañarme siempre en todo lo que me propongo.

Gracias a mi marido Lucas por ser siempre mi sostén y junto con mis hijos Felipe y Catalina darme el amor, la paciencia y las energías para continuar hasta cumplir con esta meta tan anhelada.

A mis compañeros que me acompañaron durante toda la carrera compartiendo momentos maravillosos. A los profesores de la carrera y mi tutora de tesis por brindarme sus conocimientos y formarme como futura profesional.

Sin todos ellos mi sueño de ser Lic. en Nutrición no habría sido posible.

Gracias.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo II (DM) es una enfermedad grave y crónica que ocurre cuando el páncreas ya no puede producir insulina, o, bien, cuando el cuerpo no puede hacer un buen uso de la insulina que produce. Es de las patologías de mayor prevalencia a nivel mundial y se encuentra dentro de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Es de larga duración y de evolución lenta; por lo que representa un gran desafío para los sistemas de salud ya que el estilo de vida actual de las personas se caracteriza por el sedentarismo y una alimentación que no siempre es del todo saludable, empeorando aún mas así su pronóstico (1,2).

En el año 2018, en Argentina, se realizó la cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, la cual evidencio que la prevalencia fue del 12,7% (3). A nivel mundial, es la sexta causa de muerte y en el año 2021 se diagnosticaron nuevos casos de diabetes en 536 millones de personas entre 20 a 79 años, es decir, 1 de cada 10 adultos en todo el mundo y el 90% son del tipo II. Se estimó que era mayor en las zonas urbanas que en las rurales, y en países de altos ingresos en comparación con países de bajos ingresos. Es por ello, que, se requiere aplicar un plan de prevención adecuado para que estas cifras no sigan subiendo a 643 millones en 2030; llegando a 783,2 millones en 2045 (2,4–6). Con el paso del tiempo esta patologia, se asocia con lesiones en diversos órganos, pudiendo causar ceguera, infarto del miocardio, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y amputación de miembros inferiores; afectando tanto a los vasos de pequeño calibre (complicaciones microangiopáticas) como a los vasos grandes (complicaciones macroangiopáticas) (7).

Múltiples estudios han demostrado que, si se identifica de manera temprana las creencias que las personas con diabetes tienen sobre la patología, se puede implementar estrategias educativas para optimizar el control de la diabetes reflejado en los valores de hemoglobina glicosilada. Se ha evidenciado que el nivel de conocimientos sobre la diabetes DM que predomina es bajo y que en su gran mayoría presentan ausencias de autocuidado. Además, se determinó que las vías de obtención de la información que predominan son los medios de difusión masiva y, en segundo lugar, el personal de salud (5,8). Por otro lado, se informó en un estudio previo que el médico rara vez les explica a los pacientes el tratamiento que deben llevar sobre su enfermedad y, se identificaron creencias como la falta de influencias de la dieta y el estilo de vida en la curación de la diabetes o que la patología es propia de una edad avanzada (8).

Al ser una enfermedad que impacta el estilo de vida de los individuos, es imperativo que estos tomen decisiones que promuevan la salud para abordarla. En múltiples ocasiones, la información sanitaria puede ser de gran utilidad, sobre todo cuando se les proporciona en momentos críticos. Sin embargo, en otras ocasiones, las personas pueden percibir que no obtendrán beneficios de la información que reciben, o bien pueden carecer de los recursos necesarios para gestionarla. Además, pueden sentirse excluidos socialmente, lo que los lleva a evitarla (7).

La alta prevalencia de diabetes en el adulto se ha asociado con: bajo nivel académico, el desconocimiento sobre la enfermedad, las creencias negativas sobre los tratamientos y la falta de adherencia al tratamiento farmacológico; siendo común observar que las personas prefieren información que coincida con sus creencias personales, o no comprobar la fiabilidad de una fuente de salud, lo que podría dar lugar a información errónea (7,9). Son numerosos los mitos y la desinformación que rodean a la DM y a sus complicaciones, las cuales surgen desde el inicio del tratamiento y persisten a lo largo del mismo; teniendo un impacto significativo en la vida de las personas que la padecen. Un mito común se relaciona con las complicaciones de la DM y la creencia de que no se puede hacer nada una vez diagnostica la enfermedad; siendo posible tomar medidas para mitigar los daños a los órganos terminales que suelen ocurrir como resultado de una complicación no tratada a tiempo. El conocimiento sobre la enfermedad, la necesidad del autocuidado y la alimentación saludable, constituyen aspectos fundamentales para adecuado tratamiento (8,10).

