

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Nutrición y Dietética

Percepción de la adherencia al tratamiento médico-nutricional en los pacientes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner, Zamora 2023


Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magíster en Nutrición y Dietética

Autora:

Gissella Lisbeth Jiménez Ortiz

Directora:

Adriana Elizabeth Verdugo Sánchez

ORCID:  0000-0001-9876-150X

Cuenca, Ecuador

2024-03-20

Resumen

Antecedentes: En el Ecuador la prevalencia de diabetes es del 5,5%. Una persona tiene mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 si no realiza actividad física diaria y tiene sobrepeso u obesidad, este es un factor de riesgo que se puede modificar con una adecuada alimentación y actividad física frecuente. **Objetivo:** Identificar la percepción de la adherencia al tratamiento médico-nutricional en los pacientes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner de la ciudad de Zamora. **Diseño metodológico:** es un estudio cualitativo - fenomenológico, se utilizó un muestreo intencional bajo el criterio de saturación teórica, se aplicó la entrevista semiestructurada a diez personas que asisten al club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner, en la ciudad de Zamora. Posteriormente se realizó la codificación y categorización de los criterios emitidos con el soporte técnico del aplicativo ATLAS.Ti. **Resultados:** En el presente estudio participaron mujeres con edades comprendidas entre los 42 y 82 años, con un nivel de instrucción que venía desde primaria, secundaria, superior, y cuarto nivel. Las participantes indicaron que la alimentación no es acorde a la de una persona con diabetes. Respecto a la percepción sobre tratamiento médico-nutricional, éste se encuentra influenciado por el apoyo emocional de sus familiares y recomendaciones por parte de los profesionales de salud. **Conclusiones:** entre los factores que influyeron en la adherencia al tratamiento médico-nutricional se destacan: la edad en el adulto mayor, falta de compromiso en el tratamiento, mitos o creencias erróneas sobre la insulina, dificultad al caminar.

Palabras clave: percepción, adherencia, tratamiento, médico nutricional



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: In Ecuador the prevalence of diabetes is 5.5%. A person is at greater risk of developing type 2 diabetes if they do not perform daily physical activity and are overweight or obese. This is a risk factor that can be modified with adequate nutrition and frequent physical activity. Objective: Identify the perception of adherence to medical-nutritional treatment in patients of the diabetes club of the Julius Doepfner General Hospital in the city of Zamora. Methodological design: It is a qualitative - phenomenological study, intentional sampling was used under the criterion of theoretical saturation, the semi-structured interview was applied to ten people who attend the diabetes club of the Julius Doepfner General Hospital, in the city of Zamora. Subsequently, the coding and categorization of the criteria issued was carried out with the technical support of the ATLAS.Ti application. Results: Women between the ages of 42 and 82 participated in this study, with a level of education ranging from primary, secondary, higher, and fourth level. The participants indicated that the diet is not consistent with that of a person with diabetes. Regarding the perception of medical-nutritional treatment, it is influenced by the emotional support of family members and recommendations from health professionals. Conclusions: Among the factors that influenced adherence to medical-nutritional treatment, the following stand out: age in the elderly, lack of commitment to treatment, myths or erroneous beliefs about insulin, difficulty walking.

Keywords: perception, adherence, treatment, medical nutritional



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

1. Capítulo I	7
1.1 Introducción.....	7
1.2 Planteamiento del problema	8
1.3 Justificación.....	10
2. Capítulo II	11
2.1 Fundamento teórico.....	11
3. Capítulo III	15
3.1 Objetivo General.....	15
3.2 Objetivos Específicos	15
4. Capítulo IV	15
4.1 Tipo de estudio.....	15
4.2 Área de estudio	15
4.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	16
4.4 Universo y muestra.....	16
4.5 Categorías.....	16
4.6 Métodos técnicas e instrumentos para la recolección de datos	19
4.7 Aspectos éticos	22
5. Capítulo V	23
5.1 Resultados	23
6. Capítulo VI	33
6.1 Discusión.....	33
7. Capítulo VII	40
7.1 Conclusiones y Recomendaciones.....	40
Referencias.....	41
Anexos.....	45

AGRADECIMIENTO

A mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades.

A mi tutora por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en mi memoria”.

Gissella

DEDICATORIA

A **Dios** por haberme dado sabiduría y fuerza guiándome en el trayecto de la vida.

A mi hija Emma, porque con su nacimiento, ya sea por casualidad o causalidad, va a coincidir con la finalización de esta tesis. Todos estos meses ella ha sido mi compañía y mi motor para poder seguir hasta el final con este proyecto.

Gissella

1. CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad de largo plazo (o “crónica”) que ocurre cuando los niveles de glucosa en la sangre de una persona son altos porque su cuerpo no es capaz de producir insulina o la cantidad suficiente de esta hormona o cuando no puede usar de manera eficaz la insulina que produce. La insulina es una hormona necesaria que se produce en el páncreas, la cual permite que la glucosa del torrente circulatorio entre en las células del cuerpo, donde se transforma en energía. (1)

La diabetes tipo 2, es el tipo más común y representa el 90% de los casos de diabetes en todo el mundo, se ve con más regularidad en adultos mayores, pero se evidencia también en niños y adultos jóvenes por los niveles altos de obesidad, inactividad física y dietas no saludables. (1)

Según la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD), la prevalencia de diabetes a nivel de Latinoamérica está alrededor del 9,2%, sobre todo en las edades comprendidas entre 20 a 79 años y dentro de esta cifra, en el Ecuador la prevalencia es del 5,5%, uno de los factores desencadenantes es el sobrepeso. En el Ecuador, según la última ENSANUT, el 62.8% de los ecuatorianos tienen algún tipo de sobrepeso u obesidad, que se puede modificar con una adecuada alimentación y actividad física frecuente. (2)

En el año 2019 en las Américas, la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, con un aproximado de 244,084 muertes causadas por esta enfermedad. Es también la segunda causa principal de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), lo que conlleva a las complicaciones limitantes que padecen las personas con diabetes a lo largo de su vida. El sobrepeso, obesidad y la inactividad física son los principales factores de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2. (3)

En un estudio cualitativo realizado en Chile en el año 2013 sobre la Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) se observa que los usuarios con este diagnóstico atendidos en forma ambulatoria realizan una inadecuada adherencia a su tratamiento no farmacológico, debido a diversos factores como: falta de apego a las indicaciones dieto terapéuticas o a la falencia de interpretación del ejercicio físico como parte de su terapia. (4)

En otro estudio sobre los factores que interfieren en la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes con DMT2, los autores de esta investigación encontraron que no hay un

empoderamiento del paciente, la edad avanzada, el bajo nivel socioeconómico, la carga aumentada por otras enfermedades, el uso de plantas medicinales como alternativa del tratamiento médico - nutricional, depresión y/o negación por el diagnóstico y mitos o creencias erróneas sobre esta enfermedad, situación que afectó en su calidad de vida. (5)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La American Dietetic Association (ADA), define el componente de asesoramiento nutricional de Tratamiento Médico Nutricional (TMN) como “un proceso de apoyo para establecer prioridades, establecer metas y crear planes de acción individualizados que reconozcan y fomenten la responsabilidad para el cuidado personal”. (6)

En general, la TMN consiste en múltiples sesiones individuales entre un nutricionista y un paciente, en las que el profesional de salud realiza la evaluación nutricional, el diagnóstico, el asesoramiento y otros servicios de terapia de acuerdo con la “Guía basada en evidencia de TMN” de la Asociación Dietética Estadounidense for Practice/Nutrition Protocol” o de acuerdo con la mejor evidencia actual disponible en la comunidad responsable de la nutrición, el marco de asesoramiento se estandariza y documenta como parte del Proceso de Atención Nutricional de la Asociación Dietética Estadounidense (evaluación nutricional, diagnóstico nutricional, intervención nutricional, seguimiento nutricional y evaluación). (6)

La diabetes en Ecuador tiene tasas cada vez más altas en su población. De acuerdo con la encuesta ENSANUT del año 2012, menciona que, la prevalencia de diabetes en la población ecuatoriana de 10 a 59 años es de 1.7%. Ese porcentaje se va incrementando a partir de los 30 y 50 años, por lo que, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes. Tener una alimentación no saludable, no realizar actividad física, el alto consumo de alcohol y cigarrillos, son los cuatro factores de riesgo vinculados directamente con las enfermedades crónicas no transmisibles, por ejemplo, la diabetes. (7)

La encuesta ENSANUT también confirma que la prevalencia de la obesidad se está elevando en todos los grupos de edad, 3 de cada 10 niños en edad escolar tienen sobrepeso y obesidad, 1 de cada 4 niños en edad preescolar es pequeño para su edad y el porcentaje del sobrepeso se ha duplicado en los últimos 30 años, 2 de cada 3 ecuatorianos entre los 19 y 59 años tiene sobrepeso y obesidad, lo que significa un serio problema de salud a nivel nacional. (7)

El estudio sobre “Percepción en pacientes con diabetes tipo 2 sobre la calidad del tratamiento nutricional en Tabasco”, se identificó que las personas con diabetes interpretan su enfermedad basándose en creencias religiosas, mitos y conocimientos erróneos, su principal apoyo para lograr su control nutricional es Dios y su familia, la principal barrera que expresan es su situación económica y el no apoyo de su familia. (8)

De igual manera en la investigación sobre “La percepción de un grupo de hombres sobre la Diabetes Mellitus: contribuciones a la enfermería”, los hombres expresaron que la enfermedad es una situación que libera sentimientos, fluctúan entre el miedo, inquietud, ira y tristeza. (9)

El presente estudio se realizó, a raíz de que en el Ecuador no se han realizado estudios a cerca de la adherencia al tratamiento médico nutricional de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, por lo que la presente investigación será de gran relevancia para indagar sobre este tema, en especial tendrá gran tenor para los profesionales de la salud y pacientes con DMT2 que residen en la ciudad de Zamora.

La investigación permitió identificar las percepciones de los pacientes que asisten al club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner sobre su adherencia al tratamiento médico nutricional, debido a que en los últimos años las enfermedades crónicas también conocidas como enfermedades no transmisibles tienen factores no solo médicos sino también socioculturales y psicológicos que afectan y agravan la enfermedad.

La investigación plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la percepción de la adherencia al tratamiento médico-nutricional en los pacientes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La investigación identificó las percepciones que tienen los pacientes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner sobre el tratamiento médico-nutricional.

Los beneficios de los resultados de la investigación son múltiples: en la parte académica se identificó como se encuentra la adherencia al tratamiento médico nutricional en los pacientes con DMT2 que asisten al club de diabetes de la ciudad de Zamora, debido a que no existían datos sobre el tema. Los pacientes entendieron la importancia y beneficios de adherirse al tratamiento médico-nutricional.

