



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
TESIS**

**Factores clínicos y epidemiológicos asociados al uso de
medicina alternativa en pacientes con diabetes mellitus II
de un hospital de Lambayeque**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autor:

Bach. Cueva Lopez Richard Jean Paul

ORCID : <https://orcid.org/0009-0004-4706-9344>

Asesor

Med. Gonzalez Alfaro Juan Victor

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5131-9175>

Línea de Investigación

Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad
para el desarrollo de la sociedad.

Sublínea de Investigación

Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas y/o no
transmisibles

Pimentel – Perú

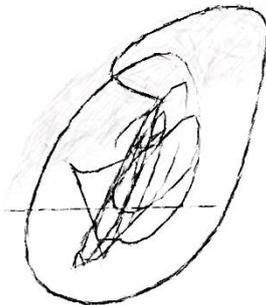
2024

**FACTORES CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS AL USO DE
MEDICINA ALTERNATIVA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II DE UN
HOSPITAL DE LAMBAYEQUE**

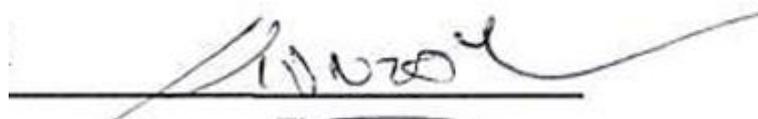
Aprobación del jurado



**Dr. COAGUILA CUSICANQUI LUIS ANGEL
Presidente del Jurado de Tesis**



**Dr. ARANA DELGADO JULIO CESAR
Secretario del Jurado de Tesis**



**Med. GONZALEZ ALFARO JUAN VICTOR
Vocal del Jurado de Tesis**



NOMBRE DEL TRABAJO

Turnitin Tesis final Cueva López.docx

AUTOR

Richard Jean Paul Cueva Lopez

RECUENTO DE PALABRAS

10903 Words

RECUENTO DE CARACTERES

60300 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

39 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

91.2KB

FECHA DE ENTREGA

Sep 26, 2024 2:29 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 26, 2024 2:30 PM GMT-5

● **14% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, yo **CUEVA LOPEZ RICHARD JEAN PAUL** del Programa de Estudios de **Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

FACTORES CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS AL USO DE MEDICINA ALTERNATIVA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II DE UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

CUEVA LOPEZ RICHARD JEAN PAUL	DNI: 71030700	
-------------------------------	---------------	---

Pimentel, 23 de setiembre de 2024

FACTORES CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS AL USO DE MEDICINA ALTERNATIVA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II DE UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE

Resumen

Objetivo: Determinar los factores clínicos y epidemiológicos asociados al uso de medicina alternativa en pacientes con diabetes mellitus II de un hospital de Lambayeque.

Método: Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, prospectivo. Mediante la técnica de la encuesta en un tamaño muestral de 68 pacientes diabéticos atendidos por Consulta Externa de Endocrinología del Hospital Belén Lambayeque.

Resultados: Se determinó que de 68 pacientes con diabetes mellitus II, el 61.8% utilizó medicina alternativa y el 38.2% no recurrió a esta. Los factores epidemiológicos asociados al uso de medicina alterativa fueron el grado de instrucción, principalmente sin estudios superiores ($p = 0.001$, OR 4.57 IC 95% [1.82 - 11.49]), estar desempleado ($p = 0.021$, OR 0.26 IC 95% [0.08 - 0.75]), que la atención médica del jefe del hogar sea pública ($p = 0.02$, OR 3.70 IC 95% [1.22 - 11.25]) y el material de vivienda ($p = 0.04$, OR 0.28 IC 95% [0.08 - 0.95]). En relación a los factores clínicos, el estado del caso ($p = 0.00$, OR 0.06 IC 95% [0.02 - 0.25]) y los valores de glicemia elevados se encontraron significativamente asociados con el uso de medicina complementaria ($p = 0.007$, OR 0.13 IC 95% [0.04 - 0.40]).

Conclusiones: Los factores de riesgo asociados al uso de medicina alterativa fueron el grado de instrucción, estar desempleado, atención médica pública y el material de vivienda, el estado del caso y los valores de glicemia.

Palabras Clave: diabetes mellitus, medicina alternativa, factores de riesgo.

Abstract

Objective: To determine the clinical and epidemiological factors associated with the use of alternative medicine in patients with type II diabetes mellitus at a hospital in Lambayeque.

Method: Quantitative, descriptive, cross-sectional, prospective study. Using the survey technique in a sample size of 68 diabetic patients treated by the Outpatient Endocrinology Clinic of the Belén Lambayeque Hospital.

Results: It was determined that of 68 patients with type II diabetes mellitus, 61.8% used alternative medicine and 38.2% did not resort to it. The epidemiological factors associated with the use of alternative medicine were the level of education, mainly without higher education ($p = 0.001$, OR 4.57 95% CI [1.82 - 11.49]), being unemployed ($p = 0.021$, OR 0.26 95% CI [0.08 - 0.75]), that the medical care of the head of household is public ($p = 0.02$, OR 3.70 95% CI [1.22 - 11.25]) and the housing material ($p = 0.04$, OR 0.28 95% CI [0.08 - 0.95]). In relation to clinical factors, case status ($p = 0.00$, OR 0.06 95% CI [0.02 - 0.25]) and high blood glucose values were found to be significantly associated with the use of complementary medicine ($p = 0.007$, OR 0.13 95% CI [0.04 - 0.40]).

Conclusions: The risk factors associated with the use of alternative medicine were the level of education, being unemployed, public medical care and housing materials, the status of the case and glycemic values.

Keywords: diabetes mellitus, alternative medicine, risk factors.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

De acuerdo con un reporte previo tomando como referencia a partir del 2017, se pronostica un aumento de sufridos con Diabetes Mellitus de 425 millones a 629 millones para el año 2045 (1,2). Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó que, en América, las cifras de la enfermedad se han multiplicado hasta tres veces en los últimos diez años (3). De acuerdo con el “Boletín Epidemiológico Del Perú 2021”, para el año 2020 los casos se identificaron 9442 casos de diabetes, de los cuales el 95.5% (9017) se trataban de casos de Diabetes Mellitus Tipo 2: Se reportaron 384 casos correspondientes al departamento de Lambayeque (4). Además, un paciente con diabetes representa una carga financiera, ya que implica gastos para su tratamiento, movilización a su centro de atención y exámenes de control; por lo cual adoptan otros tipos de tratamientos alternativos sin consultar a su médico tratante y varía en cada paciente de acuerdo con sus preferencias (5,6).

Por otro lado, la frecuencia de la utilización de medicina alternativa y complementaria en el mundo oscila entre el 18% a un 78.8%; siendo la práctica más común el uso de hierbas (7). Según la OMS, al menos el 8 de cada 10 personas a nivel mundial utilizan las plantas como medicina. En México el 93.0% de los pacientes diabéticos de zonas rurales reportan uso de medicina tradicional como complemento al tratamiento farmacológico y cuentan con al menos 30 tipos de plantas (8). Se ha visto el uso más frecuente en pacientes de sexo femenino, con bajos ingresos, en pacientes con poco seguimiento anual, y en la presencia de complicaciones. En la selva peruana el uso de la herbolaria es muy habitual en el cuidado de la salud pública, el 80 por ciento de su uso está destinado a la herbolaria y un 76 por ciento de asegurados en el Seguro Social (EsSalud) tienen intenciones del uso (9). Existen 77 plantas que son usadas por los lugareños de la amazonia para tratar la diabetes, de estas plantas el 46.75% demostraron su beneficio hipoglucémico. Otros estudios indican que, en pacientes con diagnóstico de diabetes, el 37.5% utilizan fitoterapia, siendo que el 70.5% obtienen información acerca de las plantas a través de familiares y amigos (10).

Adicionalmente, en otro estudio de población similar, se reportó el uso de productos herbarios en un 58,5%; siendo que el 61.0% los utilizaba de manera complementaria a su tratamiento (11). En el departamento de Lambayeque, se ha reportado con anterioridad que sus pobladores hacen uso de plantas de origen medicinal; se obtuvo información de más de 100 variedades cuyo fin fue tratar diversos síntomas como el dolor abdominal, algunos problemas bronco pulmonares, renales y entre otros. Del mismo modo, un estudio previo en

un Hospital de Lambayeque encuestó a 130 pacientes diabéticos tipo 2, de ellos el 95 (73.1%) de pacientes reportaron usar alguna terapia complementaria o de tipo alternativa (12).

Sin embargo, en el contexto de Lambayeque, no se han encontrado estudios previos que puedan identificar los diversos factores clínicos y epidemiológicos que se asocian a la utilización de medicina alternativa y complementaria con el fin de tratar a la Diabetes Mellitus.

1.2 Trabajos previos

Demelash et al. (13) en Etiopia – 2021, establecieron la frecuencia en términos de prevalencia, así como los diversos factores que se asocian al uso de hierbas medicinales (HM) en diabéticos, comprendió una metodología analítico – transversal, en una muestra de 395 participantes de un hospital. Los resultados que presentaron fueron a partir de la recopilación de datos a través de un cuestionario. De los participantes, el 53.5% eran mujeres, el 45.2% tenían más de 45 años, el 62.8% estaban casados y el 62.8% provenían de áreas urbanas. Además, el 52.4% tenía más de 5 años diagnosticados con la enfermedad. La prevalencia del uso de productos herbarios fue de 58.5%, y el 61% los utilizaba de manera complementaria a su tratamiento, mientras que el 11% optaba por un enfoque alternativo. La hierba medicinal más comúnmente utilizada fue el stenoptela – Moringa (53.2%) y A. vera (13.4%). Se observó que el uso de hierbas medicinales era más frecuente en mujeres (AOR = 1.98), en pacientes con complicaciones (1.77 veces más) y en aquellos con antecedentes familiares de uso de hierbas medicinales (2.89 veces más). Concluyen la prevalencia del uso de hierbas medicinales entre los pacientes diabéticos fue alta. Además, el nivel educativo, el género, la residencia, el tiempo de duración de Diabetes, la presencia de alguna complicación de DM y los antecedentes familiares de DM predicen el uso de HM.

Alqathama et al. (14) en Arabia Saudita, 2020. evaluaron la prevalencia del uso de hierbas, el conocimiento, las actitudes y las creencias en pacientes diabéticos, abordaron el estudio a través del estudio descriptivo e incluyeron a 289 participantes con la patología. En el estudio se instauró que 57 de cada 100 de pacientes eran de las féminas, con rango de 51 a 60 años (51.1%) y el 56.4% tenían de a más años con la enfermedad, la prevalencia de remedios herbales en el 68% de los diabéticos, el 71.4% conoce del remedio herbario por familiares y amigos, el 54% considera efectiva la medicina herbaria y el 46% es segura para los síntomas de la enfermedad. Además, el 66% de los médicos pregunta a los pacientes si usan hierbas y el 25% si está de acuerdo con su uso. Del estudio concluyen que el uso de remedios herbarios es frecuente en los pacientes con diabetes.

Radwan et al. (15) Emiratos Árabes, 2020. estableció la prevalencia y factores del uso

de Complementaria y/o alternativa (CAM) en pacientes diabéticos, incluyó a 244 pacientes, a través de un estudio analítico, la prevalencia del uso de CAM fue del 39.3%, la mayoría de los usuarios de CAM fueron recomendados o alentados a usar CAM por familiares (42.7 %), amigos (25%) o redes sociales (17.7 %). Solo el 13.5 % de los participantes usaron CAM porque los profesionales de la salud lo sugirieron. Solo 1 de cada cuatro usuarios de CAM reveló el uso de CAM a su médico tratante. Concluyeron que el uso del CAM se asoció con el número de años cumplidos, el tipo de sexo, haber tenido educación, tener empleo y tener seguro médico. El tipo de CAM más utilizado por los participantes fueron los alimentos y las hierbas populares.

Reyes (16) en México – 2021, se realizó un estudio de corte transversal y de tipo descriptivo observacional en una localidad urbana de la ciudad de Querétaro, tuvo como meta determinar la prevalencia y el perfil de utilización de la medicina antigua o tradicional herbolaria en pacientes con diabetes tipo 2. Este estudio se llevó a cabo en pacientes que fueron diagnosticados de manera confirmatoria con diabetes mellitus tipo 2 y que son afiliados a un sistema de seguridad social, con una duración mínima de 6 meses. El 22.2% de los pacientes usaban medicina alternativa en base a herbolaria, la media de edad de los pacientes fue de 61 años, la planta que más usaron fue la moringa (45.0%), entre los motivos del uso, el 97% lo empleaban para el control glucémico y la forma de consumo fue como agua de tiempo en la mayoría de la herbolaria. Concluyó que hubo un poco consumo de la herbolaria en un 22.2% y se relaciona con el nivel de instrucción y la edad.

A nivel nacional, Holguino et al. (17) Juliaca, 2022. Determinaron los niveles de conocimiento y su analogía con el discernimiento de los pacientes con el uso de la medicina complementaria, incluyó a 50 participantes, la técnica fue mediante el uso de una encuesta y un instrumento dentro de un cuestionario. El 88% de los pacientes conocen sobre el uso de la medicina complementaria, ochenta de cada 100 presentaron una percepción muy favorable, y en su totalidad han usado al menos una terapia alternativa. Concluyó que el tipo de terapia más usada fue la fitoterapia, y el profesional que más les recomendó era de enfermería.