La detección temprana y el diagnóstico preciso son fundamentales para evitar o retrasar el desarrollo de complicaciones graves. Es importante que el paciente esté siempre informado, y se le deben proporcionar todas las herramientas necesarias para que pueda realizar cambios en sus hábitos y lograr mejoras en su estado nutricional y el control adecuado de su enfermedad. Es por ello que realizar los ajustes necesarios para mantener un buen control metabólico, contribuirá a una convivencia óptima con la enfermedad. Si bien se conoce que la predisposición genética determina en parte la susceptibilidad individual a la enfermedad, un estilo de vida sedentaria y una dieta poco saludable con predominio de alimentos industrializados aumenta el riesgo de desarrollarla.

Es por ello por lo que, dada su influencia global, es necesario interrumpir con el círculo vicioso que engendra la DM a lo largo de generaciones mediante la implementación de estrategias efectivas para prevenirla (11,12). El propósito de este trabajo de investigación consiste en analizar el grado de compresión que posee el paciente sobre su patología diabética, en base a sus principios nutricionales, percepción subjetiva y a la asimilación de la información proporcionada adquirida.

OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar las creencias, conocimientos y prácticas sobre la diabetes y la alimentación en pacientes adultos con DM tipo II que se encuentran internados en el Hospital Fiorito, durante el periodo de Septiembre a Diciembre 2023.

Objetivos específicos

En adultos internados en el Hospital Fiorito:

-Describir el nivel de conocimiento sobre la diabetes.

-Analizar la autopercepción sobre alimentos beneficiosos para su patología.

-Identificar el/los tipos de tratamientos alternativos realizados para la diabetes.

-Identificar la fuente principal de información sobre alimentación para diabetes a la cual acceden.

MATERIALES Y MÉTODOS

Población y ámbito en estudio

Pacientes adultos que presentan Diabetes Mellitus tipo II y se encontraban internados en el Hospital Pedro Fiorito en los meses de septiembre a diciembre del 2023.

Diseño

Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión:

-Pacientes que presenten DM tipo II.

- De ambos sexos biológicos.

- Entre 20 y 95 años.

- Con tiempo de diagnóstico de 6 meses o más.

- Con un tiempo de ingreso mayor a 72 hs durante el periodo comprendido entre septiembre a diciembre del año 2023.

Criterios de exclusión:

- Mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.

- Pacientes en tratamiento por patologías psiquiátricas severas.

- Aquellos con barreras idiomáticas o de compresión que imposibilite llevar a cabo la entrevista.

- Aquellos que se nieguen a participar.

Criterios de eliminación:

- Que no contestaron apropiadamente la encuesta.

Muestreo

Muestreo no probabilístico intencional según los participantes que se encontraban en el ámbito de estudio en el momento de recolectar los datos.

Variables

Se relevaron los siguientes datos para caracterizar a la muestra estudiada:

* Edad: expresada en años.

* sexo biológico: femenino/ masculino.

* nivel de escolaridad: menor a secundario completo/ secundario completo.

*estado civil: soltero/ conviviente/ casado/ divorciado/ unido/ viudo.

*exceso de peso: Si/ No. Medido a través de la observación directa.

Las variables en estudio:

***Conocimiento acerca de la diabetes:** Alto/ medio/ Bajo. Determinado según la dimensión de la encuesta "Conocimientos, creencias y prácticas sobre alimentación en pacientes con diabetes tipo II". Definiendo como: alto: 5 -6 respuestas correctas; medio: 3 -4; bajo= < 3 respuestas correctas.

***Autopercepción sobre grupos de alimentos:** Frutas y verduras/ panes y galletitas/ carnes sin grasa/ yogur descremado/ arroz y fideos/ bebidas dietéticas/ postres dietéticos/ huevo). Determinado según lo referido por el paciente a través de la encuesta "Conocimientos, creencias y prácticas sobre alimentación en pacientes con diabetes tipo II".

***Tipos de tratamientos alternativos:**

-Hierbas/ té de canela/ té verde/ té de arándanos/ té de canela/ tintura de rompepiedra/ hoja de Stevia: Considerando a la bebida más nombrada como la mayormente consumida según lo referido por el paciente a través de la encuesta "Conocimientos, creencias y prácticas sobre alimentación en pacientes con diabetes tipo II".

-Consulta a un curandero: considerando como curandero a aquella persona que utiliza elementos naturales para curar medios tanto físicos como espirituales y es consultada de manera presencial.

-Bebidas detox: considerando a las bebidas détox a aquellas que el paciente consume en desayuno o merienda y que están formadas a base de frutas, verduras y /u otros ingredientes naturales y que, por su bajo índice glucémico, más la presencia de fibra, antioxidantes y otros compuestos pueden reducir el azúcar en sangre.