El estudio se encuentra dentro de las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública, en el área 14 que corresponde a enfermedades Endocrinas, en la línea de Diabetes Mellitus; se encuentra además dentro de la línea de investigación "Salud Pública" de la maestría en Nutrición y Dietética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. (10)

Los resultados se difundirán por los medios pertinentes al Hospital General Julius Doepfner, a la encargada del club de diabetes, y una copia se quedará en el repositorio de la Universidad de Cuenca, finalmente se realizó un taller de educación nutricional dirigido a los participantes de la investigación.

2. CAPÍTULO II

2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

Según León Rivera, la investigación cualitativa permite extraer descripciones a través de la observación por medio de entrevistas, notas de campo, narraciones, transcripciones de audio y vídeo obtenidas por las grabaciones, registros de escritos, fotografías o películas. (11)

El método fenomenológico busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia y lo importante es aprender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia. (11)

Taylor y Bogdan (1986:20) consideran, en un sentido amplio, la investigación cualitativa como “aquella que produce datos descriptivos de las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”. (11)

Según Husserl (1998), menciona que la investigación cualitativa es un paradigma que busca explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos. El objetivo que pretende es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, indaga la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno. Para llevar a efecto una investigación bajo este enfoque, es primordial comprender la concepción y los principios de la fenomenología, al igual que el método para abordar un campo de estudio y mecanismos para la búsqueda de significados. Entender las vivencias a través de los relatos, las historias y las anécdotas es significativo porque favorece comprender la naturaleza de la dinámica del contexto e incluso transformarla. (12)

En el artículo Epidemiología de la diabetes mellitus en Sudamérica: la experiencia de Colombia: la Federación Internacional de Diabetes menciona que, el 8,3% de la población mundial padece diabetes mellitus, y se cree que el número de personas con esta enfermedad se incrementará a más de 592 millones. En Sudamérica y Centroamérica se prevé que el aumento en el número de casos diagnosticados desde el año 2013 al año 2035 sea del 59,8% (pasando de 24 a 38,5 millones). Según la Organización Mundial de Salud (OMS), en el año 2014 para la región de las Américas la incidencia de hiperglucemia en ayunas fue del 9,3% en hombres y del 8,1% en mujeres, y los países con mayor prevalencia de diabetes mellitus en adultos ≥ 18 años fueron: Guyana, Surinam, Chile y Argentina. (13)

La DMT2 hace que nuestro cuerpo no produzca suficiente insulina o no la utilice bien. Por lo tanto, permanece demasiada glucosa en la sangre y no llega lo suficiente a las células. (14)

Los síntomas de la diabetes incluyen:

- Sensación de mucha sed
- Aumento del hambre
- Micción frecuente
- Visión borrosa
- Cansancio
- Pérdida de peso sin querer
- Entumecimiento u hormigueo en los pies o en las manos
- Heridas que no sanan

La sintomatología de la diabetes tipo 2 por lo general se manifiesta luego del transcurso de algunos años con la enfermedad y suelen ser leves. Con el transcurso del tiempo, la diabetes no controlada afecta los vasos sanguíneos ocasionando problemas a nivel visual, enfermedades cardiovasculares, renales. (14)

Sobrepeso, obesidad e inactividad física

Las personas tienen mayor probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 si no realiza actividad física y tiene sobrepeso u obesidad. El peso elevado causa resistencia a la insulina y es común en personas con diabetes tipo 2. La localización de la grasa corporal es de suma importancia. El aumento de grasa en el abdomen está relacionado con la resistencia a la insulina, la diabetes tipo 2, las enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos. (14)

Resistencia a la insulina

La diabetes tipo 2 por lo general empieza con resistencia a la insulina, donde el músculo, el hígado y las células grasas no usan correctamente la insulina. A consecuencia de esto, el cuerpo requiere más insulina para que la glucosa pueda entrar en las células. Al principio, el páncreas produce más insulina para cubrir el aumento de la demanda, sin embargo, con el tiempo deja de producir la cantidad adecuada de insulina, por lo tanto, aumentan los niveles de glucosa en la sangre. (14)

Genes y antecedentes familiares

Similar a lo que sucede con la diabetes tipo 1, ciertos genes pueden hacer que una persona sea más predispuesta a tener diabetes tipo 2. (14)

En la DM2 el tratamiento farmacológico inicial sigue siendo la metformina, conjuntamente con los cambios en el estilo de vida. La ADA en el año 2020 recomiendan: que en el caso de una enfermedad cardiovascular (ECV) establecida o que exista indicadores de alto riesgo cardiovascular (CV) (edad >55 años e hipertrofia del ventrículo izquierdo o estenosis arterial mayor del 50% coronaria, carotídea o en miembros inferiores), enfermedad renal o insuficiencia cardíaca (IC) adicionar, indistintamente del grado de control glucémico, un agonista del receptor de GLP-1 (arGLP1) y/o un inhibidor de SGLT2 (iSGLT2). (15)

Adherencia terapéutica

Evaluar la adherencia terapéutica es importante para proponer métodos efectivos y eficientes, también de lograr que los cambios en la salud puedan atribuirse al tratamiento. La adherencia terapéutica se puede definir como el grado en el que la conducta de una persona, el tomar algún medicamento, seguir un plan de alimentación y realizar cambios en el estilo de vida se ajusta con las indicaciones realizadas por un profesional de la salud. (16)

Cuando existe deficiente adherencia terapéutica, hay descontrol glucémico en los pacientes con DM2 y esto se relaciona al desarrollo de complicaciones micro y macrovasculares. En las diferentes áreas de salud se podrá encontrar diferentes métodos para evaluar la adherencia terapéutica en patologías crónicas como la diabetes. No obstante, no existe aún un método considerado como “Gold standard” y no está bien definido cuales son los factores que pronostican la no adherencia al tratamiento. (16)

En Latinoamérica existen métodos eficaces para la evaluación de la adherencia terapéutica entre ellos se encuentran los siguientes:

- Test de Morisky-Green: consiste en 4 preguntas sobre si el paciente toma el medicamento, si olvida tomarlo o si lo suspende cuando se siente bien o mal. En este cuestionario se establece si la persona cumple o no con la toma de su medicamento, sin embargo, no analiza aspectos del régimen terapéutico, como la dieta, la actividad física y el control de factores de riesgo asociados. Posee una alta similitud con los datos adquiridos a partir de dispositivos electrónicos o los registros de dispensación del medicamento, en el cual se han reportado

correlaciones entre la adherencia y el control glucémico. Este test se recomienda para su utilización durante la práctica clínica diaria. (16)

- Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para la evaluación de la adherencia terapéutica: es una entrevista estructurada para valorar los conocimientos acerca de la enfermedad y el tratamiento. Este se clasifica en tres niveles (adherencia total, adherencia parcial y no adherencia). (16)
- Autorreporte: solicita al personal de la salud y a los pacientes sus calificaciones subjetivas acerca del comportamiento de adherencia en escala de 0 a 10. Varios estudios han demostrado relaciones significativas entre la adherencia autoinformada y la hemoglobina glucosilada en adultos con diabetes tipo 2. (16)

La deficiente adherencia al tratamiento es muy predominante en los pacientes con diabetes, y varía según el tipo de no adherencia medida (farmacológica, dietética o de actividad física), por lo cual deben medirse de manera individual. La adherencia al tratamiento de la diabetes puede hallarse perjudicada por varios factores como la edad, el sexo, el nivel socioeconómico y el nivel de complejidad del tratamiento entre otros, de manera que todos estos factores incluso deberán tenerse en cuenta al momento que se evalué la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes. Ésta debe medirse y evaluarse de forma habitual. (16)

Como se menciona en el estudio “Perspectiva de los pacientes sobre la diabetes tipo 2 y relación con los profesionales sanitarios de atención primaria: un estudio cualitativo”, es de vital importancia recalcar que los profesionales de la salud deben educar a los pacientes con DMT2 acerca de la progresión de la enfermedad y sobre las posibles complicaciones de ésta, porque un gran número de estos pacientes lo desconocen, perjudicando así su estado de salud. (17)

En el estudio “Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II”, se pudo analizar que los adultos mayores con DMT2 tienen dependencia de sustancias médicas para tener una buena calidad de vida. (18)

En el estudio sobre “Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral”, se concluye que las barreras estuvieron relacionadas con el tratamiento farmacológico y no farmacológico, el seguimiento en los servicios de salud, así como el apoyo y

la comunicación por parte del personal de salud de los consultorios del médico de la familia; esta última afectó la relación entre el personal de salud y el paciente. (19)

3. CAPÍTULO III

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la percepción de la adherencia al tratamiento médico-nutricional en los pacientes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner de la ciudad de Zamora.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características socio demográficos (edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y ocupación) de los pacientes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner.
2. Determinar el cumplimiento del tratamiento médico-nutricional (dieta, fármacos y actividad física) de los pacientes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner.
3. Analizar los factores que influyen en la percepción de los pacientes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner sobre su tratamiento médico-nutricional.

4. CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Cualitativo - Fenomenológico

El presente estudio permitió realizar un acercamiento con las pacientes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner, no desde el discurso del investigador o de datos numéricos que no reflejan su propia realidad, si no desde sus propias vivencias, entender como vivieron y viven el proceso de su enfermedad, con la finalidad de llegar a describir los significados y definiciones de la situación tal y como se presenta en cada persona.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación tuvo lugar en el Hospital General Julius Doepfner de la ciudad de Zamora. La provincia de Zamora Chinchipe, se encuentra ubicada al sur de la región amazónica

del Ecuador, frontera con el Perú, es reconocida a nivel nacional e internacional como la provincia intercultural debido a la coexistencia de varias culturas como: la Shuar, Saraguro, Mestiza, Afroecuatoriana, Puruhá, Palta, entre otras. Las principales costumbres y tradiciones en esta provincia son las fiestas de la Virgen del Cisne y Virgen del Carmen. Degustan de una gastronomía variada como: repe blanco, repe con granos, yuca, chonta, caldo de corroncho, caldo de gallina criolla, tamales, empanadas de verde, humitas, guayusa, café, ancas de rana, ayampaco y la medicina tradicional.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Adultos de 18 años en adelante
- Los participantes que aceptaron firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Participantes que tuvieron discapacidad física, auditiva o mental, lo cual impedía cumplir con la entrevista.

4.4 UNIVERSO Y MUESTRA

Se trabajó con diez personas que asistieron al club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner de la ciudad de Zamora. Se incorporó en el estudio de manera paulatina a las personas que aceptaron ser parte de la investigación consiguiendo saturar los datos en las categorías: características sociodemográficas, dieta, fármacos, actividad física y percepción sobre acompañamiento en el tratamiento. En el desarrollo de la investigación se alcanzaron acuerdos con las participantes lo que favoreció la organización y el compromiso de los mismos.

4.5 CATEGORÍAS

Las categorías a priori fueron:

1. Características sociodemográficas
2. Dieta
3. Fármacos
4. Actividad física
5. Percepción sobre acompañamiento en el tratamiento.

A continuación, se presenta las categorías, con sus definiciones, subcategorías, preguntas y códigos.