Lanchipa y Limo (18) en Lima, 2022. estudiaron sobre las características y empleo de hierbas medicinales para curación de diabéticos de un Hospital militar, con un estudio tipificado como descriptivo, y 139 adultos mayores con la enfermedad de diabetes. Entre la herbolaria más usada fueron un 92.75% la cebolla (*Allium cepa*), el 85.5% el Ajo (*Allium sativum* L., Aliáceas), el 69.56% la Canela (*Cinnamomum zeylanicum*), el 63.76% el Yacón (*Smallanthus sonchifolius*) 63.76% (n=44) y el 59.42% utilizó la Tuna (conocida como *Opuntia Ficus Indica*, Nopal o también Higo chumbo). En forma de infusión se tomó la canela con

81.2%, en extracto; el Yacón en el 47.7%. Se determinó que casi la mitad (49.64%) de la población utilizaba hierbas medicinales, siendo más frecuente su uso en individuos de 60 a 74 años, de sexo masculino, con educación superior, con una duración de enfermedad de hasta 10 años, provenientes de fuera de la región, que no informaban a su médico sobre su consumo y que principalmente obtenían estas hierbas de familiares y amigos. Además, se observó una asociación entre el uso de plantas medicinales y ser residente de un departamento distinto a Lima, pero no se encontraron relaciones significativas con la edad, el sexo, la educación, el uso de medicamentos o la duración de la enfermedad.

Idrogo (19) Lima – 2020, investigó centrándose en analizar las prácticas de la medicina tradicional y complementaria en individuos con diabetes, utilizando un enfoque descriptivo en el estudio, y la muestra se conformó un total de 40 pacientes del programa de diabetes e hipertensión y respondieron un cuestionario. Más de la mitad eran del sexo femenino (52.5%), el 77% usaban medicina tradicional, en los tipos de herbolaria, el 54.8% usó manzanilla, el 38.7% la sábila, el 25.8% el anís y el 22.6% la muña. Adicional empleaban prácticas de yoga, acupuntura y meditación. Se llegó a la conclusión de que los pacientes diabéticos muestran una significativa adopción de la medicina tradicional.

A nivel local, Torres (20) en el 2022, el estudio evaluó el entendimiento y la aplicación de la medicina tradicional, complementaria y alternativa (CAM) en el tratamiento de la diabetes en Jayanca. A través de una metodología descriptiva, y una muestra de 28 participantes y un cuestionario como instrumento. El 66.7% de los pacientes obtuvieron un nivel de conocimientos bajos acerca de CAM, presentaron un mayor conocimiento con el concepto general (66.3%), y el uso de la CAM fue del 100%, el 50% de los pacientes usan más de tres años la CAM, la planta más usada fue la sábila (50.0%). El 50% indicó que la causa de uso fue por no contar con los recursos suficientes. Concluyó que se tenía un conocimiento bajo en CAM y todos los pacientes usaron la CAM, entre los tipos de herbolaria usaron la sábila, achicoria, moringa y chía y los motivos de uso fue por bajos recursos, lejanía del centro de salud y la confianza en la CAM.

Campos (21) durante el 2020, enlistó las características del uso de tratamientos curativos complementarios en diabéticos en un Hospital de EsSalud. A través de una investigación descriptiva y una muestra de 130 participantes diabéticos. El 73.1 % de personas revelaron que utilizaron algún tipo de tratamiento alternativo y complementario, el 74.7% fueron mujeres, el 97.9% no tuvieron estudios superiores; además, más del 90% tuvo a un nivel socioeconómico inferior-bajo, el 100.0% usan la terapia naturista, el 64.2% evidencia beneficios de su uso y el 94.7% empezaron usar después de su diagnóstico y el 82.1% no informó al personal de salud sobre su uso. Se determinó que las terapias más

utilizadas son la terapia naturista, la hidroterapia y el yoga tai chi. Además, se observó que su uso generalmente es de menos de un año, y la forma de preparación más común fue a través de infusiones.

1.3 Teorías relacionadas al tema

I. Factores clínicos y epidemiológicos en pacientes con diabetes mellitus II

A. Modelo de Creencias en Salud

Este modelo nos ayuda a entender por qué las personas deciden usar medicina alternativa en función de sus creencias sobre la enfermedad y los beneficios de los tratamientos (22–25). Se compone de lo siguiente:

- **Percepción de Susceptibilidad:**

Creencias del paciente sobre la probabilidad de tener complicaciones debido a la diabetes.

Los pacientes diabéticos pueden sentirse vulnerables a las complicaciones de su enfermedad (neuropatía, nefropatía, retinopatía, etc.). Esta percepción de susceptibilidad puede motivar a buscar tratamientos adicionales o alternativos que consideran que podrían ayudarles a prevenir estas complicaciones.

- **Percepción de Severidad:**

Opiniones sobre la gravedad de las complicaciones asociadas con la diabetes mellitus II. La percepción de la gravedad de las complicaciones diabéticas influye en la decisión de buscar tratamientos adicionales. Si un paciente cree que las complicaciones de la diabetes son severas y potencialmente debilitantes, puede estar más dispuesto a probar MAC como una medida preventiva o terapéutica complementaria.

- **Percepción de Beneficios:**

Creencias sobre la eficacia de la medicina alternativa para prevenir o tratar las complicaciones de la diabetes.

Los pacientes que creen en la efectividad de la MAC para controlar los síntomas de la diabetes o mejorar su calidad de vida pueden optar por usar estos tratamientos. Por ejemplo, si un paciente cree que la acupuntura ayuda a reducir el dolor neuropático o

que ciertas hierbas mejoran el control glucémico, es más probable que incorpore MAC en su régimen de tratamiento.

- **Percepción de Barreras:**

Identificación de obstáculos percibidos que limitan el uso de medicina convencional y promueven el uso de medicina alternativa.

Las barreras percibidas pueden incluir costos, accesibilidad, o la falta de conocimiento sobre la MAC. Sin embargo, si un paciente percibe que las barreras son menores o superables (por ejemplo, si el costo de la MAC es menor que el de los medicamentos convencionales, o si tienen fácil acceso a un proveedor de MAC), pueden estar más inclinados a usar estos tratamientos.

- **Señales para la Acción:**

Factores desencadenantes que motivan a los pacientes a usar medicina alternativa, como recomendaciones de amigos o familiares. Las señales para la acción pueden incluir consejos de amigos y familiares, recomendaciones de profesionales de salud, o información en los medios de comunicación sobre los beneficios de la MAC. Estos desencadenantes pueden motivar a los pacientes diabéticos a probar tratamientos alternativos o complementarios.

- **Autoeficacia:**

Confianza en la capacidad propia para seguir un tratamiento de medicina alternativa.

La confianza del paciente en su capacidad para buscar, obtener y seguir tratamientos de MAC es crucial. Un paciente con alta autoeficacia cree que puede encontrar proveedores de MAC de confianza, seguir las instrucciones de tratamiento y lograr resultados positivos.

Para comprender mejor este modelo, se hará uso de un ejemplo práctico. Por ejemplo, un paciente con diabetes tipo II puede estar buscando maneras de mejorar su control glucémico y reducir la neuropatía diabética. A través de este modelo, se podría explicar su comportamiento de la siguiente manera:

- **Percepción de Susceptibilidad:** El paciente sabe que tiene un alto riesgo de complicaciones debido a su diabetes mal controlada.
- **Percepción de Severidad:** El paciente está preocupado por las historias que ha oído

sobre las severas consecuencias de la neuropatía y otras complicaciones diabéticas.

- **Percepción de Beneficios:** El paciente ha leído que la medicina tradicional china, como la acupuntura, puede aliviar el dolor neuropático y mejorar la circulación.
- **Percepción de Barreras:** El paciente encuentra una clínica de acupuntura cerca de su hogar que ofrece tratamientos a un costo accesible y tiene buenas referencias.
- **Señales para la Acción:** Un amigo del paciente, que también tiene diabetes, le cuenta cómo la acupuntura ha mejorado significativamente su dolor neuropático.
- **Autoeficacia:** El paciente se siente capaz de incorporar sesiones de acupuntura en su rutina semanal y seguir las recomendaciones del acupunturista.

B. Modelo Transteórico del Cambio

Este modelo puede ayudar a entender las etapas por las que pasan los pacientes al decidir usar medicina alternativa (26– 29). Este modelo contiene las siguientes etapas:

1. Precontemplación:

- El paciente no considera el uso de medicina alternativa.
- En esta etapa, el paciente no considera la MAC como una opción viable.
- Puede ser debido a la falta de información, el escepticismo o la creencia de que los tratamientos convencionales son suficientes.
- Un paciente diabético puede estar satisfecho con su tratamiento convencional y no ver la necesidad de explorar otras opciones. Puede no estar consciente de los beneficios potenciales de la MAC o puede no creer que la MAC sea eficaz.

2. Contemplación:

- El paciente empieza a considerar la medicina alternativa como una opción.
- El paciente empieza a considerar la MAC pero aún no está listo para actuar. Evalúa los pros y contras de integrar la MAC en su tratamiento.
- Un paciente puede comenzar a leer sobre la acupuntura o los suplementos herbales para la diabetes, escuchar experiencias positivas de otros pacientes

o recibir recomendaciones de familiares o amigos. Sin embargo, aún no ha tomado una decisión firme.

3. Preparación:

- El paciente se prepara para empezar a usar medicina alternativa.
- El paciente se prepara para iniciar el uso de MAC. Puede hacer planes específicos y empezar a buscar información más detallada o consultar con profesionales de MAC.
- El paciente decide que quiere probar la acupuntura para el dolor neuropático y comienza a investigar clínicas de acupuntura, leer testimonios, y posiblemente agendar una consulta inicial con un acupunturista.

4. Acción:

- El paciente comienza a usar medicina alternativa.
- El paciente inicia el uso de MAC. Esta etapa implica realizar cambios observables y poner en práctica los planes hechos en la etapa de preparación.
- El paciente empieza a asistir a sesiones de acupuntura y sigue las recomendaciones del acupunturista, complementando su tratamiento convencional con la nueva terapia.

5. Mantenimiento:

- El paciente continúa usando medicina alternativa de manera regular.
- El paciente continúa utilizando la MAC de manera regular y trabaja para evitar recaídas al comportamiento anterior (no usar MAC).
- El paciente sigue asistiendo a las sesiones de acupuntura regularmente y observa beneficios en el manejo de su diabetes, como una mejoría en el control del dolor neuropático. Desarrolla una rutina que integra la MAC como parte de su manejo global de la diabetes.

Para comprender cómo este modelo se aplicaría en el contexto de este estudio, se plantea el siguiente ejemplo: Se trata de un paciente diabético tipo II y su camino hacia el uso de MAC.

1. Precontemplación: El paciente toma su medicación convencional y no considera

otras opciones. Cree que su tratamiento actual es suficiente.

2. **Contemplación:** El paciente empieza a experimentar más dolor neuropático. Escucha a un compañero de trabajo hablar sobre los beneficios de la acupuntura para la diabetes y empieza a pensar que podría ser útil.
3. **Preparación:** El paciente investiga sobre la acupuntura, lee artículos científicos, y encuentra una clínica de acupuntura cerca de su casa. Decide probarlo y programarlo.
4. **Acción:** El paciente asiste a sus primeras sesiones de acupuntura y nota una leve mejoría en su dolor neuropático. Se compromete a continuar con las sesiones semanales.
5. **Mantenimiento:** El paciente sigue con la acupuntura como parte de su tratamiento de diabetes y observa una mejora continua en su calidad de vida. Además, sigue investigando otras formas de MAC que podrían complementar su tratamiento.

C. Teoría del Comportamiento Planificado

Esta teoría puede resultar útil para explorar cómo las intenciones de usar medicina alternativa se forman y se traducen en comportamiento (30–35). Esta teoría se compone de lo siguiente:

- **Actitudes:** Opiniones y creencias del paciente sobre los beneficios y riesgos del uso de medicina alternativa. Las actitudes se refieren a las creencias del individuo sobre los resultados positivos o negativos de realizar un comportamiento específico, en este caso, el uso de MAC.

Un paciente con diabetes puede tener creencias positivas sobre los beneficios de la MAC, como la reducción de los efectos secundarios de los medicamentos convencionales o la mejora del control glucémico. Por ejemplo, cree que la acupuntura puede aliviar el dolor neuropático.

El paciente puede sentir que usar MAC es una opción natural y menos invasiva, lo que le genera menos ansiedad y más bienestar emocional.

- **Normas Subjetivas:** Influencia de las creencias de personas cercanas (familiares, amigos, comunidad) sobre la decisión de usar medicina alternativa. Las normas subjetivas son las creencias del individuo sobre la presión social percibida para realizar o no realizar el comportamiento.

Si los familiares y amigos cercanos del paciente apoyan y utilizan MAC, es más

probable que el paciente considere positivamente su uso.

La recomendación de médicos o profesionales de la salud sobre la efectividad y seguridad de la MAC puede influir significativamente en la decisión del paciente. Por ejemplo, un médico que sugiera la fitoterapia como complemento puede reforzar la intención del paciente.

- **Control Percibido:** Grado en que el paciente siente que tiene control sobre el uso de medicina alternativa, considerando factores como acceso y conocimientos. El control percibido del comportamiento se refiere a la percepción del individuo sobre la facilidad o dificultad de realizar el comportamiento, considerando los recursos y obstáculos disponibles.