***Fuente principal de información sobre alimentación para diabetes:** Televisión/ radio/ instagram/ facebook/ twitter/ tik tok/ revistas/ nutricionistas/ médicos. Considerando la fuente más consultada para obtener información relacionada con su condición, según lo referido por el paciente a través de la encuesta "Conocimientos, creencias y prácticas sobre alimentación en pacientes con diabetes tipo II".

Análisis de la información

Las variables categóricas se reportaron a través de frecuencias absolutas y relativas (n y %). Las variables numéricas se reportaron a través de medidas de tendencia central (media o mediana) y de dispersión como desvío estándar (DE) o cuartil 1 (Q1) y cuartil 3 (Q3), mínimo y máximo valor hallado, según cumplimiento del supuesto de normalidad. El supuesto de normalidad se verificó utilizando el test de Shapiro Wilk y a través de métodos gráficos (Box plot, cuantil-cuantil, histogramas).

Los datos fueron analizados con herramientas de Excel.

Aspectos éticos

El protocolo del presente estudio se presentó al Comité de Ética en Investigación del Hospital Dr. Pedro Fiorito. Se procedió a explicar a los potenciales participantes las características del estudio, el carácter voluntario de su participación y el compromiso del investigador con la confidencialidad y privacidad en el manejo de los datos de los participantes.

La investigación se adecuó a las normas internacionales de investigación de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, Ley 3301 (Ley sobre Protección de Derechos de Sujetos en Investigaciones en Salud) del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Resolución 1480/2011 del Ministerio de Salud de la Nación.

Instrumento de recolección de datos y procedimientos

La encuesta tuvo una duración de 10 minutos y fue realizada durante una entrevista presencial, por la investigadora, contó con 13 preguntas cerradas, las cuales serán divididas en tres secciones. La primera sección contó con 4 preguntas sobre las características sociodemográficas y 1 pregunta realizada de manera subjetiva por la investigadora donde se observó al exceso o no de peso del paciente, la segunda sección contó con 6 preguntas y la tercera sección contó con 3 preguntas. Con la segunda y tercera sección se buscó relevar información acerca del conocimiento, creencias y prácticas para tratamiento integral de la DM tipo 2 (ver anexo).

RESULTADOS

Se incluyeron 39 participantes, con un promedio (DE) de edad de 60 (14,41) años, mínimo 23 y máximo 92 años. El resto de las características se visualizan en la Tabla 1.

Tabla 1: Características sociodemográficas

Sexo Femenino n (%)	20 (51.28)
Estado civil n (%)	
Soltero	17 (43.59)
Conviviente	2 (5.13)
Casado	13 (33.33)
Viudo	7 (17.95)
Nivel Educativo n (%)	
Menor a secundario completo	22 (56.41)
Mayor a secundario completo	17 (43.59)
Exceso de peso n (%)	
No	18 (46.15)
Si	21 (53.85)

DE: Desvío estándar. Fuente: elaboración propia.

En relación con el nivel de conocimiento que tienen los pacientes respecto a la diabetes se observa que el conocimiento es medio en la mayoría (Tabla N 2).

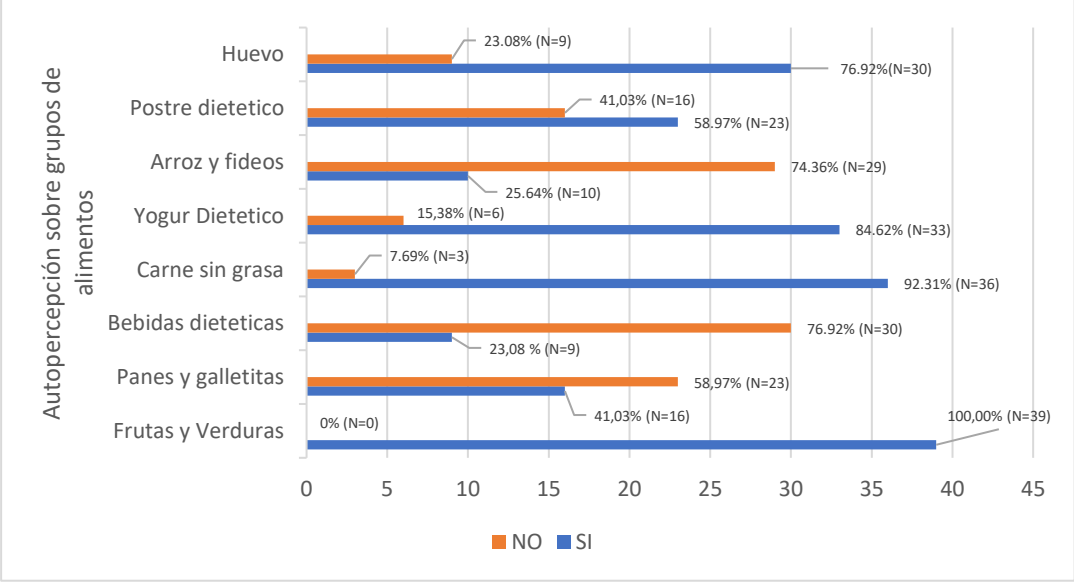
Tabla 2. Conocimiento acerca de la diabetes