CATEGORÍAS	DEFINICIÓN	SUBCATEGORÍAS	PREGUNTA	CÓDIGO
Características socio demográficas	conjunto de variables objetivas de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población	Edad Sexo Estado Civil Instrucción Ocupación	¿Qué edad tiene Ud? ¿Cómo se identifica? ¿Cuál es su estado civil? ¿Qué nivel de instrucción tiene? ¿En qué trabaja? Tiempo de trabajo).	ED ID EC INST OCUP
Dieta	Conjunto de las sustancias alimenticias que componen el comportamiento nutricional de los seres vivos	Plan nutricional de la dieta Beneficios de la dieta	¿Qué opina acerca de su alimentación? ¿Considera que es adecuada para su tratamiento de la diabetes? ¿Qué tipo de cereales y derivados consume en su dieta? ¿Por qué consume estos alimentos? ¿Consumo verduras? si/no por qué? me podría indicar que cantidad consume, lo hace todos los días y en qué tiempos de comida. ¿Cuántas frutas come durante el día? ¿Por qué consume estas frutas? ¿Qué siente usted al tener que hacer un plan nutricional para controlar la enfermedad? ¿Qué situaciones o factores le dificultan o impiden cumplir el plan nutricional? De acuerdo a sus ingresos económicos ¿Los alimentos que le recomiende su nutricionista, el doctor/a son acordes a su ingreso salarial mensual? ¿Qué tipo de alimentos consume y ha sentido que le han hecho bien para su	PND1 PND2 PND3 PND4 PND5 PND6 BD1

		Recomendaciones nutricionales	<p>diabetes? ¿Por qué lo hace o cómo lo prepara?</p> <p>¿Qué recetas o preparaciones ha escuchado que ayudan a controlar el azúcar en la sangre?</p> <p>¿Ha realizado alguna de estas preparaciones? si-no ¿por qué?</p> <p>¿Quién le recomendó comer estas cantidades de frutas y verduras? ¿cree usted que cumple con las recomendaciones indicadas por esta persona? ¿por qué?</p> <p>¿Qué opina usted sobre estas recomendaciones (es decir, sobre el consumo de frutas y verduras)? ¿Le han hecho bien o no ha sentido ningún cambio?</p> <p>¿Le han prohibido el consumo de algún alimento? dependiendo de la respuesta. Me podría informar cuál o cuáles alimentos ya no consume y por qué</p> <p>¿Realmente usted ha dejado de consumir los alimentos prohibidos? si/no ¿por qué?</p> <p>¿Ha recibido recomendaciones para la dieta por otras personas como familiares, amigos, vecinos? si/no</p> <p>¿Cuáles son estas recomendaciones?</p>	<p>BD2</p> <p>BD3</p> <p>RN1</p> <p>RN2</p> <p>RN3</p> <p>RN4</p> <p>RN5</p>
Fármacos	Cualquier sustancia capaz de producir un cambio biológico a través de una acción química	Tipo de fármaco	<p>¿Cuál es la medicación que consume para su diabetes?</p> <p>¿Alguna vez se ha olvidado de tomar su medicación? ¿Por qué?</p> <p>¿Qué síntomas ha tenido cuando ha dejado de tomar sus medicamentos?</p> <p>¿Ha escuchado sobre algún medicamento natural que ayude a controlar su diabetes?</p> <p>¿Cómo cuáles?</p>	<p>TF1</p> <p>TF2</p> <p>TF3</p> <p>TF4</p>

			<p>¿Cuál es su opinión sobre las pastillas que toma para controlar la diabetes? ¿Ha sentido algún beneficio?</p> <p>¿Cuál es su opinión acerca de la insulina como medicamento para controlar la diabetes?</p>	<p>TF5</p> <p>TF6</p>
Actividad física	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía	Tipo y duración de la actividad física	<p>¿Qué opina sobre realizar AF?</p> <p>¿Quién le recomendó realizar AF? ¿Cómo cuál o cuáles actividades le han recomendado?</p> <p>¿Ha logrado cumplir con esta recomendación? si / no ¿por qué? ¿Qué dificultades tuvo o tiene para cumplir esta recomendación?</p> <p>¿Cuáles beneficios ha sentido al realizar AF?</p>	<p>TDAF1</p> <p>TDAF 2</p> <p>TDAF 3</p> <p>TDAF 4</p>
Percepción sobre acompañamiento en el tratamiento	El acompañamiento es la actividad que realiza un profesional apto para integrarse en el día a día del paciente. Este intenta escuchar, ayudar y empujar al paciente hacia la futura autonomía del mismo.	Apoyo emocional	<p>¿Quién cree usted que es su apoyo para enfrentar la diabetes? ¿Por qué?</p> <p>¿Qué opina del club de diabetes?</p> <p>¿Usted cree que el club de diabetes es un grupo de apoyo para que usted puede seguir a pie las recomendaciones indicadas por el doctor/a o por la nutricionista? ¿por qué?</p>	<p>AE1</p> <p>AE2</p> <p>AE3</p>

4.6 MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Método: el presente estudio fue cualitativo, de tipo fenomenológico, que permitió plasmar expresiones no verbales y la capacidad de comunicación entre las participantes, para ello se realizó entrevistas compuestas de preguntas orientadas a los objetivos planteados en la presente investigación, que permitió alcanzar resultados cercanos a su entorno, para luego comprender las experiencias vividas en el contexto de su enfermedad (diabetes), sin alterar la realidad.

Técnica: se utilizó la entrevista semiestructurada y el grupo focal, considerados como técnicas diseñadas para lograr respuestas verbales a situaciones directas planteadas a los entrevistados y a un grupo particular y semejante, respecto a la problemática estudiada.

Al momento del desarrollo de las entrevistas semiestructuradas y del grupo focal se recolectó más información sobre las categorías: condiciones sociodemográficas, dieta, fármacos, actividad física y percepción sobre acompañamiento en el tratamiento, obteniendo una gran riqueza en sus relatos, cada uno de ellos desde diferentes criterios.

En el desarrollo de la investigación se realizó algunas reuniones, previa coordinación con la responsable del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner de la ciudad de Zamora, las cuales fueron llevadas a cabo de manera presencial y a la hora indicada por los participantes del estudio. La recolección de los datos se realizó con los aportes de los participantes y con la guía de preguntas planteadas previamente (anexo 2). Las entrevistas de los participantes fueron grabadas previa firma del consentimiento informado (anexo1), estableciendo así un espacio de confianza y respeto a los principios éticos para los estudios con seres humanos.

La validación de los datos, se realizó mediante los criterios de rigor científico para la investigación cualitativa como son: la credibilidad y la triangulación de los datos, por lo que se solicitó a los participantes revisar las transcripciones de sus entrevistas para que comprueben que son iguales a las que expresó, y no exista ninguna alteración en las mismas.

Instrumento: la información fue recolectada mediante un diario de campo y una guía de preguntas abiertas que respondieron a las categorías a priori; previo a su utilización se sometió a un proceso de revisión y validación por expertos con dominio del tema de este estudio, lo que facilitó su aplicación y causó confianza tanto en la entrevistadora como en el entrevistado, a partir de las mismas se logró extraer información y proteger la misma. Antes de que se realizara la recolección de la información se explicó a los participantes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner, de la ciudad de Zamora, los objetivos de la investigación, recolección, procesamiento, análisis y protección de los datos.

Para la investigación se utilizó la grabadora de audios tanto para las entrevistas individuales como para la del grupo focal, lo que permitió escuchar de manera calmada y directa a los entrevistados, lo que facilitó la comprensión de las respuestas a las preguntas realizadas. Para el grupo focal se utilizó el mismo guion de preguntas que para las entrevistas individuales.

Procedimientos:

Desarrollo:

1. Se escogió la problemática previa a la revisión bibliográfica usando las bases de datos científicas. Posteriormente se realizó la pregunta de la investigación lo que permitió definir la importancia del estudio y el impacto que generaría a nivel social y científico.
2. Se procedió a revisar los antecedentes, fundamentación teórica, emitiendo el fundamento científico del estudio.
3. Se planteó la metodología, que permitió la transparencia de la investigación y la obtención de la información, mediante la recolección de los datos en campo. Se explicó el procedimiento necesario para la aprobación bioética y sus resultados científicos mediante la determinación de la unidad de análisis y los sujetos de la investigación. Se elaboró la guía de entrevista semiestructurada con preguntas claras que lograron dar respuesta a los objetivos de la investigación. Se revisó y adaptó el consentimiento informado entregado por parte del CEISH para la firma de los participantes del estudio.
4. Aprobación del protocolo de investigación por parte del CEISH.
5. Antes de iniciar con la recolección de datos se mantuvo una reunión con la encargada del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner para tener una socialización con los pacientes a fin de obtener la aprobación de los participantes.
6. Seguidamente se realizaron las entrevistas individuales y al grupo focal, las cuales fueron transcritas en idioma español para su respectivo análisis y revisión de cada uno de los participantes, se especificó en el rigor científico sobre los datos de confiabilidad y la triangulación.
7. En cada entrevista se mencionaba a los participantes los riesgos y beneficios de la investigación, si era aceptada se les hacía firmar el consentimiento informado. De igual manera se coordinó con el grupo focal previa planificación con los pacientes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner de la ciudad de Zamora
8. El procesamiento de los datos se realizó mediante el software del Atlas ti.
9. Finalmente, se organizó y analizó los datos de todas las entrevistas para proceder con el respectivo análisis y discusión, terminando con las conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos de la investigación.

PLAN DE ANÁLISIS

Para realizar el análisis e interpretación de los datos, se utilizó el software Atlas Ti, que permitió la organización sistemática y segura de los datos, adquiridos con rigurosidad científica, permitió extraer códigos inmediatos de los datos de los pacientes entrevistados.

Se logro códigos en vivo utilizados con las palabras del entrevistado y manteniendo su concepto. Se formaron nuevos códigos para realizar los contenedores según la codificación que da contestación a los objetivos planteados en la investigación.

a) Procesamiento de datos:

La investigación fue documentada mediante grabación de audio con previa autorización de los participantes; las entrevistas se transcribieron en Word, cada transcripción fue anonimizada por medio del uso de códigos o seudónimos. Para organizar los datos se realizó el análisis comparativo continuo tomando datos de la entrevista y comparándolos con los demás para corroborar similitudes o diferencias en las conductas humanas. También, se dio lectura de las entrevistas y se comparó los códigos, lo que permitió construir categorías y contenedores.

b) Análisis de la información

Se elaboró la categorización a través del análisis de los datos con códigos según el alcance de los objetivos. Después, los códigos fueron transformados en subcategorías con un nivel más complejo de significados, se llegó a elaborar nuevas formas de ver los datos y construcción de categorías, que se observaron en el presente estudio.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación solicitó a los participantes el consentimiento informado (anexo 1) como una de las consideraciones éticas “las participantes del estudio lo hicieron de forma voluntaria sin ningún valor económico, con respeto a la absoluta reserva a la identidad y a la estricta confidencialidad”.