Si el paciente tiene fácil acceso a servicios de MAC, como clínicas de acupuntura o tiendas de productos herbales, y percibe que estos servicios son asequibles, es más probable que utilice MAC.

La confianza del paciente en su capacidad para entender y seguir tratamientos de MAC, como preparar y consumir hierbas medicinales correctamente, influye en su comportamiento.

Factores como la cobertura del seguro médico para MAC, el costo de los tratamientos y la disponibilidad de información confiable también afectan el control percibido.

D. Modelo Socio ecológico

Este modelo puede proporcionar un marco integral al considerar múltiples niveles de influencia en el uso de medicina alternativa (36–38). Presente los siguientes niveles:

1. Individual:

Factores personales como conocimientos, actitudes y creencias sobre la medicina alternativa.

Un paciente diabético puede creer en la efectividad de la MAC debido a experiencias previas positivas o información que ha encontrado sobre sus beneficios.

La actitud del paciente hacia los tratamientos naturales y su disposición a probar nuevas terapias influye en su decisión. Por ejemplo, alguien que valora los métodos naturales puede estar más inclinado a usar MAC.

La confianza del paciente en su capacidad para entender y seguir un tratamiento de MAC, como preparar y consumir hierbas medicinales, es crucial.

La gravedad de la diabetes y las complicaciones asociadas pueden motivar al paciente a buscar opciones adicionales para el manejo de su condición.

2. Interpersonal: Influencias de familiares, amigos y profesionales de salud.

Si los familiares y amigos del paciente apoyan y recomiendan la MAC, el paciente puede sentirse más inclinado a probar estos tratamientos.

Las recomendaciones de médicos, enfermeras u otros profesionales pueden ser determinantes. Por ejemplo, si un endocrinólogo sugiere complementar el tratamiento con fitoterapia, el paciente puede sentirse más confiado en usarla.

Las historias y testimonios de otros pacientes con diabetes que han utilizado MAC con éxito pueden influir positivamente en la decisión del paciente.

3. Comunitario: Normas y valores de la comunidad respecto a la medicina alternativa.

En comunidades donde el uso de MAC es común y culturalmente aceptado, los pacientes pueden sentirse más cómodos y motivados a seguir estas prácticas.

La disponibilidad de clínicas de medicina alternativa, herbolarios y acupunturistas en la comunidad facilita el acceso y uso de MAC.

Programas comunitarios que ofrecen información y apoyo sobre el manejo de la diabetes y el uso de MAC pueden incentivar a los pacientes a explorar estas opciones.

4. Institucional: Políticas y prácticas del hospital que pueden influir en la decisión de los pacientes.

Si el hospital o clínica donde se trata el paciente ofrece servicios de MAC o tiene acuerdos con proveedores de MAC, el paciente tendrá más probabilidades de usarlos.

La formación y actitud de los profesionales de salud hacia la MAC puede influir en sus recomendaciones y en la decisión del paciente.

Instituciones que promueven programas de bienestar y prevención pueden integrar la MAC en sus ofertas, facilitando su acceso y uso por parte de los pacientes.

5. Político/Regulatorio: Legislación y políticas de salud que afectan el acceso y uso de

medicina alternativa.

Políticas gubernamentales que regulan y respaldan la práctica de la MAC pueden aumentar su credibilidad y accesibilidad. Por ejemplo, si hay regulaciones claras sobre la práctica segura de la acupuntura y la fitoterapia, los pacientes pueden sentirse más seguros al usarlas.

La inclusión de MAC en los planes de seguro de salud puede hacer que estos tratamientos sean más asequibles y accesibles para los pacientes diabéticos.

Iniciativas gubernamentales para educar a la población sobre los beneficios y riesgos de la MAC pueden influir en la percepción y el uso de estos tratamientos.

E. Teoría de Dorothea Orem

Acuñada por Dorothea Orem en 1969, esta teoría sostiene que el autocuidado es un proceso en que los individuos aprenden orientándose a una meta, donde las situaciones dependen de su entorno para poder regular sus acciones que intervienen en su autodesarrollo y beneficencia para la vida. Ante una enfermedad crónica, es necesario tener en cuenta que esta práctica está condicionada por factores intrínsecos como extrínsecos que afectan la calidad de vida y el acceso a los requerimientos mínimos de autocuidado. (39)

D. Teoría General del Déficit de Autocuidado

Consiste en la desigualdad entre las demandas o requerimientos clínicos y aquellas actividades que no suponen un beneficio para la salud, no son adecuadas o contribuyen al deterioro del ser humano. Si bien el ser humano siempre es capaz de poder adaptarse a cambios producidos por ellos mismo y su ambiente lo cual conlleva a una demanda total lo que muchas veces necesita de una ayuda externa para poder cumplir con el cuidado adecuado. El uso de agentes de autocuidado señala a toda persona que realiza una operación de atender sus propias complicaciones en una enfermedad específica con sus propios recursos o ayudas externas tomando conciencia de sí mismo. (40)

II. Medicina alternativa

A. Teoría de Henry Lindlahr

Lindlahr define a la enfermedad como el producto de la alteración de las leyes naturales, evidenciándose como el intento del organismo para revertir este escenario, esta teoría se fundamenta en que el ser humano cuenta con

propiedades para autorregenerarse, esto se complementa con la ciencia de la salud natural y un enfoque multifactorial que busca asociar la naturaleza, las creencias religiosas y filosóficas. (40)

B. Teoría de la Holística

En el contexto de la diabetes mellitus, la teoría holística se centra en abordar la enfermedad desde un enfoque multifactorial, en donde se busca un equilibrio entre las dimensiones físicas mediante la regulación de los niveles de glucosa en el organismo y el cuidado de la salud mental, ya que como toda enfermedad crónica, esta posee un impacto negativo en el paciente, además de los cambios en el estilo de vida, se precisa que la conexión espiritual es fundamental en la nueva normalidad de la persona. Es importante destacar que la medicina holística es considerada una pseudociencia y su validez o eficacia tienen poca evidencia científica, las más conocidas son homeopatía, acupuntura, aromaterapia y las terapias florales de Bach. (41)

C. Teoría de la Fitoterapia

El empleo de plantas medicinales en el tratamiento de la diabetes mellitus ha experimentado un aumento de interés y aceptación en los últimos tiempos, motivado por diversos motivos, entre ellos la creciente demanda global de productos naturales para abordar esta enfermedad. Se estima que más de mil variedades de plantas son utilizadas en medicina tradicional para tratar la diabetes, lo cual evidencia la amplia diversidad y el potencial terapéutico de la medicina herbal en este ámbito.

- **Moringa (*Moringa oleifera*):** también llamada "árbol milagroso", pertenece a la familia Moringaceae, autóctona de África, Asia y América, debido a su composición rica en nutrientes y fitoquímicos. Existen estudios que sugieren que tienen acción beneficiosa en la glucogenolisis, el mantenimiento de la glucemia y la tolerancia a la glucosa, sin embargo, otras evidencias indican que su consumo prolongado no reemplaza la terapia farmacológica. (42)
- **Pasuchaca (*Geranium ayavacense* W.):** proveniente de la serranía del Perú a alturas mayores de 3000 sobre el nivel del mar, esta planta posee un intenso efecto hipoglucemiante. (43)

- **Diente de León (*Taraxacum officinale W.*):** perteneciente a la familia de antófitos, el diente de león es conocido por su acción diurética, laxante y sus propiedades depurativas, suele consumirse en infusiones o ensaladas y existe la creencia popular que tiene acción curativa en las infecciones, enfermedades hepáticas biliares o ciertas emergencias obstétricas como la sepsis puerperal. Al ser rico en compuestos triterpénicos pentacíclicos e inulina, se considera que esta planta puede regular la glucemia. (44)
- **Cuti Cuti (*Asplenium fragile*):** cultivado en los Andes, esta planta medicinal es beneficiosa debido a los flavonoides 7,4-dimetil apigenina y quercetina que poseen la capacidad para disminuir los niveles de glucosa basal en un 9% además de mejorar la tolerancia a la glucosa, además de tener una alta función antioxidante. (45)
- **Linaza (*Linum usitatissimum*):** proveniente de la familia Linaceae, la linaza es superalimento rico en fibra, proteínas y ácido alfa-linolénico, es utilizada mayormente para el control glucémico y la resistencia a la insulina, debido a su actividad antiinflamatoria, así mismo, el ácido alfa-linolénico reduce la secreción de TNF e interleucinas, IL-1 β , mejorando así la sensibilidad a la insulina. (46)
- **Hoja de nogal (*Luglans regia*):** Presenta un potencial antioxidante e hipoglicemiante del extracto acuoso liofilizado gracias a su actividad inhibitoria mediante los radicales DPPH (2,2-difenil-1-picrilhidrazil).(40)
- **Boldo (*Peumus boldus*):** Es un árbol que procedencia chilena de la familia Monimiaceae , es una especie dioica que presenta hojas simples y compuestas que sintetizan aceites esenciales que contienen componentes de radicales hidroxilo que son eficaces para reducir la hiperglucemia y prevenir el desarrollo de nefropatía diabética. (40)

1.4 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores clínicos y epidemiológicos asociados al uso de medicina alternativa en pacientes con diabetes mellitus II de un hospital de Lambayeque?

1.5 Justificación e importancia del estudio

La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores clínicos y epidemiológicos asociados al uso de medicina alternativa en pacientes con diabetes mellitus II en un hospital de Lambayeque, esto se fundamenta que la diabetes mellitus sigue siendo una enfermedad con una gran incidencia y prevalencia, afectando la calidad de vida de quien la padece.

Debido a la desigualdad económica, la descentralización de los sistemas de salud y sus condiciones precarias hoy en día hay dificultad para la adquisición de los medicamentos; sobre todo los de uso continuo como la metformina, eso sumado a la falta de conocimientos sobre los riesgos de la diabetes mellitus que ocasionan un gran impedimento al momento de aplicar la estrategia de daños no transmisibles. Actualmente tras estas deficiencias han hecho que los pacientes decidan dar soluciones que estén a su alcance diario en donde el uso de medicina alternativa como tratamiento complementario se ha vuelto una práctica diaria y económica que se ha ido transmitiendo de padres a hijos durante años dando por sí mismos testimonios favorables acerca de su implementación en su dieta diaria muchas veces de forma individual y otras veces acompañada con su medicamento farmacológico.

Desde un punto de vista teórico, esta investigación nos permitirá evaluar las características de estas dos variables en nuestro contexto, permitiendo evidenciar los principales motivos de estas prácticas y datos epidemiológicos que brinden información que aporten en las actividades de prevención, limitación del daño y rehabilitación de la diabetes mellitus según la historia natural de la enfermedad.

La razón para investigar los factores relacionados con el uso de medicina alternativa en individuos con diabetes mellitus tipo 2 se fundamenta en el crecimiento preocupante de casos de esta enfermedad a nivel global, con estimaciones que indican un aumento significativo para el año 2045. La diabetes mellitus tipo 2 conlleva una carga considerable en la calidad de vida de los pacientes debido a sus graves consecuencias, como ceguera, insuficiencia renal, problemas cardiovasculares y amputaciones, generando así un problema no solo de salud pública, sino también una carga económica considerable en términos de tratamiento y cuidados médicos. Además, se reconoce que la diabetes mellitus es una enfermedad prevalente en el departamento de Lambayeque. El crecimiento en la prevalencia del uso de medicina alternativa y complementaria, especialmente a través de hierbas, entre las personas con diabetes resalta la importancia de entender de manera más profunda estos patrones de tratamiento y sus implicaciones para la salud y la gestión de la enfermedad, especialmente en entornos donde el acceso a la atención médica de manera tradicional

puede ser limitado o muy costoso.

La investigación sobre los factores relacionados con el uso de medicina alternativa en individuos con diabetes mellitus tipo 2 se justifica por el alarmante aumento de casos de esta enfermedad a nivel global, proyectando un escenario preocupante para el año 2045. La diabetes tipo 2 conlleva graves consecuencias que afectan la calidad de vida de los pacientes y generan una carga significativa en términos de salud pública y costos médicos. Esta investigación busca comprender mejor los patrones de tratamiento con medicina alternativa, especialmente en entornos con limitaciones en el acceso a la atención médica tradicional, con el fin de mejorar la gestión de la enfermedad y ofrecer alternativas efectivas para el cuidado de la salud de los pacientes diabéticos.

1.6 Hipótesis

Existe una asociación significativa entre al menos uno de los factores clínicos o epidemiológicos estudiados y el uso de medicina alternativa en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Belén de Lambayeque.

1.7 Objetivos

- **Objetivo general**
 - Determinar los factores clínicos y epidemiológicos asociados al uso de medicina alternativa en pacientes con diabetes mellitus II de un hospital de Lambayeque.

- **Objetivos específicos**
 - Identificar las características epidemiológicas de los pacientes diabéticos.
 - Identificar las características clínicas de los pacientes diabéticos.
 - Identificar la frecuencia del uso medicina alternativa de los pacientes diabéticos

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

- **Tipo:** Este estudio empleó un enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo-correlacional. El aspecto descriptivo permitió detallar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes diabéticos, así como la frecuencia del uso de medicina alternativa. El componente correlacional buscó establecer asociaciones entre las variables estudiadas y el uso de medicina alternativa.
- **Diseño** El diseño de este estudio fue observacional, analítico y transversal. Fue observacional porque no hubo intervención del investigador; analítico porque buscó establecer asociaciones entre variables; y transversal porque la recolección de datos se realizó en un único momento temporal, proporcionando una visión instantánea de la situación de los pacientes.