Conocimiento	**n (%)**
Bajo	8 (20.51)
Medio	20 (51.28)
Alto	11 (28.21)

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a los grupos de alimentos que consideraron saludables en su alimentación diaria; el 100% de los encuestados (n=39) coincidió que las frutas y las verduras forman parte del eje principal; seguido de la carne sin grasa con un 92.31 % , yogur dietético 84.62 % y el huevo con un 76.92 % (Gráfico 1).

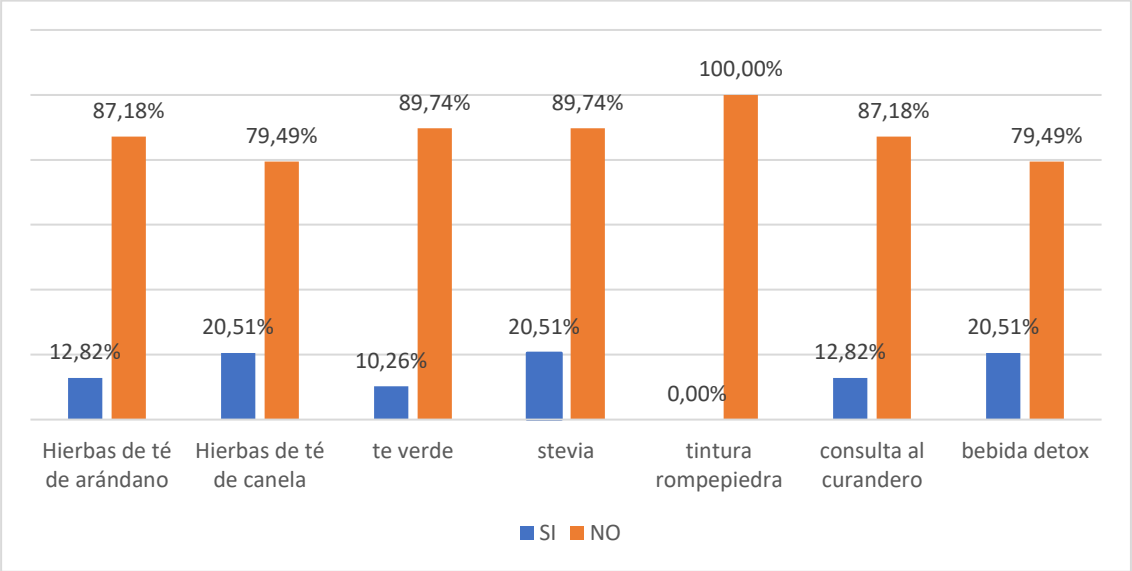
Gráfico 1: Autopercepción sobre grupos de alimentos



Fuente: Elaboración propia.

En relación con los tipos de tratamientos alternativos el total de los encuestados (n=39) refirió que no consume tintura rompiedra, sin embargo 8 encuestados comentaron que, si consumía té de canela, hojas de Stevia y bebidas détox como principales (Gráfico 2).

