

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA MOCHIS
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS EN ENFERMERÍA



“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CREENCIAS DE DIABETES
TIPO 2 EN ADULTOS INDÍGENAS YOREME MAYO QUE USAN
TRATAMIENTO ALTERNATIVO”

TESIS
QUE COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN ENFERMERÍA

PRESENTA
LIC. ABIGAIL RODRIGO RUELAS

DIRECTOR (RES) DE TESIS:
DR. PATRICIA ENEDINA MIRANDA FÉLIX
DR. LUIS ARTURO PACHECO PÉREZ

LOS MOCHIS, SINALOA, MÉXICO, MARZO 2026



Universidad Autónoma de Sinaloa

Dirección General de Bibliotecas

Repositorio Institucional Buelna

Restricciones de uso



Todo el material contenido en la presente tesis está protegido por la Ley Federal de Derechos de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

Queda prohibido la reproducción parcial o total de esta tesis. El uso de imágenes, tablas, gráficas, texto y demás material que sea objeto de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente correctamente mencionando al o los autores del presente estudio empírico. Cualquier uso distinto, como el lucro, reproducción, edición o modificación sin autorización expresa de quienes gozan de la propiedad intelectual, será perseguido y sancionado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Dirección General de Bibliotecas
Ciudad Universitaria
Av. de las Américas y Blvd.
Universitarios
C.P. 80010 Culiacán Sin. Méx.
Tel (667) 713 78 32 y
(667) 712 50 57
dgbuas@uas.edu.mx

Agradecimientos

A Dios, por nunca soltarme de su mano, por iluminarme y guiarme en cada paso de mi vida.

A la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación por el apoyo otorgado durante el programa de Maestría con el propósito de mi desarrollo profesional.

A la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa y sus autoridades, por darme la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente y por siempre brindarme de sus conocimientos.

A mi directora de tesis, Dra. Patricia Enedina Miranda Félix, por el conocimiento que me brindo en mi desarrollo profesional, sus enseñanzas, por el tiempo que estuvo conmigo para que esto fuese posible. Gracias por su apoyo.

A mi codirector de tesis, Dr. Luis Arturo Pacheco Pérez, por su asesoramiento e instrucción, por estar presente y ser guía en mi formación, por aceptarme y recibirme durante la estancia de maestría en la Universidad de Sonora.

A la Dra. Rosario Edith Ortiz Félix por su sabiduría, conocimientos, apoyo y tiempo brindado durante el programa de Maestría.

Al Dr. Félix Gerardo Buichia Sombra por las enseñanzas, dedicación, apoyo, sabiduría y tiempo brindado durante el programa de Maestría.

A la Dra. Guadalupe Adriana Miranda Cota por el conocimiento compartido durante mis asignaturas, sus palabras de aliento y su paciencia en mi desarrollo profesional.

Dedicatoria

A mis padres, Lourdes Enedina Ruelas Dimas y José Francisco Rodrigo Félix, por su apoyo, su amor y su educación. Gracias por creer en mí, por celebrar mis logros como suyos, han sido fundamentales en mi formación académica.

A mi hermana, Saraí Guadalupe Rodrigo Ruelas, por inspirarme a ser mejor día con día, por su apoyo y amor incondicional.