Garantía de los derechos de los individuos a riesgo mínimo, autonomía y confidencialidad:

Mediante la lectura y firma de un consentimiento informado, se obtuvo la autorización para utilizar la información de las entrevistas, recalando que el participante podrá salir en cualquier momento del mismo, sin sufrir ningún tipo de repercusión. La información compartida será utilizada

únicamente con fines investigativos, protegiendo la identidad de las participantes mediante la codificación de su identificación, según el artículo 208 de la Ley Orgánica de Salud en la que se lee que: "La investigación científica tecnológica en salud será regulada y controlada por la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad"

Balance riesgo-beneficio

No existieron riesgos en el estudio, en las entrevistas los datos personales como nombre o número de cédula no fueron registrados porque están codificadas. A la información recabada solo tendrá acceso el investigador del estudio. Los archivos de cada participante serán protegidos dentro de una carpeta que se tendrá acceso solo con una clave que poseerá el investigador. Dentro de los beneficios, se desea identificar la percepción del tratamiento médico nutricional de los pacientes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner, con el fin de que el participante entienda la importancia de una adecuada adherencia a su tratamiento, y así con estos resultados los pacientes mejoren su estado de salud.

Protección de población vulnerable

No aplica.

Conflicto de interés

De la misma forma, se manifiesta que no existe ningún tipo de conflicto de intereses en la realización del presente estudio, ni se recibió asignación o ayuda económica alguna, igualmente, se declaró que los datos recolectados serán solo de uso exclusivo para la academia y la investigación.

5. CAPÍTULO V

5.1 RESULTADOS

CATEGORÍA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las participantes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner

SEXO	Nro. Entrevistas	Nro. Grupo focal
HOMBRE	0	6
MUJER	10	4
RANGO DE EDAD		
42-52	4	3
53-62	1	6
63-72	0	1
73-82	5	0
ESTADO CIVIL		
CASADA/O	6	9
VIUDA/O	3	0
DIVORCIADA/O	1	1
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
PRIMARIA	5	2
SECUNDARIA	2	1
SUPERIOR	2	7
CUARTO NIVEL	1	0
OCUPACIÓN		
AMA DE CASA	5	0
COMERCIANTE	1	2
AUXILIAR DE COCINA	2	0
DOCTORA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA	1	0
ENFERMERA	1	1
ABOGADA		1
INGENIERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS		1
PSICÓLOGA		1
INGENIERO AMBIENTAL		3
AUXILIAR DE FARMACIA		1

Fuente: entrevistas y grupo focal

Elaboración: Gissella Jiménez

CATEGORÍA 2: DIETA

1. PLAN NUTRICIONAL DE LA DIETA

Las participantes en su mayoría dan a conocer que su alimentación no es acorde a la de una persona que tiene diabetes.

REEA: “No, porque no hago una dieta para una persona con diabetes, yo como de todo”

FAM: "No es saludable porque no cumpla lo que tengo que comer".

Solo 4 participantes responden que su alimentación es variada y saludable.

RNRP: "Mi alimentación es variada. Considero que es adecuada porque como saludable".

MLGG: "Es variada. Considero que es adecuada porque estoy a dieta porque para un tratamiento de mi vista y debo bajar el azúcar".

Las participantes en su mayoría comen carbohidratos complejos en su alimentación.

RNRP: "Avena, fréjol tierno, lenteja, arroz de cebada, plátano verde, yuca, papa.

"Consumo estos alimentos porque son carbohidratos saludables".

RETP: "Consumo avena, trigo, arroz, maíz, arroz de cebada. Consumo estos alimentos por la fibra, porque dicen que son buenos y entonces lo hago".

PEJS: "Pan integral, avena, lenteja, choclo, plátano verde, yuca. Consumo estos alimentos para variar las preparaciones de las comidas".

Todas las participantes del estudio consumen verduras, todos los días y por lo general a la hora del almuerzo, con una cantidad estimada de ½ a 1 taza diaria.

FAM: "Si consumo, porque son saludables. De verduras como 1 taza sea en el almuerzo o en la merienda y todos los días".

RNEP: "Si, porque las verduras son las me ayudan en mi salud. La cantidad es ¾ de taza, lo hago a la hora del almuerzo, y todos los días".

Todas las participantes responden que, si comen frutas, todos los días, algunas consumen 1, 2 o 3 porciones al día.

RNRP: "Consumo 3 frutas al día, como melón, papaya, kiwi, arándanos. Consumo estas frutas porque me gustan".

REEA: "Consumo 1 fruta al día, ya sea mandarina, o guineo, o durazno, o uvas, o sandía según la temporada. Consumo estas frutas porque me gustan".

Cinco de las diez participantes responden que, si se sienten bien y tranquilas al realizar un plan nutricional.

RNRP: "Me siento tranquila. Ninguna situación me lo impide".

FAM: "Yo me siento bien porque es para mejorar mi salud".

Cinco participantes responden que se les dificulta realizar un plan nutricional.

REEA: "Sinceramente, no me gusta cocinar eso es lo que se me dificulta, pero cuando tengo a alguien quien me dé preparando, digo sabe que prepáreme esto y ya, y ese es mi gran problema, y como solo somos dos en mi casa mi esposo y yo, entonces a veces comemos fuera".

PEJS: "La falta de voluntad ha sido mi impedimento".

La mayoría de las participantes responden que los alimentos que les recomiendan sus profesionales de salud si son acordes a su salario.

REEA: "Si, yo si los puedo comprar".

De manera similar los participantes del grupo focal comentaron:

DRAQ: "Mi alimentación no es acorde a lo que me dice mi nutricionista, yo como de todo".

GMRR: "Consumo arroz, avena, lenteja, mellocos, habas, pan integral en mi alimentación, porque son carbohidratos saludables".

JACP: "Si consumo verduras, porque son alimentos que tienen fibra, consumo 2 tazas al día en el almuerzo y en la merienda".

VVGE: "Como 2 a 3 frutas al día. Consumo pera, manzana, naranja, papaya, las consumo porque tienen fibra y me ayudan a regular mi glucosa".

PVRQ: "Si me siento bien, porque es para mejorar mi salud y controlar mi enfermedad".

TCTB: "Si es acorde con mis ingresos económicos".

2. BENEFICIOS DE LA DIETA

La mayoría de las participantes responden que las verduras son los alimentos que le han hecho bien en su diabetes.

RNRP: "Las verduras, porque estas tienen fibra. Los preparo al vapor o crudas".

FAM: "Cuando como verduras como col, nabo, acelga, lechuga, me he sentido bien. Lo preparo cocinadas o al vapor".

MAJS: "Las verduras. Las realizo en ensaladas".

Las participantes responden que han escuchado que preparaciones como: agua de canela, agua de Jamaica, agua de laurel y alimentos verdes sirven para controlar el azúcar en la sangre.

FAM: "Las aguas aromáticas como agua de canela baja la glucosa, otra agüita que me han dicho es el agua de la fruta del pan y el agua de frutos rojos".

RL0M: "Agua de Jamaica, y agua de laurel".

MTCM: Los alimentos verdes como nabo y lechuga.

Ocho de las diez participantes responden que, si han realizado alguna de estas preparaciones porque les han hecho bien, o les han ayudado en la digestión.

PEJS: "Si, porque me ayudan a la digestión".

FAM: "Si, porque me han hecho bien".

De manera similar los participantes del grupo focal comentaron:

PVRQ: "Las verduras, porque tienen mucha fibra. Las cocino al vapor o en ensaladas frescas".

DRAQ: “El agua de canela dicen que ayuda a regular la glucosa”.

JACP: “Si, porque he visto que me ha hecho bien para mi diabetes”.

3. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

La mayoría de las participantes responden que la nutricionista, médico o en el club de diabetes son los que les han recomendado que cantidad consumir de frutas y vegetales. La mayoría de participantes responden que no cumplen las recomendaciones de estos profesionales.

RETP: “Mi nutricionista y mi médico de cabecera, si trato de cumplir, pero por el trabajo a veces es complicado, pero en casa si trato de cumplir”.

REEA: “La nutricionista me recomendó en una cita que tuve, y la verdad no cumplo estas recomendaciones porque soy muy ociosa”.

FAM: “Nos han recomendado en el club de los diabéticos. No cumplo porque de repente como afuera de casa”.

Todas las participantes del club responden que, si están de acuerdo con las recomendaciones de frutas y vegetales que les han indicado, porque les ayuda en la digestión, mantiene su peso y disminuyen los niveles de azúcar en sangre.

MALP: “Opino que están bien las recomendaciones. Si he sentido que me han hecho bien”.

MAJZ: “Si me hace bien, porque me mantiene el peso”.

RETP: “Yo opino que, si está muy bien esas recomendaciones, porque eso nos ayuda a disminuir nuestros niveles de azúcar en la sangre”.

Entre los alimentos que las participantes responden que les han prohibido consumir están: las harinas refinadas, azúcares, quesillo, carne de res, carne de cerdo y pan blanco.

MAJZ: “Me dijeron que no consuma harinas porque me podrían subir los niveles de glucosa en sangre”.

MALP: “Me han prohibido comer choncho, quesillo porque es malo para la diabetes”.

RNRP: “Me han prohibido comer la carne de choncho y el pan blanco. Lo que ya no consumo es el pan blanco porque este alimento me elevaba el azúcar en la sangre”.

Siete de las diez participantes responden que no han dejado de consumir los alimentos prohibidos por sus profesionales de salud porque se les hace difícil dejarlos o les da antojos.

RNRP: “No, porque en cantidades mínimas sí consumo a veces estos alimentos, porque se me antojan”.

RETP: “Casi, porque hay cosas que caigo en la tentación, a veces me da ansiedad de probar algo, porque mi dieta de antes estaba mal en la alimentación, porque cuando uno está mayor se hace un poco difícil seguir las recomendaciones, pero hay que ponerle voluntad y ganas”.

Siete de las diez participantes del club responden que si han recibido recomendaciones en cuanto a su alimentación de otras personas como familiares y amigos cercanos: entre las recomendaciones que les han dado están las siguientes:

RETP: “Si también he recibido recomendaciones por amigos, que no coma muchos carbohidratos, tallarines, que la pasta dicen que hace mucho daño para nosotros los diabéticos, que no tome jugos sino la fruta entera”.

FAM: “Si, por familiares que son doctores, ellos me han dicho cuídese tía eso le hace daño, que no coma arroz, dulces”.

PEJS: “Si, me han dicho que realice la dieta Keto”.

De manera similar los participantes del grupo focal comentaron:

JACP: “La nutricionista, pero la verdad no sigo las recomendaciones que me han dicho”.

GMRR: “Si me han hecho bien, porque he bajado de peso”.

VVGR: “Me han prohibido las harinas, fideos y pan porque elevan los niveles de glucosa en sangre”.

PVRQ: “No, porque si los consumo de vez en cuando”.

DRAQ: “Si, de mis amigos que son doctores, me han dicho que no coma harinas, dulces y pan blanco”.