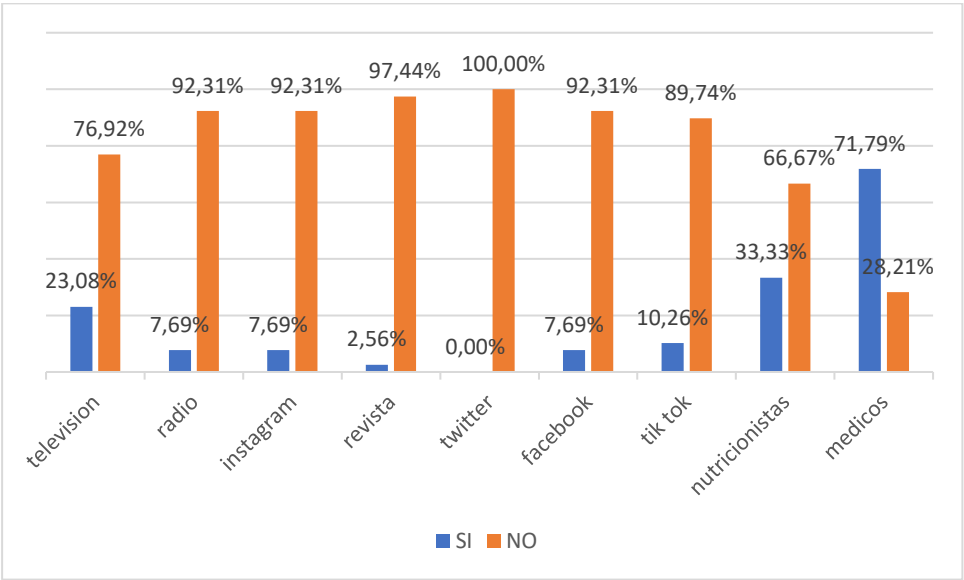
Gráfico 2: Tipos de tratamientos alternativos



Fuente: elaboración propia.

Entre las fuentes de información utilizadas el 71.79 % (n=28) de los pacientes encontraban importante las explicaciones dadas por sus médicos, seguidas por las de los nutricionistas con un 33.33 % (n=13). (Gráfico 3).

Gráfico 3: Fuente principal de información sobre alimentación para diabetes



Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo se halló que el 51.3% de los encuestados presentan un nivel medio de conocimiento sobre la DM; mientras que en el estudio de Kumar Sharma P et al, se observa que el 42% de la muestra tiene un nivel de conocimiento aceptable sobre la enfermedad (13). En cuanto al estudio de Soler Sánchez y cols, evidenciaron que el nivel de conocimientos que predomina es bajo con un 45,45 % (5) ; y en la investigación de Lopez Vaesken A et al, el nivel de conocimiento fue bueno en un 58,4% de los pacientes evaluados (14).

Los resultados obtenidos en la presente investigación en cuanto a la autopercepción sobre alimentos que consideran saludables para su alimentación revelan que el 100% de los encuestados creen como indispensable en su pirámide alimenticia el consumo de frutas y verduras, seguido de las carnes sin grasa, los yogures dietéticos y el huevo. En el estudio de González Rodríguez R y cols, el 66,1 % encuestados reconocían que el consumo de vegetales era adecuado (15) . En el estudio llevado a cabo por Pérez Unanua y cols, la alimentación basada en el consumo de alimentos locales, frescos y de temporada, tuvo un seguimiento significativamente mayor entre varones (62%) frente al 38% de las mujeres (21).

En el estudio llevado a cabo por Landa-A et al, buscaban identificar las principales barreras que tenian 320 pacientes diabéticos; y en donde los análisis arrojaron que, el 78,4% de los pacientes refirieron que una de las barreras más frecuentes fue la falta de información sobre una dieta correcta (16); lo cual los lleva a no poder identificar apropiadamente cuales son los grupos de alimentos importantes en su alimentación base. En cuanto al estudio de Lopez Vaesken A et, solo 31,7% tiene conocimientos en alimentación, y a la hora de consumir alimentos que contienen harinas y azúcares, el 60% de los individuos carece de conocimientos sobre la alimentaria adecuada y no posee la capacidad de evaluar la idoneidad de los alimentos para su dieta (14). En el estudio realizado por Yibby Forero A y col, de los 212 pacientes con diabetes se encontró que el 52 % de ellos refirió que, al tener un plan dietético, hubo un aumento en el consumo de frutas (55 %) y verduras (56 %) (17).

En cuanto a la variable de tratamientos alternativos sobre la DM 2, las encuestas arrojaron que un 20.51 % de los encuestados utilizan en mayor cantidad el té de canela, las hojas de Stevia y las bebidas détox como consumo para reducir su azúcar en sangre. Por su parte, en un estudio realizado por Fonseca y col, se halló que el porcentaje de pacientes que consumen algún remedio no farmacológico para el control de la enfermedad fue del 29 %; donde destacaron los tés de hierbas (sin especificar el tipo) (18). En cuanto al estudio de Acosta-

Recalde y col, más de la mitad del total de pacientes encuestados (63,4%), manifestaron consumir algún tipo de planta medicinal para el tratamiento, y, el 4 % consumía canela y una marca comercial a base de Stevia (19).