A mí misma, por haber perseverado y superado los obstáculos, por creer en mi capacidad para lograr mis metas y trabajar para ello.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre las características sociodemográficas y las creencias de Diabetes Tipo 2 en adultos indígenas Yoreme-Mayo que usan tratamiento alternativo. **Metodología:** Estudio descriptivo correlacional y transversal. Adultos de 20 a 65 años, residentes de tres comunidades indígenas del Municipio de Ahome. El muestreo fue por conveniencia, obteniendo una muestra de 257 participantes. Los instrumentos aplicados fueron; cédula de datos sociodemográficos, Escala de Creencias de Diabetes (ECPD) y el Cuestionario sobre el uso de tratamiento farmacológico y alternativo para pacientes con Diabetes Tipo 2 (CTFA-5-DT2). **Resultados:** El 67.3% de los participantes fueron mujeres, el promedio de edad fue de 45.68 (DE = 13.64) años y en promedio tenían 14.79 (DE= 10.24) años de vivir con diabetes. Respecto al estado civil el 65.8% refirió vivir con pareja, el 31.9% estudio la primaria completa, el 23% refiere no haber estudiado y solo el 3.9% cuenta con estudios profesionales, el 39.3% se dedica al hogar, el 17.5% es jornalero y el 12.8% son empleados. Las creencias de diabetes solo se relacionaron con los años de diagnóstico de diabetes ($r_s = .161, p < .05$). Las subes calas de las creencias de diabetes mostraron relación significativa con las características sociodemográficas de los participantes; el control percibido se relacionó con la edad ($r_s = .228, p < .01$), ingreso económico ($r_s = .134, p < .05$) y años de diagnóstico ($r_s = .323, p < .01$), las barreras percibidas se relacionaron con ingreso económico ($r_s = .128, p < .05$) y años de diagnóstico ($r_s = .432, p < .01$), el impacto del trabajo se relacionó con el ingreso económico ($r_s = .161, p < .05$), años de diagnóstico ($r_s = .338, p < .01$) y el apoyo social, se relacionó con años de diagnóstico ($r_s = .173, p < .01$). **Conclusiones:** Las características sociodemográficas, las creencias de salud y el uso del tratamiento alternativo se relacionan de manera significativa con la forma en que los adultos indígenas Yoreme-Mayo enfrentan y manejan la DT2.

Palabras clave: Características sociodemográficas, creencias, diabetes tipo 2, tratamiento alternativo, adultos indígenas.

Abstract

Objective: To determine the relationship between sociodemographic characteristics and beliefs about Type 2 Diabetes in Yoreme-Mayo indigenous adults who use alternative treatments. **Methodology:** A descriptive, correlational, and cross-sectional study was conducted. Participants were adults aged 20 to 65 years, residents of three indigenous communities in the Municipality of Ahome. A convenience sample of 257 participants was used. The instruments administered were a sociodemographic data form, the Diabetes Beliefs Scale (ECPD), and the Questionnaire on the Use of Pharmacological and Alternative Treatments for Patients with Type 2 Diabetes (CTFA-5-DT2). **Results:** 67.3% of the participants were women, the mean age was 45.68 (SD = 13.64) years, and they had lived with diabetes for an average of 14.79 (SD = 10.24) years. Regarding marital status, 65.8% reported living with a partner, 31.9% had completed primary school, 23% reported no formal education, and only 3.9% had professional qualifications. 39.3% were homemakers, 17.5% were day laborers, and 12.8% were employed. Beliefs about diabetes were only associated with the number of years since diagnosis ($r_s = .161, p < .05$). The subscales of diabetes beliefs showed a significant relationship with the participants' sociodemographic characteristics. Perceived control was associated with age ($r_s = .228, p < .01$), income ($r_s = .134, p < .05$), and years since diagnosis ($r_s = .323, p < .01$). Perceived barriers were associated with income ($r_s = .128, p < .05$) and years since diagnosis ($r_s = .432, p < .01$). The impact of work was associated with income ($r_s = .161, p < .05$) and years since diagnosis ($r_s = .338, p < .01$), and social support was associated with years since diagnosis ($r_s = .173, p < .01$). **Conclusions:** Sociodemographic characteristics, health beliefs, and the use of alternative treatments are significantly related to how Yoreme-Mayo Indigenous adults cope with and manage type 2 diabetes.

Keywords: Sociodemographic characteristics, beliefs, type 2 diabetes, alternative treatment, indigenous adults.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco conceptual	6
Estudios relacionados	13
Definición de términos	17
Objetivos	18
Capítulo II	
Metodología	19
Diseño del estudio	19
Población, muestreo y muestra	19
Criterios de inclusión/exclusión/eliminación	20
Instrumentos de medición	20
Procedimiento de recolección de la información	23
Consideraciones éticas	25
Plan de análisis de los datos	28
Capítulo III	
Resultados	29
Datos descriptivos de las variables de estudio	29
Características sociodemográficas de los participantes	30
Resultados en función de los objetivos	31

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	38
Conclusiones	43
Limitaciones	44
Recomendaciones	44
Referencias	45
Apéndices	
A. Cedula de datos sociodemográficos	52
B. Cuestionario del uso de tratamiento alternativo	53
C. Escala de creencias de diabetes	56
D. Carta de aprobación del comité de ética	58
E. Autorización de la colecta de datos	59
F. Consentimiento informado	62
Resumen autobiográfico	64