CATEGORÍA 3: FÁRMACO

1. TIPO DE FÁRMACO

Cuatro de las diez participantes responde que consumen metformina, tres se administran insulina, dos se administran insulina y metformina en su tratamiento, y una participante responde que consume Vilzermet.

REEA: “Yo me pongo la insulina y también tomo dos pastillas de metformina en la mañana y en la tarde”.

PEJS: “Actualmente estoy consumiendo Vilzermet la consumo 2 veces al día”.

RETP: "Yo consumo una pastilla de metformina de 1000 mg y también me pongo de las dos clases de insulina la rápida y la lenta".

MALP: "Tomo la metformina de 850 mg".

Ocho de las diez participantes responden que, si se han olvidado tomar su medicación, entre las causas más comunes están: cuando salen de viaje, por el apuro de ir al trabajo, o porque no aceptaban su enfermedad.

PEJS: "Si, porque a veces me atraso al trabajo y en el apuro me olvido."

REEA: "Si, a veces me voy de viaje y me olvido de tomarme las pastillas".

FAM: "De repente sí, cuando me voy de viaje".

MAJZ: "Si, porque yo no aceptaba que era una persona con diabetes".

Cinco de las diez participantes responden que no ha sentido ningún síntoma cuando han dejado de tomar la medicación, mientras que las otras cinco personas responden que si han sentido síntomas como: mareo, cansancio, sueño y sudoración fría.

MAJZ: "Tenía sudoración fría y me temblaba el cuerpo".

RLOM: "Pues me se sentir decaída, me produce sueño y mareos".

RNRP: "Cansancio, sueño".

Seis de las diez participantes del club responden que si han escuchado de un medicamento natural para controlar la diabetes como son: hoja de guayaba, la canela, la cúrcuma, matico, chayote y hojas de mango.

RNRP: "Si, la hoja de guayaba, la pepa de moringa y el omega 3".

PEJS: "Si, la canela y la cúrcuma".

MTCM: "Si, el agua de matico".

REEA: "El dialine, una fruta que se llama la chayota, las hojas de mango".

La mayoría de las pacientes del club de diabetes responden que si han tenido beneficios cuando consumen las pastillas para su tratamiento de la diabetes, entre los comentarios que realizan están:

RNRP: "Es un medicamento que nos ayuda a controlar nuestra enfermedad. Me ayuda a controlar mis niveles de azúcar en sangre".

PEJS: "Ayudan a mantener la salud de los pacientes con diabetes. He sentido menos cefalea y calambres musculares".

RETP: "Si he sentido porque se me baja los niveles de azúcar".

Siete de las diez participantes opinan que la insulina es un medicamento que ayuda en el control de la diabetes.

RLOM: "Si es buena la insulina porque me he sentido mejor y se me ha regulado la glucosa gracias a Dios".

PEJS: "Considero que es bueno para controlar la glucosa y triglicéridos".

FAM: "Para mí la insulina es lo más esencial para yo poder sobrevivir, porque el médico me ha dicho que mi páncreas ya está dañado y no produce insulina".

RETP: "Que es una ayuda porque como mi cuerpo no elabora mucha insulina entonces necesito una ayuda extra para poder quemar el azúcar que va a mi sangre".

Tres de las diez participantes responden que le tienen miedo a colocarse insulina.

RNRP: "Soy enemiga de la insulina, porque pienso que la insulina nos acelera más la enfermedad y nos puede perjudicar la salud".

MALP: "Le tengo miedo a la insulina porque dicen que eso hace mal a nuestro cuerpo".

De manera similar los participantes del grupo focal comentaron:

FJA: "Yo consumo metformina de 850 mg".

PVRQ: "Si, a veces cuando estoy por llegar tarde al trabajo".

DRAQ: "Se sentir mareo y decaimiento del cuerpo".

GMRR: "Si, la canela".

VVGR: "Si nos ayuda, porque nos mantiene los niveles de glucosa en sangre".

AJA: "Yo considero que es bueno porque mantengo los niveles de glucosa estables".

CATEGORÍA 4: TIPO Y ACTIVIDAD FÍSICA

Todas las participantes del club opinan que realizar actividad física mejora su estado de salud, disminuye sus niveles de glucosa, y se sienten más activas.

PEJS: "Considero que es bueno realizarlo porque mejora los triglicéridos, glucosa y la circulación".

RETP: "Es muy importante porque uno se da cuenta que eso ayuda muchísimo a reducir los niveles de azúcar en sangre".

MAJZ: "Es bueno porque nos mantiene activos".

Todas las participantes responden que la nutricionista, el endocrinólogo o algún médico son las personas que les han recomendado realizar actividad física.

RETP: "Mi nutricionista, mis médicos. No he logrado cumplir esta recomendación por falta de tiempo, o quizá por falta de dedicación de uno. Me han recomendado caminar".

PEJS: "El endocrinólogo, me recomendó hacer cardio y pesas para mantener la masa muscular".

REEA: "Todos, me acuerdo que la nutricionista, el médico internista, me han dicho que camine y que haga el bailoterapia".

RLOM: "Los doctores. Me han recomendado que camine".

Siete de las diez participantes responden que no han logrado cumplir con las recomendaciones de actividad física por problemas en sus pies o rodillas.

MALP: "No, porque ando mal de la rodilla".

RETP: "No he logrado cumplir esta recomendación por falta de tiempo. Tengo un dolor en mi pie que no me permite realizar mucho ejercicio".

MTCM: "No, porque ya no avanzo a caminar".

Tres de las diez participantes responden que si cumplen las recomendaciones de actividad física.

RNRP: "Sí, porque lo hago casi todos los días. No he tenido ninguna dificultad en realizarlo".

PEJS: "Sí, porque quiero mejorar mi salud. No tengo ninguna dificultad en hacerlo".

Todas las participantes del club responden que entre los beneficios que han sentido cuando realizan actividad física están: sentirse más activas, con más energía, relajadas, felices, alegres y su glucosa se mantiene.

MAJZ: "Me siento más relajada".

RETP: "Se siente una más rejuvenecida con ganas de seguir adelante".

RNRP: "Se siento el cuerpo más liviano y menos estrés. La glucosa se me mantiene cuando realizo ejercicio".

PEJS: "Sí, me siento menos inflamada y con más energía".

De manera similar los participantes del grupo focal comentaron:

DRAQ: "Yo opino que realizar actividad física nos ayuda a controlar el peso y los niveles de glucosa".

PVRQ: "El médico internista me ha recomendado que realice caminatas de 30 minutos".

JACP: "No he logrado cumplir esta recomendación por falta de tiempo debido a mi trabajo o por falta de interés en realizarlo".

GMRR: "Me siento con más energía, relajada y sobre todo me mantiene mi peso corporal".

CATEGORÍA 5: PERCEPCIÓN SOBRE ACOMPAÑAMIENTO EN EL TRATAMIENTO

Todas las participantes del club responden que sus esposos o hijos son su apoyo para enfrentar su enfermedad, porque están pendientes de su medicación y alimentación.

RNRP: "Mi familia mi esposo y mis hijos, porque ellos están pendientes en la comida que me preparo".

PEJS: "Mi esposo, porque el me acompaña siempre en mis chequeos y está pendiente de mi medicación".

MALP: "Mi hija, porque ella me recuerda tomar mis pastillas, ella me hace recordar porque yo me se olvidar un poco".

FAM: "En esta enfermedad me apoyan casi todos mis hijos porque me compran la comida y están pendientes de mí."

Todas las pacientes del club opinan que el club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner es un lugar donde pueden sentirse más relajadas, más tranquilas y sobrellevar de mejor manera su enfermedad.

REEA: "A mí esto me ha dado vida, yo ya estoy en el club 11 años, me siento relajada, una tiene beneficios: nos mandan con todos los médicos, hasta con el psicólogo".

MLGG: "Es un lugar donde nos mantienen distraídas y contentas".

RETP: "Es muy importante porque aprendemos muchas cosas como comer sano, y compartir entre grupo."

PEJS: "Opino que es un lugar donde se puede compartir experiencias con otros pacientes que tienen esta enfermedad."

Todas las participantes responden que el club de diabetes les ha ayudado a cumplir con las recomendaciones prescritas por el médico o la nutricionista.

REEA: "Sí, porque mire usted nos van explicando y algo mismo nos queda, va modificando nuestros hábitos de alimentación".

RNRP: "Sí, porque nos enseñan a controlar nuestra enfermedad a través de talleres y consultas médicas con los especialistas del Hospital".

FAM: "Sí, es muy bueno porque nos dan recomendaciones para mejorar nuestra alimentación y salud."

RETP: "Sí, ya que es un apoyo para cumplir lo que uno aprende por parte del médico o del nutricionista, porque ahí nos dan charlas de salud y alimentación".

De manera similar los participantes del grupo focal comentaron:

FJA: "Mi esposa y mis hijas, porque ellas están pendientes de mi medicación".

DRAQ: "Es un lugar donde uno aprende a controlar su enfermedad, a través de charlas educativas".

AJA: "Sí, porque nos explican como alimentarnos saludablemente".

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO MÉDICO-NUTRICIONAL

Entre los factores encontrados durante el presente estudio que afectaron la adherencia al tratamiento médico-nutricional en los pacientes que asisten al club de DM2 destacan:

- ✓ La edad (adulto mayor)
- ✓ Falta de compromiso en el tratamiento
- ✓ Mitos o creencias erróneas sobre la insulina
- ✓ Dificultad al caminar

6. CAPÍTULO VI

6.1 DISCUSIÓN

La percepción de las participantes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner a cerca del tratamiento médico-nutricional está influenciada por el apoyo emocional de sus familiares, recomendaciones alimentarias de los profesionales de salud, creencias del consumo de ciertos alimentos naturales como coadyuvante para mejorar su tratamiento, y mitos sobre la medicación que, en algunos casos, depende de las creencias y condiciones de salud.

En las entrevistas correspondientes al grupo focal, se observa similares factores en la adherencia al tratamiento médico-nutricional como son las recomendaciones alimentarias por parte de familiares de las participantes, y el apoyo de su familia como soporte para controlar su enfermedad.

E. Bolaños y A. Sarría-Santamera, Madrid, en el estudio realizado en 2003 sobre “Perspectiva de los pacientes sobre la diabetes tipo 2 y relación con los profesionales sanitarios de atención primaria: un estudio cualitativo”, se puede reflexionar la importancia de recalcar que los profesionales de la salud deban educar a los pacientes con DMT2 acerca de la progresión de la enfermedad y sobre las posibles complicaciones de ésta, porque un gran número de estos pacientes en este estudio lo desconocen, perjudicando así su estado de salud. (17)

En este estudio se puede identificar que los profesionales de salud si les informan a las participantes sobre como debe ser una correcta alimentación para un paciente con DMT2, pero a pesar de ello algunas participantes manifiestan en las entrevistas que no cumplen con estas recomendaciones y siguen ciertos consejos de familiares o amigos.