En cuanto a la variable sobre fuentes de información utilizadas, se halló que el 71.79 % de los encuestados consideraron como principal a los médicos clinicos y los nutricionistas como fuente secundaria. Los resultados fueron superiores en el trabajo de Cántaro K, et al, donde el 84.5 % de los encuestados seleccionó a los médicos clínicos y, el 62.5 % la consulta con un nutricionista(20). Por último, en el estudio de Sanchez Soler y col, las vías de obtención de la información que predominaron fueron los medios de difusión masiva, como el internet y las redes sociales, con un 81, 81 % y seguido de este, a los médicos con un 77, 26 % (5).

El estudio presentó limitaciones. Una de ellas es el tamaño de la muestra. Se requiere de un estudio con un tamaño muestral más grande para aportarle mayor representatividad y validez a la población estudiada. Asimismo, todas las preguntas fueron evaluadas de forma general y no temporal, por lo que no es posible evaluar el impacto sobre el conocimiento de cada una. A pesar de ello los resultados obtenidos pueden ser utilizados para respaldar futuros esfuerzos destinados a mejorar la educación de los pacientes con diabetes sobre su enfermedad, su autopercepción de los grupos de alimentos que consumen diariamente, la reevaluación de la eficacia de tratamientos alternativos para mejorar su salud, y para identificar fuentes de información válidas que aborden estos aspectos.

El rol de un nutricionista en este caso podría ser encontrar cuales son los puntos críticos sobre el conocimiento que posee el paciente y reforzarlos, ya que es una parte indispensable e inherente del tratamiento de la diabetes. Debe ser parte del equipo multidisciplinario que atiende al paciente; donde las recomendaciones dietéticas estarán basadas en una alimentación saludable, y deben evaluarse periódicamente cambios en el estilo de vida si así lo necesitara; surgiendo así la necesidad de implementar estrategias educativas continuas a corto, mediano y largo plazo que incluyan todos los aspectos del tratamiento nutricional de la diabetes. Las personas con diabetes requieren un trabajo educativo sostenido para lograr aumentar los niveles de conocimientos de su enfermedad de modo acepten vivir con ella y en buena calidad, reflejando las buenas conductas en sus controles rutinarios; aunque también es necesario que haya modificaciones en el entorno en el que viven.

CONCLUSION

Los resultados de la presente investigación ponen de manifiesto que hay un nivel de conocimiento medio en los pacientes que acuden al Hospital. Sin embargo, hay pacientes que reconocen cuales son los alimentos que son más saludables y que ayudan a controlan sus glucemias, colocándolos en lo alto de su pirámide nutricional. Asimismo, hay un menor porcentaje de pacientes que refieren utilizar tratamientos alternativos para el manejo de su diabetes y son ellos, los pacientes con diabetes los que buscan diariamente información sobre su patología, considerando a los médicos clínicos y nutricionistas con un rol fundamental; donde son estos los que le da al paciente la información necesaria, adecuada y oportuna, convirtiéndose desde el primer momento en un apoyo para que el paciente identifique su problema de salud y pueda tener alternativas para el abordaje de su enfermedad.

Declaración de conflictos de interés:

La autora declara no tener conflicto de interés en relación con este manuscrito para divulgar.

Referencias bibliográficas:

1. Federación Argentina de Diabetes [Internet]. ¿Qué es la diabetes? Argentina, 2017. [citado 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.fad.org.ar/que-es-la-diabetes/
2. Organización Panamericana de la Diabetes [Internet]. Diabetes. Estados Unidos [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/diabetes
3. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo [Internet].Buenos Aires, 2019 [citado 28 de octubre de 2023]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/recurso/4ta-encuesta-nacional-de-factores-de-riesgo-2019-informe-definitivo
4. International Diabetes Federation [Internet]. Diabetes en el mundo 2021. Estados Unidos, 2021 [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: https://diabetesatlas.org/
5. Soler Sánchez YM, Rosabal EP, Lopez Sanchez M del C, Quezada Rodríguez D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. AMC [Internet]. 2016 [citado 25 de octubre de 2023] 20 (3);244-252.Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211146067004

6. Quesada Marelys Yanes. Diabetes mellitus: un problema de salud en Cuba. Rev cubana med [Internet]. 2019 [citado 4 de noviembre de 2023]; 58(4):e1319. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232019000400001

7.Broekhuis M, van Velsen L, De Franco D, Pease A, Hermens H. Contextual Health Information Behavior in the Daily Lives of People with Type 2 Diabetes: A Diary Study in Scotland. Health Commun [Internet]. 2022 [citado 25 de octubre de 2023]; 37(3):272-84. Disponible en : doi:10.1080/10410236.2020.1837426

8. Singh M, Pal R, Ranjan R, Sarkar G. Diabetes Mellitus: Mitos y Realidad. JKIMSU [Internet]. 2017 [citado 25 de octubre de 2023]; 6(4):12-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320272266_Diabetes_Mellitus_Myths_and_Reality
9. Briones A, Wong LI, Flores DM, Guzmán M, Castellanos M, Albavera C, et al. Factors associated with the lack of adherence to treatment among patients with type 2 diabetes mellitus. Rev Médica Chile.[Internet]. 2022;[citado 31 de octubre de 2023]; 150(8):985-93. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000800985&lng=en. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000800985.