2.2 Variables, Operacionalización

Definición de las variables:

TABLA N°01: Operacionalización de la variable

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
VARIABLE INDEPENDIENTE : FACTORES CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS	Los factores de riesgo son un grupo de comportamientos y caracteres en una persona, grupo o comunidad que es propensa a desarrollar un problema de salud. Estos factores pueden ser de origen biológico, económico o cultural en pacientes que padecen DM2.	Son las variables independientes aquellas que pertenecen al desarrollo físico, intelectual y cultural de los pacientes que padecen DM2 y poder evaluarlos en el estudio.	Factores epidemiológicos	Edad	1	Ficha de recolección de datos	< 45 años > 45 años	Categórica	Dicotómica
				Sexo	2		Masculino / Femenino	Categórica	Dicotómica
				Grado de instrucción	3		Sin estudios superiores Con estudios superiores	Categórica	Dicotómica
				Estado civil	4		Unido No unido	Categórica	Dicotómica
				Ocupación	5		Desempleado Profesional	Categórica	Dicotómica
				Grado de instrucción padre	6		Sin estudios superiores Con estudios superiores	Categórica	Dicotómica
				Lugar de atención médica	7		SIS Particular	Categórica	Dicotómica
				Salario mensual	8		< 1500.00 soles/ mes > 1500.00 soles/ mes	Categórica	Dicotómica
				Habitaciones en casa	9		< 3 habitaciones > 3 habitaciones	Categórica	Dicotómica
				Habitantes en casa	10		< 3 habitantes > 3 habitantes	Categórica	Dicotómica
				Material de vivienda	11		Casco habitable Vivienda terminada	Categórica	Dicotómica
			Factores clínicos	IMC		Ficha de recolección de datos	Peso normal Sobrepeso	Categórica	Dicotómica
				Perímetro de cintura			Normal Riesgo elevado	Categórica	Dicotómica
				Gran apetito con pérdida de peso			Si / No	Categórica	Dicotómica
				Sed abundante con exceso de orina			Si / No	Categórica	Dicotómica
				Visión borrosa			Si / No	Categórica	Dicotómica
				Tipo de tratamiento			Hipoglucemiantes Insulina	Categórica	Dicotómica

				Tiempo de tratamiento			Años/meses	Categórica	Dicotómica
				Complicaciones de DM			Si / No	Categórica	Dicotómica
				Estado del paciente			Controlado/estable Complicado	Categórica	Dicotómica
				Nivel de glucosa			>130 mg/dl (Elevado) 80-130 mg/dl (Normal)	Categórica	Dicotómica
VARIABLE DEPENDIENTE: USO DE MEDICINA ALTERNATIVA	La medicina alternativa es un amplio conjunto de prácticas y terapias de medicina convencional que aportan un beneficio en la salud, es fundamental que cualquier tratamiento alternativo se utilice con precaución y una adecuada supervisión médica.	Son prácticas y tratamientos que no pertenecen al tratamiento médico convencional y se emplean como complemento estándar en la DM2, estas prácticas no limitan el tratamiento principal si no ayudan al proceso.	Uso de terapia alternativa complementaria	Uso de terapia	1	Instrumento: Ficha de recolección de datos	Si / No	Categórica	Dicotómica

2.3 Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

Población de estudio:

La población de estudio estuvo constituida por todos los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que recibieron atención médica en el área de endocrinología en el Hospital BELÉN de Lambayeque durante el periodo abril a julio del año 2023. Durante este periodo, se identificaron 68 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión.

Muestra:

No se efectuó cálculo muestral, porque se asumió a toda la población como muestra debido al tamaño relativamente pequeño de la población elegible (N=68), se decidió incluir a todos los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Por lo tanto, la muestra coincide con la población de estudio (n=68).

Muestreo:

Se realizó un muestreo censal, lo que implica que se incluyó a toda la población que cumplía con los criterios de selección. Este enfoque se eligió para maximizar la representatividad de la muestra y minimizar el error muestral, dada la población limitada disponible.

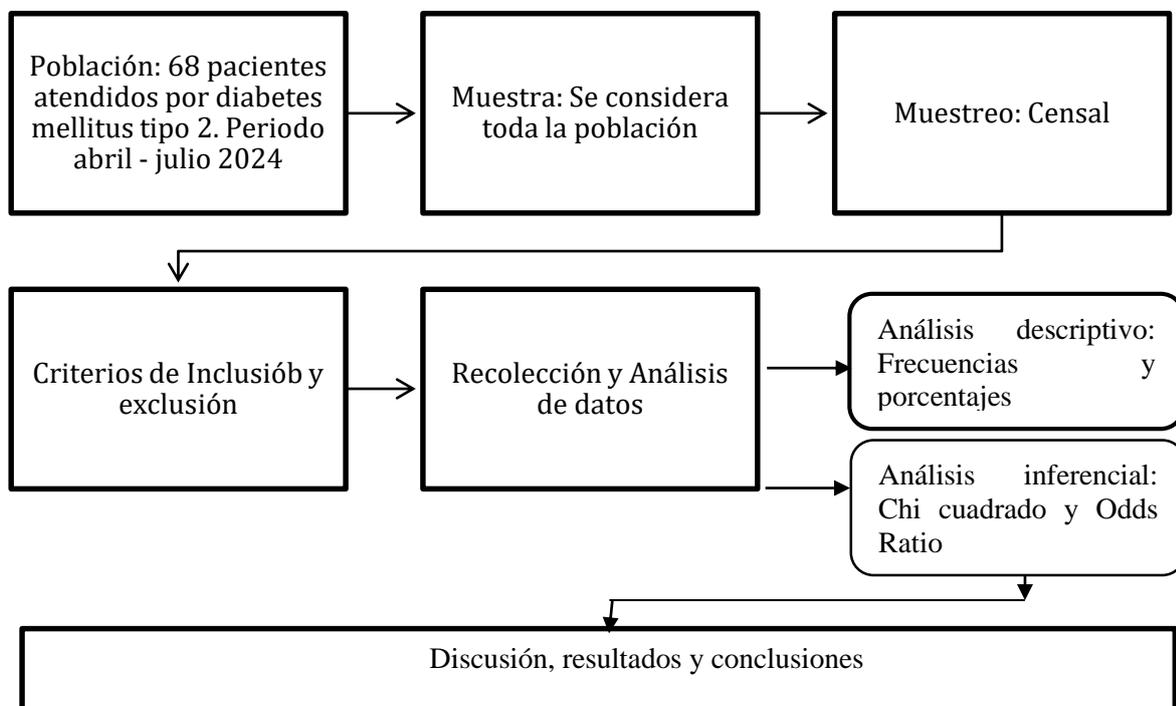


Figura 1: Diagrama del diseño de investigación

Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión:** Pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2, mayores de 18 años, que recibían tratamiento convencional y que aceptaron participar en el estudio.
- **Criterios de exclusión:** Pacientes que no recibían tratamiento de medicina convencional o que utilizaban medicina alternativa y complementaria solo con fines preventivos.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

- **Técnica de recolección de datos:** Se recolectaron los datos mediante la técnica de la encuesta.
- **Instrumentos de recolección de datos:** Se utilizó una ficha de recolección de datos que consta de dos partes. La primera, correspondiente a indagar las características epidemiológicas; adaptada de Campos R (20) el cual se encuentra validado de manera cuantitativa por juicio de expertos. Para el apartado de factores clínicos y laboratoriales se utilizó la ficha de recolección de datos elaborada por Príncipe F. en su tesis titulada “Características Clínico Epidemiológico de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus atendidos en el hospital de tingo maría de julio agosto, 2017.

Esta ficha de recolección de datos que consta de dos partes:

- a) Características sociodemográficas y epidemiológicas: Adaptada de Campos R (2020), incluye 11 ítems que recogen información sobre edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, nivel educativo de los padres, tipo de atención médica, ingreso mensual, y características de la vivienda. Esta sección fue validada previamente mediante juicio de expertos.
- b) Características clínicas: Basada en la ficha elaborada por Príncipe F. (2017), incluye 8 ítems que recogen información sobre índice de masa corporal, perímetro de cintura, tipo de tratamiento, presencia de complicaciones, síntomas, estado del caso, nivel de glucosa y tiempo de tratamiento.
- c) Adicionalmente, se incluyó una pregunta inicial sobre el uso de terapias alternativas complementarias.

El instrumento utiliza principalmente preguntas cerradas con opciones dicotómicas o

múltiples, y algunas preguntas abiertas para datos numéricos (como edad o tiempo de tratamiento).

Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión:** Se considerarán casos a aquellos pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2 y que reciben tratamiento convencional y a la vez hacen uso de la medicina alternativa y complementaria con fines curativos y en cualquiera de sus presentaciones
- **Criterios de exclusión:** se excluirán a los casos que no reciben tratamiento de medicina convencional y/o los que se utiliza la medicina alternativa y complementaria con fines preventivos.

2.5 Procedimiento de análisis de datos

El análisis descriptivo se realizó con frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, media y desviación estándar para las cuantitativas de acuerdo con la distribución normal medida por medios gráficos (histogramas); el análisis inferencial con Chi² y test exacto de Fisher de acuerdo al porcentaje de valores esperados mayores o iguales a 5; siendo que al superar el 20% se considerará el test de Chi cuadrado, de no ser así, se utilizará Test de Exacta de Fisher.

Para la obtención de riesgo se realizó el cálculo del Riesgo Relativo (RR) con IC 95 % de confianza. Para este estudio se consideró el valor de “p” menor que 0,05 como significancia estadística. La tabulación y el procesamiento de los datos se desarrolló mediante la utilización de números absolutos y porcentajes con ayuda del programa STATA versión 17, finalmente se resumió la información en tablas para su presentación.

2.6 Criterios éticos

El presente estudio tuvo la aprobación de la Universidad Señor de Sipán y la aprobación de un comité de ética de acuerdo a lo establecido en los Art. 5 y Art. 6 en el Código de Ética en Investigación de la USS S.A.C, así mismo se tomó en cuenta los principios éticos establecidos en la normativa de protección de datos personales estipulada en la Ley N° 29733, la Ley N°2684, los principios éticos del Reporte de Belmont y la declaración de Helsinki II:

- **Confidencialidad:** los datos obtenidos fueron codificados con el fin de proteger la identidad de cada uno de los participantes.

- **Uso de la información obtenida:** los datos fueron codificados y almacenados sólo hasta su procesamiento. (3 meses)
- **Justicia:** los beneficios de la investigación fueron repartidos con equidad.
- **Respeto:** se tomó en cuenta la autonomía y libre albedrío de cada participante mediante la aplicación del consentimiento y asentimiento informado, además de que cada sujeto tuvo acceso a toda la información de la investigación correspondiente a los riesgos y beneficios del estudio.
- **Beneficencia y no maleficencia:** se aseguró la seguridad de cada uno de los participantes de estudio, sin exponerse a ningún tipo de riesgo y maximizando los beneficios.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Estudio Descriptivo

Tabla 1: Características epidemiológicas de los pacientes diabéticos.

Características epidemiológicas	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
< 45 años	29	42.6
> 45 años	39	57.4
Sexo		
Femenino	37	54.4
Masculino	31	45.6
Grado de instrucción		
Sin estudios superiores	41	60.3
Con estudios superiores	27	39.7
Estado civil		
No unido	33	48.5
Unido	35	51.5
Ocupación		
Desempleado	25	36.8
Profesional	43	63.2
Grado de instrucción (Padre)		
Sin estudios superiores	42	61.8
Con estudios superiores	26	38.2
Atención médica del jefe de hogar		
SIS	45	66.2
Particular	23	33.8

Sueldo		
< 1500.00 soles/ mes	47	69.1
> 1500.00 soles/ mes	21	30.9
# Habitaciones		
< 3 habitaciones	55	80.9
> 3 habitaciones	13	19.1
# Habitantes		
< 3 personas	44	64.7
> 3 personas	24	35.3
Material de vivienda		
Casco habitable	22	32.4
Vivienda terminada	46	67.6

Los resultados del estudio mostraron que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Belén de Lambayeque eran mayores de 45 años (57.4%), lo cual es consistente con la prevalencia típica de esta enfermedad en adultos mayores. Se observó una ligera predominancia del sexo femenino (54.4%) en la muestra. En cuanto al nivel educativo, un porcentaje significativo (60.3%) no contaba con estudios superiores, lo que podría tener implicaciones en la comprensión y manejo de la enfermedad. La distribución del estado civil fue bastante equilibrada, con un 51.5% de pacientes unidos. Respecto a la ocupación, se encontró que la mayoría (63.2%) eran profesionales, lo que contrasta con el nivel educativo reportado y podría requerir una investigación más profunda. El nivel educativo de los padres de los pacientes mostró una tendencia similar, con un 61.8% sin estudios superiores. En cuanto a la atención médica, la mayoría de los pacientes (66.2%) utilizaba el Sistema Integral de Salud (SIS), lo que indica una dependencia significativa del sistema público de salud. Los datos económicos revelaron que un 69.1% de los pacientes ganaba menos de 1500 soles al mes, sugiriendo un nivel socioeconómico medio-bajo predominante en la muestra. Las características de vivienda mostraron que la mayoría de los pacientes vivían en casas con menos de 3 habitaciones (80.9%), con menos de 3 personas (64.7%), y en viviendas terminadas (67.6%). Estos datos proporcionan un contexto importante sobre las condiciones de vida de los pacientes diabéticos en la región.