González Rodríguez L et al., Cuba, en el estudio realizado en 2021 sobre “Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral”, se concluye que las barreras estuvieron relacionadas con el tratamiento farmacológico y no farmacológico, el

seguimiento en los servicios de salud, así como el apoyo y la comunicación por parte del personal de salud de los consultorios del médico de la familia; esta última afectó la relación entre el personal de salud y el paciente. (19)

En el presente estudio, se evidencia de igual manera que el apoyo emocional por parte de familiares a las participantes es un eje primordial para la adherencia al tratamiento médico-nutricional, ya que, a través de ellos, las pacientes siguen sus recomendaciones de alimentación y medicación.

López NG, México, en el estudio realizado en 2018 sobre "Percepción en pacientes con diabetes tipo 2 sobre la calidad del tratamiento nutricional en Tabasco", menciona que las personas con diabetes que participaron en este estudio, reflejan falta de conocimientos sobre su tratamiento nutricional en sus expresiones, esta concepción se ve inclinada hacia creencias y raíces culturales. (8)

En el presente estudio, se observa que las pacientes si tienen conocimientos adecuados de cómo llevar a cabo un plan nutricional saludable, pero a veces no lo siguen por falta de tiempo, o porque se les antoja comer alguna golosina como ellas lo mencionan, también se puede observar que ciertos mitos sobre algunos medicamentos naturales tienen una gran aceptación en su consumo por tal motivo, estos hallazgos subrayan la importancia de conocer la cultura de una comunidad.

En el estudio de D Tshiswaka et al, realizado sobre "Percepciones sobre los hábitos alimentarios y el riesgo de diabetes tipo 2 entre los inmigrantes congoleños" en 2017 identificaron que los factores socioculturales pueden desempeñar un papel importante para una intervención apropiada en diabetes, debido a que los participantes mencionan que vegetales autóctonos tradicionales de su cultura se cree que reducen los niveles de azúcar. Algunos participantes mencionaron que el consumo de esas verduras sirve como factor de control y protección para las personas diabéticas y no diabéticas. (20)

En el presente estudio las participantes de igual manera creen que ciertas verduras y hojas de ciertas plantas naturales les ayuda a controlar la glucosa en sangre, por tal motivo las consumen dentro de su tratamiento.

Otro aspecto importante es que los educadores para la salud, siendo uno de ellos/as, los nutricionistas deben tener habilidades para generar un cambio en el comportamiento alimentario.

En las investigaciones de Notaras y Conti, 2018 realizaron un análisis cualitativo del cambio de conducta alimentaria en pacientes con diabetes determinando que los profesionales en nutrición deben mejorar la comprensión de la experiencia del paciente con diabetes para lo cual se debe ejercer programas de comunicación y asesoramiento en educación alimentaria y nutricional para que el nutricionista tenga más habilidades que les permitan brindar un mejor apoyo a estos pacientes. (21)

El estudio realizado por Roshan Rigby et al., en 2022 también evidencia la misma conclusión, es decir, los nutricionistas en la atención nutricional deben poseer habilidades para comprender el cambio de comportamiento por parte del paciente. (22)

En el presente estudio se puede identificar que las pacientes a pesar de haber recibido educación alimentaria por parte de nutricionistas, no realizan estas recomendaciones dietéticas, por lo cual se concuerda que como profesionales de salud deben mejorar sus estrategias de enseñanza y asesoramiento en la consejería nutricional para ser de mejor apoyo para las pacientes con esta patología.

Garay P, Ivonne K, México, en el estudio realizado en 2017 sobre los factores que interfieren en la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes con DMT2, se encontró que no existe un empoderamiento por parte del paciente, la edad avanzada, el bajo nivel socioeconómico, la carga elevada por otras enfermedades, el uso de plantas medicinales como reemplazo del tratamiento médico - nutricional, depresión y/o negación por el diagnóstico y mitos o creencias erróneas sobre la enfermedad, son factores que interfieren en su calidad de vida. (5)

En el presente estudio, se evidencia factores similares que afecta la adherencia al tratamiento de las participantes como son: la falta de compromiso, la edad (adultos mayores, negación de la enfermedad, uso de ciertas hierbas como coadyuvante del tratamiento de su enfermedad.

Troncoso Pantoja C et al., Chile, en el estudio realizado en 2013 sobre adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes tipo 2, se observa que la mayoría de los entrevistados reconoce la importancia que representa la dieta como parte del cuidado en su calidad de vida, a pesar de ello, no es recibida como uno de los componentes esenciales en el tratamiento de su enfermedad crónica, también se puede observar que la totalidad de los usuarios entrevistados no perciben al ejercicio físico como parte del control terapéutico de su patología. (23)

En este estudio se puede identificar que de igual manera que todas las participantes saben de los beneficios que conlleva llevar una dieta saludable, pero aún a pesar de ello, no la siguen correctamente, pero en el contexto de actividad física, ellas reconocen la importancia y los beneficios que conlleva realizarlos, entre estos, ellas destacan el control de glucosa en sangre, pero refieren en sus comentarios que se les hace difícil seguir estas indicaciones por problemas osteoarticulares.

En el estudio publicado por Ehab Mudher Mikhael et al., en Bagdad, Irak 2018 sobre Conocimiento y práctica del autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en los resultados encontraron que la mayoría de los participantes coincidieron en la importancia de las prácticas de autocuidado como la alimentación saludable, los participantes coincidieron con el papel de la familia para ayudarlos a cumplir con una alimentación saludable mediante la preparación de alimentos especiales, o al menos recordarles al que evite alimentos no saludables, el ejercicio, la toma de medicamentos y el afrontamiento saludable del estrés para controlar la diabetes y prevenir sus complicaciones, sin embargo, la mayoría de los participantes practicaban incorrectamente las recomendaciones de alimentación saludable y actividad física. (24)

En este estudio también se puede observar que las participantes a pesar de haber sido educadas acerca de una alimentación saludable y haberles explicado los beneficios que les trae, ellas no siguen las recomendaciones de los profesionales de salud. En cuanto al papel que juega la familia en el control de su diabetes hay similitud por parte de las entrevistadas de este estudio debido a que ellas mencionan que gracias a sus familiares ellas no olvidan su medicación y les ayudan a escoger alimentos más saludables.

Troncoso P et al., Chile, en el estudio realizado en 2008 sobre interpretación de los conocimientos que influyen en la adherencia a la dietoterapia en adultos mayores con diabetes tipo 2 de una comuna rural se puede concluir que los adultos mayores diabéticos atendidos por nutricionistas en el centro de Atención Primaria de Salud de la comuna de Yumbel, poseen conocimientos acerca de la DM2, pero sin embargo, estos conocimientos no determinan un alto nivel de adherencia a la dietoterapia, excepto en aquellos usuarios que presentan algún tipo de secuela de esta patología. (25)

De igual manera en este estudio las participantes a pesar de tener conocimientos adecuados en cuanto a una alimentación saludable, ellas no se adhieren a estas recomendaciones que son brindadas por los profesionales de salud por lo cual no tienen un buen control de su enfermedad.

Arana MA et al., Inglaterra, en el estudio realizado en 2019 sobre ser examinado, pero no educado: un estudio cualitativo de grupo focal que explora las percepciones de los pacientes sobre los consejos dietéticos para diabéticos, se puede analizar que el asesoramiento dietético eficaz desempeña un papel crucial en el tratamiento de la diabetes. Sin embargo, el alcance y la calidad del asesoramiento dietético brindado a personas con diabetes tipo 2 parece no alcanzar los estándares establecidos en las directrices y no satisface los requisitos de los pacientes de este estudio. (26)

En comparación con el presente estudio se puede analizar que las participantes si están contentas con los planes nutricionales que sus nutricionistas les han recomendado, sin embargo, ellas comentan en las entrevistas que por “vaguería” o falta de tiempo no las realizan.

Berenguera A et al., España, en el estudio realizado en 2016 sobre comprender las experiencias físicas, sociales y emocionales de personas con diabetes tipo 2 no controlada: un estudio cualitativo se observa que la principal dificultad que reportaron fue lograr el control de la enfermedad. Atribuyeron este descontrol a no encontrar el fármaco adecuado para regular la glucemia, por no haber seguido la dieta recomendada o por no realizar suficiente actividad física y afirmaron que esto repercutía negativamente en el control de su enfermedad. (27)

De igual manera en el presente estudio la mayoría de las participantes no siguen las recomendaciones de actividad física por problemas osteoarticulares, ya que ellas refieren en sus entrevistas que realizar actividad física mejora el control de la glucosa en sangre, y al no poder realizarlo no tienen un buen control de su diabetes, en relación a su medicación, cada participante menciona estar tranquila con la medicación que les ha prescrito su médico.

En el estudio de Alaofè H et al., realizado en Cotonou, Benin, 2021 sobre consideraciones culturales para la adaptación de un programa educativo de autocontrol de la diabetes en Cotonou, Benin: lecciones aprendidas de un estudio cualitativo, demuestra la necesidad de intervenciones culturalmente sensibles para la adaptación de los pacientes con diabetes a programas educativos, prestando atención al enfoque de la salud basado en la motivación (apoyo espiritual y emocional), los participantes mencionan el costo, la estacionalidad y la distancia a los

mercados de alimentos saludables como limitaciones para acceder a ellos, y mencionan que el apoyo grupal podría facilitar el compromiso para realizar actividad física. (28)

En este estudio las participantes entrevistadas de igual manera mencionan que el apoyo emocional es crucial en la adherencia a su tratamiento médico-nutricional, pero a diferencia, ellas no mencionan que los vegetales y frutas sean de difícil acceso en su alimentación, ni que necesitan de algún tipo de apoyo grupal para realizar actividad física, más bien algunas participantes no lo pueden hacer por problemas de salud.

En el estudio cualitativo realizado por Lalesh Kumar y Masoud Mohammadnezhad en Fiji, 2022, encontraron que aquellos factores como el escaso conocimiento sobre la diabetes y sus complicaciones, la medicación que hace más daño que bien, el apoyo familiar inadecuado, la carga financiera y las fuertes creencias culturales y normas sociales afectan el autocontrol de la diabetes. (29)

En este estudio se puede observar que las participantes si tienen los conocimientos adecuados en cuanto a una adecuada alimentación en diabetes, en relación a la medicación afirman que les ha hecho bien para su control de glucosa, y este grupo de participantes si tienen apoyo familiar en su tratamiento.

En el estudio cualitativo de Ogunrinu T et al., en Thyolo, Malawi, 2017, que analiza las experiencias de educación para la salud y prácticas de autocuidado entre pacientes con diabetes tipo 2, concluyen que todos los pacientes con diabetes tipo 2 pueden controlar con éxito su afección, siempre y cuando tengan el apoyo familiar, de la comunidad médica y las políticas de salud. (30)

En el presente estudio, de igual manera las participantes comentaron que, a través del apoyo de sus familiares y del personal de salud, han tenido un mejor control en su alimentación y medicación.