10. Lazaga González L, Leyva LL, Amador CA. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Revista de Medicina Isla de la Juventud [Internet] . 2019 [citado

31 de octubre de 2023];20(2). Disponible en: https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/221/426

11. Jalilvand A, Behrouz V, Nikpayam O, Sohrab G, Hekmatdoost A. Effects of low fructose diet on glycemic control, lipid profile and systemic inflammation in patients with type 2 diabetes: A single-blind randomized controlled trial. Diabetes Metab Syndr [Internet] . 2020; [citado 31 de octubre de 2023] 14(5):849-55. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.04.003
12. Kaur B, Quek Yu Chin R, Camps S, Henry CJ. The impact of a low glycaemic index (GI) diet on simultaneous measurements of blood glucose and fat oxidation: A whole body calorimetric study. J Clin Transl Endocrinol [Internet] . 2016; [citado 31 de octubre de 2023] 4:45-52. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.jcte.2016.04.003
13. Sharma, P. K., Rajpal, N., Upadhyay, S., Shaha, D., & Deo. Estado del control de la diabetes y conocimiento sobre la diabetes en pacientes. Endocrinología, diabetes y nutrición [Internet]. 2021 [citado 5 de febrero de 2024]; 68(10), 716–727. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34924160/
14. López Vaesken AM, Rodriguez Tercero AB, Velázquez Comelli PC, López Vaesken AM, Rodriguez Tercero AB, Velázquez Comelli PC. Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. Rev Científica Cienc Salud [Internet]. 2021 [citado 31 de enero de 2024]; 3(1):45-55. Disponible en: http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/134
15. González Rodríguez Raidel, Cardentey García Juan, Casanova Moreno María de la Caridad.Intervención sobre educación nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. AMC [Internet]. 2015 [citado 23 de diciembre de 2023]; 19(3): 262-270 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000300008&lng=es
16. Landa Anell MV, Melgarejo Hernández MA, García Ulloa AC, Del Razo Olvera FM, Velázquez Jurado HR, Hernández Jiménez S. Barriers to adherence to a nutritional plan and strategies to overcome them in patients with type 2 diabetes mellitus: results after two years of follow-up. Endocrinol Diabetes Nutr [Internet]. 2020 [citado 23 de diciembre de 2023]; 67(1):4-12. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.endinu.2019.05.007
17. Forero Ana, Hernández Jenny, Rodríguez Sandra, Romero Jhon, Morales Gina, Ramírez Gabriel. La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. Biomédica Revista del Instituto de la Salud [Internet]. 2018 [citado 31 de enero de 2024]; 28 (3). Disponible en: https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3816

18. Fonseca ES, Rosas ERP, Galván IJ, Naranjo AC, Hernández JCJ. Mitos y creencias sobre la diabetes en pacientes de una unidad médica de atención primaria en la Ciudad de México. Archivos en Medicina Familiar [Internet]. 2018 [citado 31 de enero de 2024]; 20 (1) 15-21. Disponible en: amf181c.pdf (medigraphic.com)

19. Acosta-Recalde Patricia, Zully Vera Gladys, Morinigo Macarena, Maidana Gladys Mabel, Samaniego Lourdes. Uso de plantas medicinales y fitoterápicos en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 . Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet].2018 [citado 1 de febrero de 2024];16(2):6-11. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282018000200006

20. Cántaro K, Jara JA, Taboada M, Mayta-Tristán P. Asociación entre las fuentes de información y el nivel de conocimientos sobre diabetes en pacientes diabéticos tipo 2. Endocrinol Nutr.[Internet]. 2016 [citado 1 de febrero de 2024]; 63(5):202-11. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.endonu.2016.01.005

21. M.P. Pérez Unanuaa, M. Alonso Fernándezb, F. López Simarroc, T. Soriano Llorad, I. Peral Martíneze, J. Mancera Romerof. Adherence to healthy lifestyle behaviours in patients with type 2 diabetes in Spain. Medicina de Familia. SEMERGEN [Internet]. 2021 [citado 1 de febrero de 2024]. 47 (3): 161-169. Disponible en: DOI: 10.1016/j.semerg.2020.08.009

Anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ha sido invitado/a participar en la investigación, “Creencias, conocimientos y prácticas sobre alimentación en adultos con diabetes tipo 2”. Esta investigación será realizada por la futura Licenciada en Nutrición y su propósito es comprender sobre los conocimientos en la diabetes tipo 2.