Tabla 2: *Características clínicas de los pacientes diabéticos.*

Características clínicas	Frecuencia	Porcentaje
Índice de masa corporal		
Peso normal	22	32.4
Obesidad	46	67.6
Perímetro de la cintura		
Normal	24	35.3
Riesgo elevado	44	64.7
Tipo de tratamiento		
Hipoglucemiantes	52	76.5
Insulina	16	23.5
Complicaciones		
No	39	57.4
Si	29	42.6
Gran apetito con pérdida de peso		
No	34	50.0
Si	34	50.0
Sed abundante con exceso de orina		
No	35	51.5
Si	33	48.5
Visión borrosa		
No	43	63.2
Si	25	36.8
Estado del caso		
Complicado	33	48.5
Controlado/ Estable	35	51.5
Valor de glicemia		
Normal	31	45.6
Elevado	37	54.4
Tiempo de tratamiento		
< 5 años	29	42.6
> 5 años	39	57.4

Nota: Elaboración propia.

El análisis de las características clínicas reveló que una proporción significativa de los pacientes (67.6%) presentaba obesidad, un factor de riesgo conocido para la diabetes tipo II. Esto se correlaciona con el alto porcentaje (64.7%) de pacientes que mostraban un perímetro de cintura de riesgo elevado. En cuanto al tratamiento, la mayoría de los pacientes (76.5%) utilizaba hipoglucemiantes orales, lo cual es típico en el manejo inicial de la diabetes tipo II. Un dato preocupante fue que el 42.6% de los pacientes ya presentaba complicaciones relacionadas con la diabetes, subrayando la importancia de un control adecuado de la enfermedad. Los síntomas clásicos de la diabetes, como polifagia con pérdida de peso, polidipsia y poliuria, se distribuyeron de manera variada entre los pacientes. Casi la mitad de los casos (48.5%) se clasificaron como complicados, lo que sugiere un control subóptimo de la enfermedad en una proporción significativa de la muestra. El control glicémico también mostró resultados preocupantes, con un 54.4% de los pacientes presentando niveles elevados de glucosa. Esto indica que más de la mitad de los pacientes no estaban logrando un control adecuado de su diabetes. Respecto al tiempo de tratamiento, el 57.4% de los pacientes llevaba más de 5 años bajo tratamiento, lo que indica una enfermedad de larga evolución en la mayoría de los casos estudiados.

Tabla 3: *Frecuencia del uso medicina alternativa de los pacientes diabéticos.*

	Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia del uso medicina alternativa		
No	26	38.2
Sí	42	61.8
Total	68	100.0

Nota: Elaboración propia.

Los resultados muestran que de los 68 pacientes con diabetes mellitus tipo II incluidos en el estudio, 42 (61.8%) reportaron el uso de alguna forma de medicina alternativa, mientras que 26 (38.2%) no lo hacían. Este hallazgo indica que una mayoría significativa de los pacientes diabéticos en el Hospital Belén de Lambayeque recurre a terapias alternativas como complemento a su tratamiento convencional.

Esta alta prevalencia del uso de medicina alternativa sugiere una importante tendencia entre los pacientes diabéticos de la región a buscar opciones terapéuticas adicionales. Esto podría reflejar factores culturales, percepciones sobre la eficacia del tratamiento convencional, o la búsqueda de un enfoque más holístico para el manejo de su condición.

Estudio Inferencial

Tabla 4: Factores asociados al uso de medicina alternativa en pacientes diabéticos.

Factor	Categoría	Uso de medicina alternativa		p-valor	OR (IC 95%)
		n	%		
Nivel educativo	Sin estudios superiores	32	78.0	0.001	
	Con estudios superiores	10	37.0		
Estado laboral	Desempleado	20	80.0	0.021	
	Empleado	22	51.2		
Complicaciones	Sí	23	79.3	0.013	
	No	19	48.7		
Nivel de glucosa	Elevado	28	75.7	0.007	
	Normal	14	45.2		

Nota: Elaboración propia.

El análisis de los factores asociados al uso de medicina alternativa en pacientes con diabetes mellitus tipo II reveló varias asociaciones significativas, proporcionando importantes indicadores sobre las características de los pacientes que tienden a buscar terapias complementarias.

En primer lugar, se observó una fuerte asociación entre el nivel educativo y el uso de medicina alternativa. Los pacientes sin estudios superiores mostraron 4.57 veces más probabilidades de recurrir a terapias alternativas en comparación con aquellos que tenían educación superior (OR: 4.57, IC 95%: 1.82-11.49, p=0.001). Esta marcada diferencia podría atribuirse a varios

factores, como creencias culturales más arraigadas, menor acceso a información médica convencional, o posiblemente una mayor confianza en remedios tradicionales. Esta asociación puede explicarse por varios factores:

- a) Conocimiento sobre la diabetes: Un mayor nivel educativo puede estar asociado con un mejor entendimiento de la fisiopatología de la diabetes, sus complicaciones y la importancia del tratamiento convencional. Esto podría llevar a una mayor adherencia al tratamiento prescrito y una menor búsqueda de alternativas no convencionales.
- b) Alfabetización en salud: La educación superior suele proporcionar mejores habilidades para buscar, comprender y evaluar críticamente la información de salud. Esto puede influir en la capacidad de los pacientes para discernir entre tratamientos basados en evidencia y aquellos que carecen de respaldo científico.
- c) Acceso a información: Personas con mayor nivel educativo pueden tener mejor acceso a fuentes de información confiables sobre el manejo de la diabetes, lo que podría reducir la dependencia de conocimientos tradicionales o no verificados sobre terapias alternativas.
- d) Comunicación con profesionales de salud: Un mayor nivel educativo puede facilitar una comunicación más efectiva con los profesionales de salud, permitiendo a los pacientes expresar mejor sus preocupaciones y comprender las explicaciones médicas, lo que podría reducir la búsqueda de alternativas fuera del sistema de salud convencional.
- e) Factores culturales: El nivel educativo puede influir en las creencias culturales y la confianza en la medicina tradicional. Personas con menor nivel educativo pueden tener creencias más arraigadas sobre la eficacia de remedios tradicionales o alternativos.
- f) Aspectos socioeconómicos: El nivel educativo a menudo está relacionado con el estatus socioeconómico, que a su vez puede influir en el acceso a servicios de salud y medicamentos. La falta de recursos económicos podría llevar a la búsqueda de alternativas percibidas como más asequibles.

Estos hallazgos subrayan la importancia de adaptar las estrategias educativas sobre diabetes y su manejo a diferentes niveles educativos, asegurando que la información sea accesible y comprensible para todos los pacientes, independientemente de su nivel de educación formal.

El estado laboral también emergió como un factor significativo. Los pacientes desempleados presentaron 3.33 veces más probabilidades de utilizar medicina alternativa en comparación con los empleados (OR: 3.33, IC 95%: 1.17-9.52, $p=0.021$). Esta asociación podría estar relacionada con factores económicos, como la búsqueda de opciones de tratamiento más asequibles, o con la disponibilidad de tiempo para explorar y utilizar terapias alternativas. La presencia de complicaciones relacionadas con la diabetes mostró ser otro factor importante.

Los pacientes que experimentaban complicaciones tenían 3.65 veces más probabilidades de usar medicina alternativa (OR: 3.65, IC 95%: 1.29-10.31, $p=0.013$). Este hallazgo sugiere que los pacientes podrían estar buscando opciones adicionales de tratamiento cuando perciben que su condición se agrava o cuando los métodos convencionales no logran prevenir las complicaciones de la enfermedad.

Por último, el nivel de glucosa en sangre también se asoció significativamente con el uso de medicina alternativa. Los pacientes con niveles elevados de glucosa mostraron 3.89 veces más probabilidades de recurrir a terapias alternativas (OR: 3.89, IC 95%: 1.44-10.53, $p=0.007$). Este resultado podría indicar que los pacientes buscan soluciones complementarias cuando perciben que su control glicémico es deficiente con el tratamiento convencional solo.

Comprobación de la Hipótesis

Estadísticamente se planteó la hipótesis:

H0: No existe asociación significativa entre los factores clínicos y epidemiológicos estudiados y el uso de medicina alternativa en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Belén de Lambayeque.

H1: Existe asociación entre los factores estudiados y el uso de medicina alternativa en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Para probar esta hipótesis, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para cada factor, con un nivel de significancia de 0.05.

Tabla 5: Prueba de hipótesis para factores asociados al uso de medicina alternativa

Factor	Valor p	OR (IC 95%)
Nivel educativo	0.001	4.57 (1.82-11.49)
Estado laboral	0.021	3.33 (1.17-9.52)
Complicaciones	0.013	3.65 (1.29-10.31)
Nivel de glucosa	0.007	3.89 (1.44-10.53)

Nota: Elaboración propia. Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Análisis:

1. Nivel educativo: $p = 0.001 < 0.05$
2. Estado laboral: $p = 0.021 < 0.05$
3. Complicaciones: $p = 0.013 < 0.05$
4. Nivel de glucosa: $p = 0.007 < 0.05$

Dado que todos los valores p son menores que el nivel de significancia (0.05), rechazamos la hipótesis nula (H_0) para cada uno de estos factores.

Conclusión: Rechazamos la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis alternativa (H_1). Existe evidencia estadística significativa para afirmar que al menos uno de los factores clínicos o epidemiológicos estudiados (específicamente, nivel educativo, estado laboral, presencia de complicaciones y nivel de glucosa) está asociado significativamente con el uso de medicina alternativa en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Belén de Lambayeque.

Además, los odds ratios (OR) indican:

- 1) Pacientes sin estudios superiores tienen 4.57 veces más probabilidades de usar medicina alternativa.
- 2) Pacientes desempleados tienen 3.33 veces más probabilidades de usar medicina alternativa.

- 3) Pacientes con complicaciones tienen 3.65 veces más probabilidades de usar medicina alternativa.
- 4) Pacientes con niveles elevados de glucosa tienen 3.89 veces más probabilidades de usar medicina alternativa.

Esta conclusión apoya la hipótesis alternativa reestructurada, demostrando que existen asociaciones significativas entre varios factores clínicos y epidemiológicos y el uso de medicina alternativa en la población estudiada.

3.2 Discusión

Con respecto al primer objetivo específico, el presente estudio reveló que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Belén de Lambayeque eran mayores de 45 años (57.4%), predominantemente mujeres (54.4%), y sin estudios superiores (60.3%). Estos hallazgos son consistentes con los reportados por Demelash et al. (13) en Etiopía, donde el 45.2% de los pacientes tenían más de 45 años y el 53.5% eran mujeres. Sin embargo, nuestro estudio mostró una proporción ligeramente mayor de pacientes sin estudios superiores en comparación con el estudio etíope.

En cuanto al estado civil, encontramos una distribución bastante equilibrada entre unidos (51.5%) y no unidos (48.5%), lo cual difiere ligeramente de lo reportado por Alqathama et al. (14) en Arabia Saudita, donde el 56.4% de los pacientes estaban casados. Esta diferencia podría atribuirse a variaciones culturales entre las poblaciones estudiadas.

Un hallazgo significativo fue que el 65.7% de los pacientes estaban desempleados, lo cual contrasta con el estudio de Radwan et al. (15) en los Emiratos Árabes Unidos, donde solo el 34.3% de los pacientes diabéticos estaban desempleados. Esta discrepancia podría reflejar diferencias socioeconómicas entre las poblaciones estudiadas y sugiere la necesidad de considerar el contexto económico local en el manejo de la diabetes.

En términos de atención médica, el 66.2% de los pacientes utilizaban el Sistema Integral de Salud (SIS), indicando una alta dependencia del sistema público de salud. Este hallazgo es particularmente relevante cuando se considera junto con el estudio de Torres (20) en Jayanca, que encontró que el 50% de los pacientes usaban medicina alternativa debido a la falta de recursos económicos para el tratamiento convencional.

Respecto al segundo objetivo específico, el estudio encontró una alta prevalencia de obesidad (67.6%) y perímetro de cintura de riesgo elevado (64.7%) entre los pacientes

diabéticos. Estos resultados son superiores a los reportados por Demelash et al. (13), donde el 52.4% de los pacientes tenían sobrepeso u obesidad. Esta diferencia podría indicar una mayor prevalencia de factores de riesgo metabólicos en nuestra población de estudio.

En cuanto al tratamiento, el 76.5% de los pacientes usaban hipoglucemiantes orales, lo cual es similar a lo reportado por Lanchipa y Limo (18) en Lima, donde la mayoría de los pacientes utilizaban tratamiento oral. Sin embargo, encontramos que el 54.4% de los pacientes presentaban niveles elevados de glucosa, lo que sugiere un control glicémico subóptimo en una proporción significativa de la muestra.

Un hallazgo preocupante fue que el 42.6% de los pacientes ya presentaban complicaciones relacionadas con la diabetes. Este porcentaje es mayor que el reportado por Campos (21) en un hospital de EsSalud, donde el 35.7% de los pacientes presentaban complicaciones. Esta diferencia podría reflejar variaciones en el acceso a la atención médica o en la efectividad del manejo de la diabetes entre diferentes instituciones de salud.