La limitación que tuvo el presente estudio fue la edad de algunas de las participantes, debido a que varias de ellas eran adultos mayores y había que repetirles las preguntas, y sus respuestas, muchas veces eran muy cortas.

La presente investigación nos permite entender que todas las entrevistadas perciben que la dieta, actividad física, el apoyo emocional y la medicación son factores importantes en el control de la DMT2, sin embargo, se observa que las recomendaciones de los profesionales de salud no son

realizadas por gran parte de las participantes entrevistadas, por tal motivo a través de estudio se podrá mejorar la forma en como se educa a los pacientes con DMT2 en relación a la educación nutricional y médica, porque se conseguirá mejorar las técnicas de comunicación por parte de los profesionales de salud de esta región de la Amazonía ecuatoriana con el fin de que los pacientes se adhieran de mejor manera a su tratamiento, respetando sus creencias y cultura alimentaria de la zona.

7. CAPÍTULO VII

7.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner es una fortaleza para las pacientes, porque les brinda tranquilidad, alegría, actividades lúdicas con talleres y juegos, capacitaciones y controles médicos dirigidos por el personal de salud de la institución.
- En el presente estudio participaron solo mujeres con edades comprendidas desde los 42 hasta los 82 años, con un nivel de instrucción que venía desde primaria, secundaria, superior, y cuarto nivel.
- Las participantes, conocen mediante las capacitaciones, como alimentarse y que alimentos deben consumir y cuales disminuir en su consumo, sin embargo, no cumplen con las indicaciones de los profesionales de salud.
- Entre los factores que afectan la adherencia al tratamiento médico-nutricional se destacan: la edad (adulto mayor), falta de compromiso en el tratamiento, mitos o creencias erróneas respecto a la insulina y dificultad para caminar.
- La percepción de las participantes a cerca del tratamiento médico-nutricional está influenciada por el apoyo emocional de sus familiares y recomendaciones de los profesionales de salud respecto a las creencias del consumo de ciertos alimentos naturales como coadyuvante para mejorar su tratamiento, y mitos sobre la medicación que, en algunos casos, depende de las creencias y condiciones de salud.

RECOMENDACIONES

- Brindar educación nutricional a las pacientes del club de diabetes con talleres de cocina saludable.
- Sensibilizar a las pacientes sobre las complicaciones de la diabetes cuando no existe un adecuado control nutricional, falta de ejercicio, y no consumo de fármacos.
- Entregar a cada participante una guía de alimentación para pacientes con DMT2.
- Presentar los resultados del presente estudio a la directora del Hospital General Julius Doepfner, y por su intermedio a las participantes, para su conocimiento y difusión.

Referencias

1. Diabetesatlas.org. [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
2. Samaniego MA. La diabetes es la segunda causa de muerte en Ecuador [Internet]. Diario Salud. Diario Salud Ecuador; 2020 [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://diariosalud.com.ec/2020/11/14/la-diabetes-es-la-segunda-causa-de-muerte-en-ecuador/>
3. Keays R. Diabetes. Curr Anaesth Crit Care [Internet]. 2007 [citado el 21 de junio de 2022];18(2):69–75. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
4. Asoc©. Acosap, Fundada R, Pantoja CT, Delgado Segura D, Villalobos CR. REVISTA DE SAL [Internet]. Scielo.sa.cr. [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v22n1/art03v22n1.pdf>
5. Garay P, Ivonne K. Factores que afectan la adherencia al tratamiento nutricio en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, un enfoque cualitativo. 2017 [citado el 20 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.iberopuebla.mx/handle/20.500.11777/3742>
6. Morris SF, Wylie-Rosett J. Medical nutrition therapy: A key to diabetes management and prevention. Clin Diabetes [Internet]. 2010 [citado el 22 de junio de 2022];28(1):12–8. Disponible en: <https://diabetesjournals.org/clinical/article/28/1/12/31210/Medical-Nutrition-Therapy-A-Key-to-Diabetes>
7. Escobar N. La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado el 26 de junio de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360
8. López NG. “PERCEPCIÓN EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 SOBRE LA CALIDAD DEL TRATAMIENTO NUTRICIONAL. EN TABASCO”. UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO; 2019.
9. García-Reza C, Campuzano EC, Torres DG, Tlachino MJGT, García BCS. Percepciones de un grupo de hombres sobre la Diabetes Mellitus : aportes para la enfermería. Esc Anna Nery [Internet]. 2014;18(4).

- Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/787GGqGDj5cHznKvsDKRrXz/?lang=es&format=pdf>
10. Líneas de Investigación – Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública-INSPI- Dr. Leopoldo Izquieta Pérez [Internet]. Gob.ec. [citado el 28 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.investigacionsalud.gob.ec/lineas-de-investigacion/>
 11. León Rivera JS. La investigación cualitativa y el desarrollo profesional de enfermería. Cuidado_y_salud [Internet]. 2017 [citado el 23 de junio de 2022];2(2):220–34. Disponible en: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/1167>
 12. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propós represent [Internet]. 2019 [citado el 23 de junio de 2022];7(1):201. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010
 13. Vargas-Uricoechea H, Casas-Figueroa LÁ. Epidemiología de la diabetes mellitus en Sudamérica: la experiencia de Colombia. Clin Investig Arterioscler [Internet]. 2016 [citado el 7 de agosto de 2022];28(5):245–56. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-articulo-epidemiologia-diabetes-mellitus-sudamerica-experiencia-S0214916816000176>
 14. Síntomas y causas de la diabetes [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. NIDDK | National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2022 [citado el 23 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>
 15. Gargallo Fernández M, Artola Menéndez S, Picón César MJ, Reyes García R, en representación de la SEEN (MGF, RRG) y la SED (SAM, MJPC). Aplicación de las novedades de los Standards of Medical Care in Diabetes ADA 2021 a la práctica clínica en nuestro país. Documento SED-SEEN. Endocrinol Diabetes Nutr (Engl) [Internet]. 2021 [citado el 26 de junio de 2022];68(9):664–7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-aplicacion-novedades-standards-medical-care-S2530016421001798>
 16. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. 2019; Disponible en: https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf

17. Bolaños E, Sarría-Santamera A. Perspectiva de los pacientes sobre la diabetes tipo 2 y relación con los profesionales sanitarios de atención primaria: un estudio cualitativo. *Aten Primaria* [Internet]. 2003;32(4):195–200. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703792518>
18. Almaguer DJ, Casado Méndez PR, Salvador R, Fonseca S, Danys I, Almaguer J, et al. Medigraphic.com. [citado el 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2019/cmh191f.pdf>
19. González Rodríguez L, Cooper Weekes D, Méndez Gómez H, Cardona Garbey D, Rodríguez Salvá A. Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral. *Medisan* [Internet]. 2021 [citado el 8 de agosto de 2022];25(2):388–403. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192021000200388&script=sci_arttext&lng=pt
20. Ilunga Tshiswaka D, Ibe-Lamberts KD, Mulunda DM, Iwelunmor J. Perceptions of dietary habits and risk for type 2 diabetes among Congolese immigrants. *J Diabetes Res* [Internet]. 2017 [citado el 28 de octubre de 2023];2017:1–8. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2017/4736176/>
21. Notaras S, Conti J. A qualitative analysis of eating behaviour change for patients with diabetes and non-dialysis dependent chronic kidney disease stages 4–5. *J Ren Care* [Internet]. 2018 [citado el 28 de octubre de 2023];44(4):219–28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30353696/>
22. Rigby RR, Williams LT, Mitchell LJ, Ball L, Hamilton K. Understanding dietary behaviour change after a diagnosis of diabetes: A qualitative investigation of adults with type 2 diabetes. *PLoS One* [Internet]. 2022 [citado el 28 de octubre de 2023];17(12):e0278984. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0278984>
23. Troncoso Pantoja C, Delgado Segura D, Rubilar Villalobos C. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes tipo 2. *Rev costarric salud pública* [Internet]. 2013 [citado el 22 de octubre de 2023];22(1):09–13. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000100003
24. Troncoso P. C, Sotomayor C. M, Ruiz H. F, Zúñiga TC Interpretación de los conocimientos que influyen en la adherencia a la dietoterapia en adultos mayores con diabetes tipo 2 de una comuna rural. *Rev. Chil Nutr* [Internet]. 2008;35(4):421–6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46935404>

25. Arana MA, Valderas JM, Solomon J. Being tested but not educated – a qualitative focus group study exploring patients' perceptions of diabetic dietary advice. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2019 [citado el 22 de octubre de 2023];20(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30606122/>
26. Berenguera A, Molló-Inesta À, Mata-Cases M, Franch-Nadal J, Bolívar B, Rubinat E, et al. Understanding the physical, social, and emotional experiences of people with uncontrolled Type 2 diabetes: a qualitative study. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2016 [citado el 22 de octubre de 2023];10:2323–32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27877024/>
27. Alaofè H, Yeo S, Okechukwu A, Magrath P, Amoussa Hounkpatin W, Ehiri J, et al. Consideraciones culturales para la adaptación de un programa educativo de autocontrol de la diabetes en Cotonou, Benin: lecciones aprendidas de un estudio cualitativo. *Int J Environ Res Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado el 28 de octubre de 2023];18(16):8376. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/16/8376>
28. Mikhael EM, Hassali MA, Hussain SA, Shawky N. Conocimiento y práctica del autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Bagdad, Irak: un estudio cualitativo. *Diabetes Metab Syndr Obes* [Internet]. 2018 [citado el 28 de octubre de 2023];12:1–17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30588052/>
29. Kumar L, Mohammadnezhad M. Percepciones de los pacientes sobre los factores que afectan el autocontrol de la diabetes entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en Fiji: un estudio cualitativo. *Heliyon* [Internet]. 2022 [citado el 28 de octubre de 2023];8(6):e09728. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35756103/>
30. Ogunrinu T, Gamboa-Maldonado T, Ngewa RN, Saunders J, Crouse J, Misiri J. A qualitative study of health education experiences and self-management practices among patients with type 2 diabetes at Malamulo Adventist Hospital in Thyolo District, Malawi. *Malawi Med J* [Internet]. 2017 [citado el 28 de octubre de 2023];29(2):118. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28955418/>

Anexos

Anexo A

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Percepción de la adherencia al tratamiento médico-nutricional en los pacientes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner, Zamora 2023.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Gissella Lisbeth Jiménez Ortiz	1600419871	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento? (Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar

Usted está invitado a participar en este estudio que se realizará en el Hospital General Julius Doepfner de la ciudad de Zamora. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Esta investigación se realiza con el objetivo de identificar las percepciones del tratamiento médico nutricional de los pacientes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner, con el fin de conocer que piensan y qué prácticas realizan para controlar su glucosa. No existen estudios en esta parte del sur Oriente del Ecuador por lo cual será un gran aporte para los profesionales de la salud.

Objetivo del estudio

El objetivo del estudio es identificar la percepción del tratamiento médico nutricional de los pacientes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner.