Esta encuesta es de carácter anónimo, tomará 10 minutos en ser contestada. Si acepta participar en esta investigación, le pido que responda las preguntas que son parte de la misma. Su identidad será protegida, solo utilizare los datos para el análisis e interpretación del estudio. Su participación es completamente voluntaria y no recibirá remuneración económica al respecto.

Sin más, agradezco su participación y amabilidad.

Ohnoutek Yanina

Anexo

ENCUESTA CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE DIABETES Y EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II

Edad:_____ Género: Masculino □ /Femenino

Estado civil: Soltero/ Conviviente/ Casado/ Viudo.

Nivel educativo: □ Primario incompleto / □ Primario completo

□ Secundario incompleto / □ Secundario completo

□ Universitario o más

Exceso de peso: Si / No.

Indique VERDADERO o FALSO o NO SABE:

1. Comer mucha azúcar y otros alimentos dulces es una causa de diabetes _____
2. En la diabetes no tratada, la cantidad de azúcar en sangre suele aumentar _____
3. La diabetes se puede curar _____
4. La medicación es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes _____
5. Los diabéticos deben tener especial cuidado al cortarse las uñas de los pies _____
6. La forma en que preparo mi comida es tan importante como la comida que como ____

Dentro de estos grupos de alimentos. ¿Cuál/Cuáles crees que son importantes para tu alimentación? **(marque con una X la respuesta que considere)**

▢ Frutas y verduras	▢ Yogur descremado
▢ Panes y galletitas integrales	▢ Arroz y fideos
▢ Bebidas dietéticas	▢ Postres dietéticos
▢ Carnes sin grasa	▢ Huevo

-Otros

¿Utiliza alguna forma alternativa para tratar su diabetes?

▢ Hierbas (canela, té verde, té de arándanos, té canela, rompepiedra, Stevia, hierbas, otros)

▢ Consulta a curandero

▢ Bebidas “detox”

▢ No

▢ Otro

¿Cómo te informas acerca de tu alimentación?

▢ Televisión ▢ Twitter

▢ Radio ▢ Facebook

▢ Instagram ▢ Tik tok

▢ Revistas

▢ Nutricionistas ▢ Médicos

▢ Otros

ANEXO 2

Variables en estudio	**Unidades o categorías**	**Escalas de medición**	**Definiciones**
Conocimiento acerca de la diabetes.	Alto/ medio/ Bajo	Categórica o Politómica	Según la dimensión “conocimientos sobre diabetes y alimentación” de la encuesta* se definirá: alto: 5 -6 respuestas correctas medio: 3 -4 bajo= < 3 respuestas correctas

Autopercepción sobre grupos de alimentos	-Frutas y verduras -Panes y galletitas -Carnes sin grasa -Yogur descremado -Arroz y fideos -Bebidas dietéticas -Postres dietéticos -Huevo	Categórica o Politómica	Según lo referido por el paciente a través de la encuesta*

Tipos de tratamientos alternativos	Hierbas -Té de canela -Té verde -Té de arándanos -Te de canela -Tintura de rompepiedra -Hoja de Stevia -Otro	Categórica o Politómica	Se considerará a la bebida consumida con mayor frecuencia según lo referido por el paciente a través de la encuesta*.
	Consulta a curandero		Se considera curandero a aquella persona que utiliza elementos naturales para curar medios tanto físicos como espirituales y es consultada de manera presencial.
	Bebidas “detox”		Se consideran bebidas détox a aquellas que el paciente consume en desayuno o merienda y que están formadas a base de frutas, verduras y /u otros ingredientes naturales y que, por su bajo índice glucémico, más la presencia de fibra, antioxidantes y otros compuestos pueden reducir el azúcar en sangre.
	otros		

Fuente principal de información sobre alimentación para diabetes	Televisión Radio Instagram Facebook Twitter tik tok Revistas nutricionistas médicos Otros	Categórica o Politómica	Se considerará a la fuente más consultada para obtener información relacionada con su condición, según lo referido por el paciente a través de la encuesta*

*Encuesta de creencias, conocimientos y prácticas sobre sobre alimentación en adultos con diabetes tipo 2