En cuanto al tercer objetivo, el estudio reveló que el 61.8% de los pacientes utilizaban alguna forma de medicina alternativa. Esta prevalencia es consistente con lo reportado por Demelash et al. (13) en Etiopía (58.5%) y Alqathama et al. (14) en Arabia Saudita (68%). Sin embargo, es inferior a lo encontrado por Idrogo (19) en Lima, donde el 77% de los pacientes diabéticos utilizaban medicina tradicional.

Esta alta prevalencia de uso de medicina alternativa en nuestra población de estudio es particularmente interesante cuando se considera junto con los hallazgos de Campos (21), que reportó que el 73.1% de los pacientes diabéticos en un hospital de EsSalud utilizaban terapias alternativas complementarias. La similitud en estos porcentajes sugiere que el uso de medicina alternativa es una práctica común entre los pacientes diabéticos en diferentes regiones del Perú.

En cuanto al objetivo general, el estudio identificó varios factores significativamente asociados con el uso de medicina alternativa:

Nivel educativo: Los pacientes sin estudios superiores tenían 4.57 veces más probabilidades de usar medicina alternativa ($p=0.001$, OR 4.57 IC 95% (1.82-11.49)). Este hallazgo es consistente con lo reportado por Reyes (16) en México, quien encontró una relación entre el nivel de instrucción y el uso de herbolaria en pacientes diabéticos.

Estado laboral: Los pacientes desempleados mostraron 3.33 veces más

probabilidades de utilizar medicina alternativa ($p=0.021$, OR 0.26 IC 95% (0.08-0.75)). Este hallazgo se alinea con lo reportado por Torres (20) en Jayanca, donde el 50% de los pacientes que usaban medicina alternativa lo hacían debido a la falta de recursos económicos.

Complicaciones: Los pacientes con complicaciones tenían 3.65 veces más probabilidades de usar medicina alternativa ($p=0.013$, OR 3.65 IC 95% (1.29-10.31)). Esto es consistente con lo encontrado por Demelash et al. (13), quienes reportaron que los pacientes con complicaciones eran 1.77 veces más propensos a utilizar hierbas medicinales.

Nivel de glucosa: Los pacientes con niveles elevados de glucosa mostraron 3.89 veces más probabilidades de recurrir a terapias alternativas ($p=0.007$, OR 0.13 IC 95% (0.04-0.40)). Este hallazgo se alinea con lo reportado por Reyes (16), quien encontró que el 97% de los pacientes en su estudio empleaban plantas medicinales con el fin de disminuir sus niveles de glucosa.

Estos hallazgos contrastan en cierta medida con los de Radwan et al. (15) en los Emiratos Árabes Unidos, quienes encontraron que el uso de medicina complementaria y alternativa se asociaba con un mayor nivel educativo y tener empleo. Esta discrepancia podría reflejar diferencias socioeconómicas y culturales entre las poblaciones estudiadas.

Los resultados también difieren en algunos aspectos de los reportados por Holguino et al. (17) en Juliaca, quienes encontraron que el 88% de los pacientes tenían una percepción muy favorable de la medicina complementaria. En nuestro estudio, aunque la prevalencia de uso fue alta, no evaluamos específicamente las percepciones de los pacientes sobre la medicina alternativa.

Es importante considerar estos hallazgos en el contexto de las teorías presentadas en el marco teórico. El Modelo de Creencias en Salud (22-25) podría explicar por qué los pacientes con complicaciones y niveles elevados de glucosa son más propensos a usar medicina alternativa, ya que podrían percibir una mayor susceptibilidad y gravedad de su condición. El Modelo Transteórico del Cambio (26-29) podría ayudar a entender cómo los pacientes progresan desde la contemplación hasta la acción en el uso de medicina alternativa, influenciados por factores como su nivel educativo y estado laboral.

La Teoría del Comportamiento Planificado (30-35) ofrece un marco para comprender cómo las actitudes hacia la medicina alternativa, influenciadas por el nivel educativo y las creencias culturales, pueden afectar la intención de utilizarla. El Modelo Socioecológico (36-38) nos recuerda la importancia de considerar múltiples niveles de influencia, desde factores

individuales hasta políticas de salud, en el uso de medicina alternativa.

Estos resultados tienen implicaciones importantes para la práctica clínica y las políticas de salud pública. Sugieren la necesidad de mejorar la educación en salud para pacientes diabéticos, especialmente aquellos con menor nivel educativo, y de abordar las barreras económicas para el acceso a la atención médica convencional. Además, subrayan la importancia de que los profesionales de la salud estén preparados para discutir abiertamente el uso de medicina alternativa con sus pacientes, proporcionando información basada en evidencia sobre sus beneficios y riesgos potenciales.

Futuros estudios podrían explorar más a fondo las razones específicas por las que los pacientes diabéticos recurren a la medicina alternativa, así como evaluar la eficacia y seguridad de las terapias alternativas más comúnmente utilizadas en el contexto peruano. También sería valioso investigar cómo se podrían integrar de manera segura y efectiva ciertas prácticas de medicina alternativa en el manejo convencional de la diabetes, especialmente aquellas con evidencia científica de beneficio.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- En relación con las características epidemiológicas de los pacientes diabéticos, se encontró que el 57.4% de los pacientes eran mayores de 45 años, el 54.4% eran mujeres, y el 60.3% no tenían estudios superiores. Además, el 51.5% estaban en una relación de pareja, el 65.7% se encontraban desempleados, y el 66.2% utilizaban el Sistema Integral de Salud (SIS) para su atención médica. En cuanto a la situación económica, el 69.1% reportaron un ingreso mensual menor a 1500 soles.
- Respecto a las características clínicas de los pacientes diabéticos, el 67.6% de los pacientes presentaban obesidad y el 64.7% tenían un perímetro de cintura de riesgo elevado. En cuanto al tratamiento, el 76.5% utilizaban hipoglucemiantes orales. Se observó que el 54.4% de los pacientes presentaban niveles elevados de glucosa en sangre, indicando un control glicémico subóptimo. Además, el 42.6% ya presentaban complicaciones relacionadas con la diabetes, y el 57.4% llevaban más de 5 años con el diagnóstico de la enfermedad.
- En cuanto a la frecuencia del uso de medicina alternativa, se determinó que el 61.8% de los pacientes diabéticos utilizaban alguna forma de medicina alternativa como complemento a su tratamiento convencional. Este alto porcentaje indica una prevalencia significativa de esta práctica entre los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Belén de Lambayeque.
- Sobre los factores clínicos y epidemiológicos asociados al uso de medicina alternativa, se identificaron varios factores significativamente asociados con el uso de medicina alternativa. Los pacientes sin estudios superiores tenían un 78.0% de probabilidad de usar medicina alternativa, comparado con el 37.0% de aquellos con estudios superiores ($p=0.001$, OR 4.57). El 80.0% de los pacientes desempleados usaban medicina alternativa, frente al 51.2% de los empleados ($p=0.021$, OR 3.33). El 79.3% de los pacientes con complicaciones utilizaban medicina alternativa, en comparación con el 48.7% de aquellos sin complicaciones ($p=0.013$, OR 3.65). Finalmente, el 75.7% de los pacientes con niveles elevados de glucosa recurrían a terapias alternativas, frente al 45.2% de aquellos con niveles normales ($p=0.007$, OR 3.89).

4.2 Recomendaciones

Recomendación basada en las características epidemiológicas: Dado que el 60.3% de los pacientes no tienen estudios superiores y el 65.7% están desempleados, se recomienda desarrollar programas de educación en salud adaptados a diferentes niveles educativos y situaciones socioeconómicas. Estos programas deberían enfocarse en mejorar la comprensión de la diabetes, sus complicaciones y la importancia del tratamiento adecuado, utilizando métodos de comunicación accesibles y culturalmente apropiados. Además, considerando que el 66.2% utilizan el SIS, se sugiere fortalecer la capacidad del sistema público de salud para proporcionar una atención integral y de calidad a los pacientes diabéticos.

Recomendación basada en las características clínicas: Considerando que el 67.6% de los pacientes presentan obesidad y el 54.4% tienen niveles elevados de glucosa, se recomienda implementar intervenciones multidisciplinarias intensivas para el manejo del peso y el control glucémico. Estas intervenciones deberían incluir programas de educación nutricional, promoción de la actividad física y apoyo psicológico, adaptados a las necesidades y recursos de la población local. Además, dado que el 42.6% ya presentan complicaciones, se sugiere reforzar los programas de detección temprana y manejo oportuno de las complicaciones de la diabetes.

Recomendación basada en la frecuencia del uso de medicina alternativa: Dado que el 61.8% de los pacientes utilizan medicina alternativa, se recomienda que los profesionales de salud reciban capacitación sobre las terapias alternativas más comúnmente utilizadas por los pacientes diabéticos en la región. Esto les permitiría discutir abiertamente el uso de estas terapias con sus pacientes, proporcionando información basada en evidencia sobre sus beneficios y riesgos potenciales. Además, se sugiere desarrollar guías clínicas que aborden la integración segura de terapias alternativas con evidencia de beneficio en el manejo convencional de la diabetes.

Recomendación basada en los factores asociados al uso de medicina alternativa: Considerando las asociaciones identificadas, se recomienda implementar estrategias de atención personalizadas que tengan en cuenta el nivel educativo, la situación laboral y el estado clínico de los pacientes. Para aquellos sin estudios superiores y desempleados, que son más propensos a usar medicina alternativa, se sugiere desarrollar materiales educativos específicos que aborden las creencias y prácticas tradicionales de salud, al tiempo que promueven el uso seguro y efectivo de los tratamientos convencionales. Para los pacientes

con complicaciones y niveles elevados de glucosa, se recomienda un seguimiento más intensivo y la exploración de enfoques de tratamiento integrales que puedan incorporar de manera segura ciertas prácticas alternativas con evidencia de beneficio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pang G, Li F, Yan Y, Zhang Y, Kong L, Zhu P, et al. Herbal medicine in the treatment of patients with type 2 diabetes mellitus. *Chin Med J (Engl)*. (Internet). 2019 (citado 15 de marzo 2024); 132(1):78. Disponible en: [/pmc/articles/PMC6629308/](#)
2. Kowluru A, Kowluru R. RACking up ceramide-induced islet β -cell dysfunction. *Biochem Pharmacol*. (Internet). 2018 (citado 15 de marzo 2024);154: 161. Disponible en: [/pmc/articles/PMC6051906/](#)
3. Taylor L. Diabetes prevalece en Americas tripled in 30 years. *Pubmed*. (Internet). 2022 (citado 15 de marzo 2024); 25(1): 379- 2868. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36427874/>
4. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú 2021: Situación de vigilancia epidemiológica de diabetes en Servicios de Salud, año 2020. MINSA. (Internet). 2021 (citado 15 de marzo 2024); 30(14): 436.
5. Bouzabata A, Mahomoodally M. A quantitative documentation of traditionally-used medicinal plants from Northeastern Algeria: Interactions of beliefs among healers and diabetic patients. *J Herb Med*. (Internet). 2020 (citado 15 de marzo 2024); 22(1): 100318.
6. Chen J, Jing X, Liu X, Volkmann AM, Chen Y, Liu Y, et al. Assessment of factors affecting diabetes management in the City Changing Diabetes (CCD) study in Tianjin. *PLoS One*. (Internet). 2019 (citado 24 de febrero 2024); 14(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30753195/>
7. Adeniyi O, Washington L, Glenn C, Franklin S, Scott A, Aung M, et al. The use of complementary and alternative medicine among hypertensive and type 2 diabetic patients in Western Jamaica: A mixed methods study. *PLoS One* (Internet). 2021 (citado el 15 de marzo de 2024);16(2). Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33556053/>
8. Organización Mundial de la Salud. Situación de las plantas medicinales en Perú. Informe de reunión del grupo de expertos en plantas medicinales. (Lima, 19 de marzo del 2018). 2019 (citado el 15 de marzo de 2024); Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50479>
9. Agencia Peruana de Noticias Andina: Científicos estudian propiedades de plantas medicinales amazónicas para combatir diabetes. Lima (Internet). (citado el 16 de marzo de 2024). Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-cientificos-estudian-propiedades-plantas-medicinales-amazonicas-para-combatir-diabetes-943961.aspx>
10. Prasopthum A, Insawek T, Pouyfung P. Herbal medicine use in Thai patients with type