Descripción de los procedimientos

Se realizarán entrevistas individualizadas y un grupo focal, las cuales serán grabadas previo consentimiento firmando por el participante. Así mismo se tomarán apuntes de campo y se podría solicitar permiso y autorización para tomar fotografías. La entrevista se llevará a cabo en el domicilio del participante, con una duración promedio de 1 hora, pudiendo ser interrumpida o agendada en otra fecha, mientras que las entrevistas del grupo focal de 10 personas se lo van a realizar en la sala de Telemedicina del Hospital.

Riesgos y beneficios

No existen riesgos en el estudio, en las entrevistas los datos personales tales como nombre o número de cédula no serán registrados porque éstos serán codificadas. La información recabada solo tendrá acceso el investigador del estudio. Los archivos de cada participante serán protegidos dentro de una carpeta que se tendrá acceso solo con una clave que poseerá el investigador. Dentro de los beneficios, se desea identificar la percepción del tratamiento médico nutricional de los pacientes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner, con el fin de que el participante entienda la importancia de una adecuada adherencia a su tratamiento, y así con estos resultados los pacientes mejoren su estado de salud. Este estudio no podría aportar ningún beneficio para la familia del participante.

Otras opciones si no participa en el estudio

Usted como participante puede declinar su participación en el estudio, sin que signifique algún perjuicio para usted o su familia.

Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;

- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 9) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 12) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0987078241 que pertenece a Gissella Jiménez (investigadora) o envíe un correo electrónico a gissewix@hotmail.com

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Anexos B y C

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA Y GRUPO FOCAL

PERCEPCIÓN AL TRATAMIENTO MÉDICO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES DEL CLUB DE DIABETES DEL HOSPITAL GENERAL JULIUS DOEPFNER, ZAMORA 2023

Pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción de la adherencia al tratamiento médico-nutricional en los pacientes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner?

Objetivo General:

Identificar la percepción de la adherencia al tratamiento médico-nutricional en los pacientes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner de la ciudad de Zamora.

Objetivos Específicos:

- ✓ Describir las características socio demográficas (edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y ocupación) de los pacientes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner
- ✓ Determinar el cumplimiento del tratamiento médico-nutricional (dieta, fármacos y actividad física) de los pacientes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner
- ✓ Analizar los factores que influyen en la percepción de los pacientes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner sobre su tratamiento médico-nutricional

FORMATO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

“UNIVERSIDAD DE CUENCA”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Objetivo: El objetivo del estudio en el que usted va a participar, es identificar la percepción de la adherencia al tratamiento médico-nutricional en los pacientes del club de diabetes del Hospital General Julius Doepfner de la ciudad de Zamora.

Instructivo: Dirigido a los miembros del club de diabetes del HGJD, le agradezco por aceptar participar en la presente entrevista, le haré algunas preguntas respecto a sus percepciones sobre su tratamiento médico-nutricional de la diabetes. Las preguntas tratan de tres ámbitos como: dieta, fármacos y actividad física. Le pido que las respuestas a las preguntas realizadas sean lo más sinceras, tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

DATOS GENERALES	
NÚMERO DE ENTREVISTA	
CÓDIGO DEL PARTICIPANTE	
FECHA	
HORA DE INICIO	
A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
A.1. EDAD	
A.2. SEXO	Hombre Mujer
A.3. ESTADO CIVIL	
A.4. INSTRUCCIÓN	
A.5 OCUPACIÓN	
B. DIETA	
Me gustaría que responda las siguientes preguntas:	
<ul style="list-style-type: none"> • B1. ¿Qué opina acerca de su alimentación? ¿Considera que es adecuada para su tratamiento de la diabetes? • B2. ¿Cuántas frutas come durante el día? ¿Por qué consume estas frutas? 	

- B3. ¿Consumes verduras? si/no por qué? me podría indicar que cantidad consume, lo hace todos los días y en qué tiempos de comida.
- B4. ¿Quién le recomendó comer estas cantidades de frutas y verduras? ¿cree usted que cumple con las recomendaciones indicadas por esta persona? ¿por qué?
- B5. ¿Qué opina usted sobre estas recomendaciones (es decir, sobre el consumo de frutas y verduras)? ¿Le han hecho bien o no ha sentido ningún cambio?
- B6. ¿Le han prohibido el consumo de algún alimento? dependiendo de la respuesta. Me podría informar cuál o cuáles alimentos ya no consume y por qué
- B.7 ¿Realmente usted ha dejado de consumir los alimentos prohibidos? si/no ¿por qué?
- B.8 ¿Qué tipo de cereales y derivados consume en su dieta? ¿Por qué consume estos alimentos?
- B.9 ¿Qué tipo de alimentos consume y ha sentido que le han hecho bien para su diabetes? ¿Por qué lo hace o cómo lo prepara?
- B10. ¿Ha recibido recomendaciones para la dieta por otras personas como familiares, amigos, vecinos? si/no ¿Cuáles son estas recomendaciones?
- B11. ¿Qué recetas o preparaciones ha escuchado que ayudan a controlar el azúcar en la sangre?
- B12. ¿Ha realizado alguna de estas preparaciones? si-no ¿por qué?
- B13. ¿Qué siente usted al tener que hacer un plan nutricional para controlar la enfermedad? ¿Qué situaciones o factores le dificultan o impiden cumplir el plan nutricional?
- B14. De acuerdo a sus ingresos económicos ¿Los alimentos que le recomienda su nutricionista, el doctor/a son acordes a su ingreso salarial mensual?

C. FÁRMACOS

Ahora vamos a conversar sobre los medicamentos que toma

- C.1 ¿Cuál es la medicación que consume para su diabetes?
- C.2 ¿Alguna vez se ha olvidado de tomar su medicación? ¿Por qué?
- C.3 ¿Qué síntomas ha tenido cuando ha dejado de tomar sus medicamentos?
- C.4 ¿Ha escuchado sobre algún medicamento natural que ayude a controlar su diabetes? ¿Cómo cuáles?
- C.5 ¿Cuál es su opinión sobre las pastillas que toma para controlar la diabetes? ¿Ha sentido algún beneficio?

<ul style="list-style-type: none"> • C.6 ¿Cuál es su opinión acerca de la insulina como medicamento para controlar la diabetes?
D. ACTIVIDAD FÍSICA
Ahora vamos a conversar sobre la actividad física que realiza como caminar o algún ejercicio o ejercicios que le hayan recomendado.
<ul style="list-style-type: none"> • D.1 ¿Qué opina sobre realizar AF? • D.2 ¿Quién le recomendó realizar AF? ¿Cómo cuál o cuáles actividades le han recomendado? • D.3 ¿Ha logrado cumplir con esta recomendación? si / no ¿por qué? ¿Qué dificultades tuvo o tiene para cumplir esta recomendación? • D.4 ¿Cuáles beneficios ha sentido al realizar AF?
E. PERCEPCIÓN SOBRE ACOMPAÑAMIENTO EN EL TRATAMIENTO
Por último, conversaremos sobre quien le escucha, le motiva, le ayuda día a día en su tratamiento para la diabetes.
<ul style="list-style-type: none"> • E.1 ¿Quién cree usted que es su apoyo para enfrentar la diabetes? ¿Por qué? • E2. ¿Qué opina del club de diabetes? • E3. Usted cree que el club de diabetes es un grupo de apoyo para que usted puede seguir a pie las recomendaciones indicadas por el doctor/a o por la nutricionista? ¿por qué?

En la pregunta de la categoría de dieta la B8. ¿Qué tipo de cereales y derivados consume en su dieta?

Se utilizó como anexo las siguientes imágenes:

Cereales, tubérculos y leguminosas



PLÁTANO VERDE

Disponible en:

<https://ladeliamarket.com/products/platano-verde>



YUCA

Disponible en:

<https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/nutricion/2016/12/06/propiedades-yuca-137135.html>



PAPA

Disponible en:

<https://www.cardamomo.news/blog/La-papa-es-fruta-o-verdura-Todo-lo-que-debes-saber-de-este-alimento-20220819-0005.html>



PLÁTANO MADURO

Disponible en: <https://es.dreamstime.com/foto-de-archivo-libre-de-regal%C3%ADas-un-pl%C3%A1tano-maduro-de-la-hornada-pl%C3%A1tano-del-llant%C3%A9n-image26621105>



LENTEJA

Disponible en:

<https://consumidoresorganicos.org/2016/10/28/lenteja-organica-como-cultivarla-en-casa/>



FRÉJOL TIERNO

Disponible en:

<http://207.244.249.13:8069/shop/product/frejol-tierno-183>



MELLOCO

Disponible en:

<https://boticabarcelona.com/melloco-fuente-de-vitamina-c-8-recetas-que-puedes-incluir-en-tu-dieta/>



CHOCLO

Disponible en: <https://perudelicias.com/choclo-o-maiz-peruano/>



MOTE

Disponible en:

<https://organicos.mamey.org/producto/mote/>



AVENA

Disponible en:

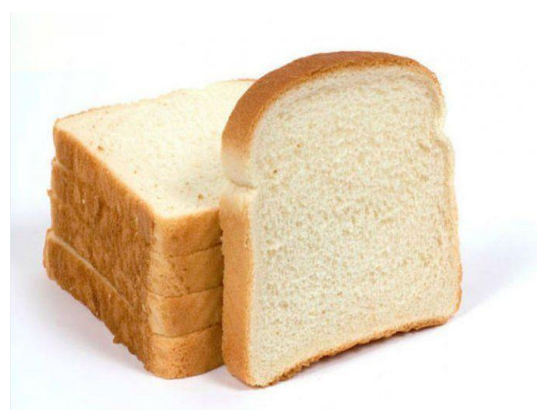
<https://mercadopuntoverde.com/avena-propiedades-beneficios/>



PAN INTEGRAL

Disponible en:

<https://www.alimentosmadretierra.com/producto/pan-integral-5-unidades/>



PAN BLANCO

Disponible:

<https://www.cocinadelirante.com/tips/que-es-en-realidad-el-pan-blanco>



TALLARIN

Disponible en:

<https://mutfaksirlari.com/en/marinara-soslu-spagetti.html>



ARROZ

Disponible en:

<https://www.bonviveur.es/recetas/arroz-blanco-casero>



ARROZ DE CEBADA

Disponible en:

<https://www.laesperola.com.ec/el-sabor-arroz-de-cebada-500-gr>



QUINUA

Disponible en:

<https://comerbeber.com/receta/quinua>



HABAS

Disponible en:

<https://www.lavanguardia.com/comer/legumbres/20190201/6388/habas-propiedades-beneficios-valor-nutricional.html>



GARBANZO

Disponible en:

<https://saborgourmet.com/garbanzos-recetas-garbanzos/>



MACHICA

Disponible en:

<https://listingsagro.wixsite.com/tienda/product-page/machca-o-machica-de-cebada>



TAPIOCA

Disponible en:

<https://erboindustrias.com/product/tapiorica-mora-200g/>