- 2 diabetes mellitus and its association with glycemic control: A cross-sectional evaluation. *Heliyon* (Internet). 2022 (citado el 16 de marzo de 2024); 8(10):e10790. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36212012/>
11. Kifle Z, Bayleyegn B, Yimer T, Woldeyohanins A. Prevalence and associated factors of herbal medicine use among adult diabetes mellitus patients at government hospital, Ethiopia: An institutional-based cross-sectional study. *Metabol Open* (Internet). 2021 (citado el 16 de marzo de 2024); 11(1):100120. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34485891/>
 12. Campos F. Características del uso de terapias alternativas complementarias en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Naylamp 2018. (tesis de pregrado en Internet). Perú: Universidad San Martín de Porres, 2020 (citado el 16 de marzo de 2024); Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5969>
 13. Kifle Z, Bayleyegn B, Yimer T, Woldeyohanins A. Prevalence and associated factors of herbal medicine use among adult diabetes mellitus patients at government hospital, Ethiopia: An institutional-based cross-sectional study. *Metabol Open* (Internet). 2021 (citado el 16 de marzo de 2024); 11: 100120. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34485891/>
 14. Alqathama A, Alluhiabi G, Baghdadi H, Aljahani L, Khan O, Jabal S, et al. Herbal medicine from the perspective of type II diabetic patients and physicians: what is the relationship? *BMC Complement Med Ther* (Internet). 2020 (citado el 16 de marzo de 2024); 20(1): 65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32111222/>
 15. Radwan H, Hasan H, Hamadeh R, Hashim M, Abdulwahid Z, Gerashi M, et al. Complementary and alternative medicine use among patients with type 2 diabetes living in the United Arab Emirates. *BMC Complement Med Ther* (Internet). 2020 (citado el 16 de marzo de 2024); 20(1): 1- 12. Disponible en: <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-020-03011-5>
 16. Reyes M, Blanco L, Galicia L, Vargas E, Villarreal E. Prevalencia del uso de medicina tradicional herbolaria y el perfil de uso en pacientes con diabetes tipo 2 de una zona urbana. *Mem Inst Invest Cienc Salud (Impr)* (Internet). 2021 (citado el 16 de marzo de 2024); 19(3): 73-82. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282021000300073&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 17. Holguino M. Nivel de conocimiento y percepción de los pacientes respecto a la medicina complementaria en el Castillos Medical Center de Juliaca, 2021. (tesis de pregrado en Internet). Perú: Universidad Privada San Carlos (Internet); 2022 (citado

- el 16 de marzo de 2024); Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC S.A.C./156>
18. Lanchipa G, Limo D. Uso de plantas medicinales en el tratamiento de diabetes mellitus tipo dos en pacientes adulto mayor en el Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos, Lima. (tesis de pregrado en Internet). Perú: Universidad San Martín de Porres, 2022 (citado el 16 de marzo de 2024); Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9751>
 19. Idrogo K. Práctica de la medicina tradicional y complementaria en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en un Centro Especializado de Salud Lima- 2019. (tesis de postgrado en Internet). Perú: Universidad Nacional Mayor de San Mayor; 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16765>.
 20. Torres F. Conocimiento y prácticas de medicina tradicional, complementaria y alternativa en la población diabética de Jayanca 2021- 2022. (tesis de pregrado en Internet). Perú: Universidad Particular de Chiclayo; 2022. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1477>.
 21. Campos F. Características del uso de terapias alternativas complementarias en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Naylamp 2018. (tesis de pregrado en Internet). Perú: Universidad San Martín de Porres; 2020 (citado el 16 de marzo de 2024); Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5969>
 22. Torres M, Torres M, Belisario C. Modelo de creencias de salud en personas sanas o enfermas. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica (Internet). 2021 (citado el 18 de mayo de 2024); 29(1): 24- 33. Disponible en: <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/191>
 23. Consejo Nacional de Educadores en Diabetes: Modelo de creencias en Salud. Un modelo para el cambio de comportamiento en personas con diabetes – CONED (Internet). (citado el 18 de mayo de 2024). Disponible en: <https://coned.org.mx/modelo-de-creencias-en-salud-un-modelo-para-el-cambio-de-comportamiento-en-personas-con-diabetes/>
 24. Vargas C. Percepción sobre una experiencia educativa de adherencia terapéutica en personas con hipertensión o diabetes. (tesis de postgrado en Internet). Colombia: Universidad Autónoma de Manizales. (citado el 16 de marzo de 2024); Disponible en: https://repositorio.autonoma.edu.co/bitstream/11182/748/1/Percepci%C3%B3n_experiencia_educativa_adherencia_terap%C3%A9utica_personas_hipertensi%C3%B3n_diabetes.pdf
 25. Cuevas B, Cabello L. Creencias sobre el origen de la diabetes mellitus en mujeres

- adultas mayores. Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes (Internet). 2023 (citado el 18 de mayo de 2024).; 2(2): 67- 84. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/psicologia/article/view/6031>
26. Lamyae S. Applying trans-theoretical model for blood donation among Spanish adults: A cross-sectional study. BMC Public Health (Internet), 2019 (citado el 18 de mayo de 2024). (19)1: 1724. <https://doi:10.1186/s12889-019-8046-9>
27. Durán D, Lagos Garrido E, Bustamante C. El modelo transteórico del cambio de Prochaska Revistadisena.uc.cl (Internet). (citado el 18 de mayo de 2024); Disponible en: <https://www.revistadisena.uc.cl/index.php/RHE/article/download/67726/56141>
28. Lopez M, Rodriguez L Efectividad de las intervenciones psicológicas basadas en el Modelo Transteórico (MTT) del Cambio para el control metabólico de pacientes diabéticos. arsmédica.cl (Internet). 2018 (citado el 18 de mayo de 2024); 43(1). Disponible en: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1008>
29. Ruiz E, Muñoz S. El modelo transteórico aplicado al cambio de conductas relacionadas con la reducción del peso corporal. Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social (Internet). 2018 (citado el 18 de mayo de 2024); 4(19): 1-12. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Enrique-Berra-Ruiz/publication/330487445_El_modelo_transteorico_aplicado_al_cambio_de_conductas_relacionadas_con_la_reduccion_del_peso_corporal/links/5c50c52e92851c22a398d381/El-modelo-transteorico-aplicado-al-cambio-de-conductas-relacionadas-con-la-reduccion-del-peso-corporal.pdf
30. Cantero M, Margaña C, Martínez A. Teoría del comportamiento planificado aplicada a prácticas de compra de alimentos en supermercados. Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (Internet). 2021 (citado el 18 de mayo de 2024); 7(29): 1-15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6731/673171240001/html/>
31. Jannuzzi F, Rodrigues R, Cornélio M, São-João T, Gallani M. Creencias relacionadas a la adhesión al tratamiento con antidiabéticos orales según la Teoría del Comportamiento Planificado. Rev Lat Am Enfermagem (Internet). 2014 (citado el 18 de mayo de 2024); 22(4): 529–37. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/y6QHbNtvGZNTsykZvxy7GwR/abstract/?lang=es>
32. Millstine D. Introducción a la medicina alternativa, complementaria e integrativa. Manual MSD (Internet). (citado el 18 de mayo de 2024). Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/temas-especiales/medicina-alternativa-complementaria-e-integrativa/introducci%C3%B3n-a-la-medicina-alternativa-complementaria-e-integrativa>
33. Esparza A, Quiñones J, Gutiérrez M, Peña G, Balcázar P, et al. Estructura factorial de

- una escala de actividad física basada en la Teoría del Comportamiento Planificado. 2017 (citado el 18 de mayo de 2024); (tesis de pregrado en Internet). México: Universidad Autónoma de Zacatecas. Disponible en: <http://ricaxcan.uaz.edu.mx/jspui/handle/20.500.11845/965>
34. Mosquera V, Muñoz F. Validación del nivel de aceptación de comida rápida saludable en ejecutivos de la ciudad de Bogotá mediante la aplicación del modelo de Teoría de. 2016 (citado el 18 de mayo de 2024); Disponible en: <http://repository.cesa.edu.co/handle/10726/1069>
35. Macapagal J. Efecto de una intervención educativa de presentación de casos en video basada en la teoría del comportamiento planificado sobre la adopción de comportamientos. *Odvotos-Int J Dent Sc* (Internet). (citado el 18 de mayo de 2024); 23(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104270>
36. Sanders V, Johnson M, Baumann A, Proctor E. Use of culturally focused theoretical frameworks for adapting diabetes prevention programs: A qualitative review. *Prev Chronic Dis*. 2015;12(5).
37. Rabaco A. Impacto de un modelo socioecológico sobre la intención de cambio en la alimentación de mujeres de una zona rural de Sonora.. 2017 (citado el 18 de mayo de 2024); (tesis de pregrado en Internet). México: Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. Disponible en: <https://ciad.repositorioinstitucional.mx/jspui/handle/1006/99>
38. Berenzon G. Contextos y desafíos para la atención de la salud mental en el primer nivel. Una aproximación socioecológica. *salud publica mex* (Internet). (citado el 18 de mayo de 2024); 2018; 60 (2): 184- 191. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78463>
39. Naranjo Y, Concepción J, Avila M. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. *Rev Cubana Enfermer* (Internet). 2019 (citado 2024 Mayo 22); 35(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100013&lng=es.
40. Paytan E, Molina T. Fitoterapia como tratamiento alternativo para afecciones respiratorias de los pobladores de localidad de Antacocha, Huancavelica 2021. 2022 (citado el 18 de mayo de 2024); (tesis de pregrado en Internet). Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b909e819-0e1e-4875-b015-eea8b45c9305/content>

41. Montero N, Benítez M, Gutierrez J. Medicina holística y complementaria. El problema no está en el qué, sino en el cómo. *Rev Cubana Salud Pública* (Internet). 2019 (citado el 18 de mayo de 2024); 45(3). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1554/>
42. Shihori W, Hiyori O, Shizuko Y, Masako S. Moringa oleifera Lam. in Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Molecules* (Internet). 2021 (citado el 18 de mayo de 2024); 26(12): 3513. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1420-3049/26/12/3513>
43. Aldana J. Efecto hipoglicemiante del Geranium ayavacense “Pasuchaca” como coadyuvante de metformina en diabetes mellitus 2. Centro de medicina complementaria - Trujillo, 2018. (tesis de pregrado en Internet). Perú: Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25352/aldana_uj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Malpartida R. Diente De León (*Taraxacum Officinale*) con Propiedades Medicinales: Revisión Sistemática. *Revista de Investigación Científica y Tecnológica Alpha Centauri*. (Internet). 2022 (citado el 18 de mayo de 2024); 1(64): 1- 5. Disponible en: <https://journalalphacentauri.com/index.php/revista/article/view/64/59>
45. Minchán P, Pérez E, Ramírez J. *Argyrochosma nivea* (Poir.) Windham (Pteridaceae E.D.M. Kirchn.), “Cuti Cuti”: Una revisión etnobotánica, etnofarmacológica y fitoquímica. *Ethnobotany Research & Applications* (Internet). 2020 (citado el 18 de mayo de 2024); 19(1): 30. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/J-Kenedy-Ramirez/publication/340218369_Argyrochosma_nivea_Poir_Windham_Pteridaceae_EDM_Kirchn_Cuti_Cuti_Una_revisi%03f3n_etnobotanica_etnofarmacologica_y_fitoquimica/links/5ec1fc92299bf1c09ac4bf7b/Argyrochosma-nivea-Poir-Windham-Pteridaceae-EDM-Kirchn-Cuti-Cuti-Una-revisi%03f3n-etnobotanica-etnofarmacologica-y-fitoquimica.pdf
46. Villareal A. Effect of flaxseed (*Linum usitatissimum*) supplementation on glycemic control and insulin resistance in prediabetes and type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Elsevier* (Internet). 2022. (citado el 18 de mayo de 2024); 70(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229922000541>

ANEXO N°01: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. ¿Ha utilizado o utiliza terapias alternativas complementarias?

- Si () No ()

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS GENERALES DEL PACIENTE

Edad: ____ años

1. Sexo:

- Masculino ()
- Femenino ()

2. Grado de instrucción:

- Iltrado/analfabeto ()
- Nivel primario ()
- Nivel secundario ()
- Técnico ()
- Universitario ()

3. Estado civil:

- Soltero(a) ()
- Casado(a) ()
- Divorciado(a) ()
- Viudo(a) ()

4. Ocupación:

- Desempleado(a) ()
- Ama de casa ()
- Profesional ()
- Jubilado ()

5. ¿Cuál es el grado de estudios de Padres? Marque con un aspa (X); para ambos padres (M= Madre y P=Padre)

- Primaria Completa / Incompleta ()
- Secundaria Incompleta ()
- Secundaria Completa ()
- Superior No Universitario (p. ej. Instituto Superior, otros) ()
- Estudios Universitarios Incompletos ()
- Estudios Universitarios Completos (Bachiller, Titulado) ()
- Postgrado ()

6. ¿A dónde acude el Jefe de Hogar para atención médica cuando él tiene algún problema de salud?

- Posta médica / farmacia / naturista ()
- Hospital del Ministerio de Salud / Hospital de la Solidaridad ()
- Seguro Social / Hospital FFAA / Hospital de Policía ()
- Médico particular en consultorio ()
- Médico particular en clínica ()

7. ¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?

- Menos de 750 soles/mes aproximadamente ()
- Entre 750 – 1000 soles/mes aproximadamente ()
- Entre 1001 – 1500 soles/mes aproximadamente ()
- Mas de 1500 soles/mes aproximadamente ()

8. ¿Cuántas habitaciones tienen su hogar, exclusivamente para dormir? _____

9. ¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar? (sin incluir el servicio doméstico)

10. ¿Cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda?

- Tierra / Arena ()
- Cemento sin pulir (falso piso) ()
- Cemento pulido /
- Tapizón ()
- Mayólica / loseta / cerámicos ()
- Parquet / madera pulida /
- alfombra / mármol / terrazo ()

II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

12. Peso en kg _____

13. Talla en cm _____

14. Signos y síntomas presentes

- Gran apetito con pérdida de peso ()
- Sed abundante con exceso de orina ()
- Visión borrosa ()
- Ninguna ()

15. Tipo de tratamiento

- Insulina ()
- Insulina + hipoglucemiantes Hipoglucemiantes ()

16. Tiempo de tratamiento (años/ meses) _____

17. Complicaciones de DM

- Si ()
- No ()

18. Estado del paciente

- Controlado/ estable ()
- Complicado ()

19. Nivel de glucosa

- >126 mg/dl (Elevado) ()
- 70-99 mg/dl (Normal) ()

ANEXO N°02: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Señor de Sipán.

Investigadores: Cueva López Richard Jean Paul, González Alfaro Juan Víctor

Título: “Factores clínicos y epidemiológicos asociados al uso de medicina alternativa en pacientes con diabetes mellitus II de un hospital de Lambayeque.”

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Factores clínicos y epidemiológicos asociados al uso de medicina alternativa en pacientes con diabetes mellitus II de un hospital de Lambayeque”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Señor de Sipán. Estamos realizando este estudio con el fin de determinar los factores clínicos y epidemiológicos asociados al uso de medicina alternativa en pacientes con diabetes mellitus II de un hospital de Lambayeque.

Procedimientos: Si usted acepta se le realizará una encuesta que consta de dos partes: una ficha de recolección de datos y el Instrumento: “Características del uso de terapias alternativas complementarias”

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios: Se brindarán datos clínicos y epidemiológicos sobre se le proporcionará un material informativo la diabetes, la importancia de la adherencia al tratamiento y sus posibles complicaciones.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en la determinación de la relación entre la menarquia temprana y el desarrollo de depresión.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida: los datos recolectados solo serán identificados con códigos, y se almacenarán hasta ser procesados en un programa estadístico (1 mes). Las frecuencias y pruebas estadísticas halladas se representarán en tablas.

Además, la información obtenida del procesamiento de todos los resultados, será utilizada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad.

Derechos del paciente: Si usted decide que su menor hija participe en el estudio, puede retirarla de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Cueva López Richard Jean Paul (Celular: 948 870 219)

CONSENTIMIENTO:

Yo _____ con identificación _____ autorizo mi participación en el presente estudio de investigación titulado: "Factores clínicos y epidemiológicos asociados al uso de medicina alternativa en pacientes con diabetes mellitus II de un hospital de Lambayeque"

Participante:	Testigo
Nombre:	Nombre:
DNI:	DNI:
Fecha:	Fecha:

ANEXO N°03: FICHA DE VALIDACION POR EXPERTOS

JUICIO DE EXPERTOS

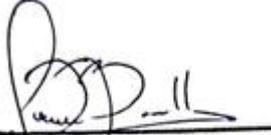
INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		JOSÉ ARTURO ROSALES BONILLA
	PROFESIÓN	MEDICO CIRUJANO
	ESPECIALIDAD	MG. MEDICINA OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE
	GRADO ACADÉMICO	TITULO EN MEDICINA HUMANA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	12 AÑOS
	CARGO	MEDICO OCUPACIONAL
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES CLÍNICOS Y EPIDEMIOLOGÍCOS ASOCIADOS AL USO DE MEDICINA ALTERNATIVA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II DE UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE		
3. DATOS DE LAS TESISISTAS		
.1.	NOMBRES Y APELLIDOS	Cueva López Richard Jean Paul
.2.	ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL	MEDICINA HUMANA
.3	UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
	INSTRUMENTO EVALUADO	ENTREVISTA () CUESTIONARIO () LISTA DE COTEJO () FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (X)

	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL: Determinar los factores clínicos y epidemiológicos asociados al uso de medicina alternativa en pacientes con diabetes mellitus II de un hospital de Lambayeque.
		ESPECÍFICOS: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características epidemiológicas de los pacientes diabéticos. • Identificar las características clínicas de los pacientes diabéticos. • Identificar la frecuencia del uso medicina alternativa de los pacientes diabéticos.
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO , SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
o	DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	
PARTE 1: CONOCIMIENTO TEÓRICO		
1	Sexo: Masculino () Femenino ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
2	Grado de instrucción: Iletrado/analfabeto () Nivel primario () Nivel secundario () Técnico () Universitario ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
3	Estado civil: Soltero(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
4	Ocupación: Desempleado(a) () Ama de casa () Profesional ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:

	Jubilado ()	
Dimensión Conciencia de tratamiento.		
5	¿Cuál es el grado de estudios de Padres? Marque con un aspa (X); para ambos padres (M=Madre y P=Padre) Primaria Completa / Incompleta () Secundaria Incompleta () Secundaria Completa () Superior No Universitario (p. ej. Instituto Superior, otros) () Estudios Universitarios Incompletos () Estudios Universitarios Completos (Bachiller, Titulado) () Postgrado ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
6	¿A dónde acude el Jefe de Hogar para atención médica cuando él tiene algún problema de salud? Posta médica / farmacia / naturista () Hospital del Ministerio de Salud / Hospital de la Solidaridad () Seguro Social / Hospital FFAA / Hospital de Policía () Médico particular en consultorio () Médico particular en clínica ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
7	¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa? Menos de 750 soles/mes aproximadamente () Entre 750 – 1000 soles/mes aproximadamente () Entre 1001 – 1500 soles/mes aproximadamente () Mas de 1500 soles/mes aproximadamente ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
8	¿Cuántas habitaciones tienen su hogar, exclusivamente para dormir? _____	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
Dimensión: Fuentes de información.		
9	¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar? (sin incluir el servicio doméstico) _____	A: (x) D: ()
		Sugerencias:

0	¿Cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda? Tierra / Arena () Cemento sin pulir (falso piso) () Cemento pulido / Tapizón () Mayólica / loseta / cerámicos () Parquet / madera pulida / alfombra / mármol / terrazo ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
1	Peso en kg _____	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
2	Se considera satisfecho con la información recibida respecto a la tuberculosis multidrogo resistente a. Nunca b. Casi nunca c. En ocasiones d. Casi siempre e. Siempre	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
3	Peso en kg _____	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
4	Talla en cm _____	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
5	Tipo de tratamiento • Insulina () • Insulina + hipoglucemiantes Hipoglucemiantes ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
6	Tiempo de tratamiento (años/ meses) _____	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
7	Complicaciones de DM • Si () • No ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
8	Estado del paciente Controlado/ estable () Complicado ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:

9	Nivel de glucosa • >126 mg/dl (Elevado) () • 70-99 mg/dl (Normal) ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
FIRMA DE CONFORMIDAD:		
 Dr. JOSÉ A. ROSALES BONILLA CMR 58081 RNM: M00966 MEDICO OCUPACIONAL		
Rosales Bonilla		Dr. José Arturo
DNI 43510156		

EXPERTOS

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		ALÁN DÍAZ HERRERA
	PROFESIÓN	MEDICO CIRUJANO
	ESPECIALIDAD	MEDICO INTERNISTA
	GRADO ACADÉMICO	TITULO EN MEDICINA HUMANA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	8 AÑOS
	CARGO	GRADO DOCTORANTE
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES CLÍNICOS Y EPIDEMIOLOGICOS ASOCIADOS AL USO DE MEDICINA ALTERNATIVA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II DE UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE		
3. DATOS DE LAS TESIS		
NOMBRES Y APELLIDOS		Cueva López Richard Jean Paul

2	Grado de instrucción: Iltrado/analfabeto () Nivel primario () Nivel secundario () Técnico () Universitario ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
3	Estado civil: Soltero(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
4	Ocupación: Desempleado(a) () Ama de casa () Profesional () Jubilado ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
Dimensión Conciencia de tratamiento.		
5	¿Cuál es el grado de estudios de Padres? Marque con un aspa (X); para ambos padres (M= Madre y P=Padre) Primaria Completa / Incompleta () Secundaria Incompleta () Secundaria Completa () Superior No Universitario (p. ej. Instituto Superior, otros) () Estudios Universitarios Incompletos () Estudios Universitarios Completos (Bachiller, Titulado) () Postgrado ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
6	¿A dónde acude el Jefe de Hogar para atención médica cuando él tiene algún problema de salud? Posta médica / farmacia / naturista () Hospital del Ministerio de Salud / Hospital de la Solidaridad () Seguro Social / Hospital FFAA / Hospital de Policía () Médico particular en consultorio () Médico particular en clínica ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
7	¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa? Menos de 750 soles/mes aproximadamente () Entre 750 – 1000 soles/mes	A: (x) D: ()
		Sugerencias:

5	<ul style="list-style-type: none"> • Insulina () • Insulina + hipoglucemiantes Hipoglucemiantes ()	Sugerencias:
6	Tiempo de tratamiento (años/ meses) _____	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
7	Complicaciones de DM <ul style="list-style-type: none"> • Si () • No () 	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
8	Estado del paciente Controlado/ estable () Complicado ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
9	Nivel de glucosa <ul style="list-style-type: none"> • >126 mg/dl (Elevado) () • 70-99 mg/dl (Normal) () 	A: (x) D: ()
		Sugerencias:

FIRMA DE CONFORMIDAD:



Dr. Alan D. Herrera
 MÉDICO CIRUJANO - 76367
 AUDITOR MÉDICO - R.N.A. 06876
 MÉDICO INTERNISTA

Dr. ALAN DÍAZ HERRERA

DNI 41762142

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

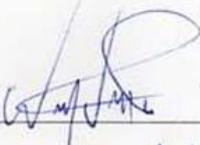
1. NOMBRE DEL JUEZ	NANCY VARGAS CHÁVEZ
--------------------	---------------------

	PROFESIÓN	MEDICO CIRUJANO
	ESPECIALIDAD	MED. NEUROLOGO
	GRADO ACADÉMICO	TITULO EN MEDICINA HUMANA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	10 AÑOS
	CARGO	MEDICO NEUROLOGO
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS AL USO DE MEDICINA ALTERNATIVA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II DE UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE		
3. DATOS DE LAS TESISISTAS		
.1.	NOMBRES Y APELLIDOS	Cueva López Richard Jean Paul
.2.	ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL	MEDICINA HUMANA
.3	UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
	INSTRUMENTO EVALUADO	ENTREVISTA (<input type="checkbox"/>) CUESTIONARIO (<input type="checkbox"/>) LISTA DE COTEJO (<input type="checkbox"/>) FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (<input checked="" type="checkbox"/>)
	OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL: Determinar los factores clínicos y epidemiológicos asociados al uso de medicina alternativa en pacientes con diabetes mellitus II de un hospital de Lambayeque.
		ESPECÍFICOS: <ul style="list-style-type: none"> Identificar las características epidemiológicas de los pacientes diabéticos.

		<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características clínicas de los pacientes diabéticos. • Identificar la frecuencia del uso medicina alternativa de los pacientes diabéticos.
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>		
o	DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	
PARTE 1: CONOCIMIENTO TEÓRICO		
1	Sexo: Masculino () Femenino ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
2	Grado de instrucción: Iletrado/analfabeto () Nivel primario () Nivel secundario () Técnico () Universitario ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
3	Estado civil: Soltero(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viudo(a) ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
4	Ocupación: Desempleado(a) () Ama de casa () Profesional () Jubilado ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
Dimensión Conciencia de tratamiento.		
5	¿Cuál es el grado de estudios de Padres? Marque con un aspa (X); para ambos padres (M=Madre y P=Padre) Primaria Completa / Incompleta () Secundaria Incompleta () Secundaria Completa () Superior No Universitario (p. ej. Instituto Superior, otros) () Estudios Universitarios Incompletos () Estudios Universitarios Completos (Bachiller, Titulado) ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:

1		Sugerencias:
2	Se considera satisfecho con la información recibida respecto a la tuberculosis multidrogo resistente c. Nunca b. Casi nunca c. En ocasiones d. Casi siempre e. Siempre	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
3	Peso en kg _____	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
4	Talla en cm _____	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
5	Tipo de tratamiento • Insulina () • Insulina + hipoglucemiantes Hipoglucemiantes ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
6	Tiempo de tratamiento (años/ meses) _____	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
7	Complicaciones de DM • Si () • No ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
8	Estado del paciente Controlado/ estable () Complicado ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:
9	Nivel de glucosa • >126 mg/dl (Elevado) () • 70-99 mg/dl (Normal) ()	A: (x) D: ()
		Sugerencias:

FIRMA DE CONFORMIDAD:



.....
Dra. Nancy Vargas Chávez
MEDICO NEUROLOGO
CMP: 37043 RNE: 32915

Dr. Nancy Vargas
DNI 50050017



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
HOSPITAL BELÉN
1.0 DIRECCION EJECUTIVA



Firmado digitalmente por ASENJO GUEVARA ALY FIR 43162608 hard
Unidad: 1.0 DIRECCION EJECUTIVA
Cargo: DIRECTOR DEL HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE
Fecha y hora de proceso: 22/07/2024 - 09:28:50

Id seguridad: 18298467

Año del Bicentenario, de la cons. de nuestra Indep., y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

CONSTANCIA CERTIFICACION N° 000252-2024-GR.LAMB/GERESA/HB.L/DE [515430839 - 4]

Clicko 22 julio 2024

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL "BELÉN" DE LAMBAYEQUE HACE CONSTAR:

Que, **RICHARD JEAN PAUL CUEVA LOPEZ**, alumno de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán ha sido autorizado para realizar en ésta institución su proyecto de investigación denominado: **Factores Clínicos y epidemiológicos asociados al uso de medicina alternativa en pacientes con Diabetes Mellitus II de un Hospital de Lambayeque.**

Se expide la presente, para los fines que el interesado considere conveniente.

Atentamente,



Firmado digitalmente
ALY ASENJO GUEVARA
DIRECTOR DEL HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE
Fecha y hora de proceso: 22/07/2024 - 09:28:50

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sigedo3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>

VoBo electrónico de:

- 9.0 UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
EDINSON VASQUEZ BARAHONA
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
22-07-2024 / 09:12:23