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Características sociodemográficas de los participantes	30
2. Prueba de Kolmogorov-Smirnov de las variables del estudio	31
3. Coeficiente Alfa de Cronbach de instrumento aplicado	32
4. Frecuencias y porcentajes de creencias de diabetes por subes calas de adultos indígenas yoreme-mayo con diabetes tipo 2	34
5. Frecuencia del tipo de tratamiento alternativo	35
6. Frecuencia de la recomendación del tipo del tratamiento alternativo	36
7. Matriz de correlación de Spearman para las variables principales	37

Lista de Figuras

Contenido	Página
Figura 1. Creencias de diabetes creada por el MCS	10

Capítulo I

Introducción

En los últimos años la diabetes, se ha considerado un problema de atención prioritaria para los sistemas de salud, debido a su alta incidencia y prevalencia. Es una enfermedad crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre; su desarrollo se atribuye a un conjunto de factores genéticos, metabólicos, ambientales, así como a complejos cambios sociales y culturales. Estos factores juegan un papel muy importante en la aparición de la enfermedad y poco se ha investigado sobre ello (International Diabetes Federation [IDF], 2025).

La diabetes se ha convertido en un problema prioritario de salud pública a nivel mundial, debido al rápido aumento en el número de personas que la padecen. En el año 2025, alrededor de 589 millones de adultos de 20 a 79 años vivían con esta enfermedad, se estima que para el año 2050 aumentará a 853 millones de adultos con diabetes, lo que significa que 1 de cada 9 adultos tendrá diabetes (IDF, 2025). En México se registraron 14.6 millones de personas que vivían con diabetes en el año 2020, lo que equivale al 18.3% de la población. De este porcentaje, el 12.6% contaban con diagnóstico médico, mientras que el 5.8% no contaba con diagnóstico, es decir la prevalencia de diabetes es del 18.3%. En el estado de Sinaloa, la situación es similar a la observada a nivel nacional, ya que la prevalencia de diabetes es de 8.2%, es decir, 8 de cada 100 sinaloenses la padece (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2022).

Es importante destacar que existen diferentes tipos de diabetes entre ellos; la diabetes tipo1, diabetes gestacional y diabetes tipo 2 (DT2), siendo esta ultima la de

mayor prevalencia, considerando que el 90% de la población la padece (Asociación Americana de Diabetes [ADA por sus siglas en inglés], 2023). De tal manera que, 3 de cada 4 adultos con DT2 viven en países de bajos ingresos, principalmente siendo la población indígena las personas más susceptibles, debido a que es un problema de salud pública creciente en las poblaciones indígenas, las cuales representan el 6.2% de la población mundial, con más de 476 millones de pueblos indígenas en 90 países y más de 5000 grupos distintos en todo el mundo (Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas [INPI], 2022).

En el contexto nacional, en México, las poblaciones indígenas son un importante grupo social que, dada su cultura, su historia y su lengua, son identificados como los pueblos originarios de nuestro país, tienen en común un profundo y esencial vínculo con sus tierras, territorios y recursos naturales. En el país habitan 68 pueblos indígenas, en el año 2020 se reportó que había 23.2 millones de personas que se auto identificaron como sector indígena de los cuales la mayoría fueron de 53 años en adelante, y de acuerdo al sexo, se informó que el 54.4 % fueron mujeres, siendo las mujeres las que predominan (INPI, 2019).

En Sinaloa, las comunidades que predominan son Yoreme-Mayo con 70 mil personas. Esta población indígena se encuentra dispersa principalmente en los municipios de Sinaloa de Leyva, Guasave, Ahome y el Fuerte. Específicamente en el municipio de Ahome, se cuenta con 10 centros ceremoniales que dan legalidad a 37 comunidades Indígenas, pues cada centro ceremonial cuenta con su gobernador indígena que es elegido por la misma comunidad bajo una asamblea específica y que cumple con ciertos requisitos principalmente ser indígena y conocer a profundidad la

cultura Yoreme-Mayo (INPI, 2019).

Por lo tanto, estudiar a un grupo de personas indígenas desde sus estructuras sociales, entendida como la forma de organización comunitaria, sus creencias, sus características sociodemográficas, roles familiares, prácticas culturales y redes de apoyo, permite el análisis sobre el origen e impacto en circunstancias que le afectan, ya que estas personas son más vulnerables a desarrollar DT2. A su vez, estos pueblos indígenas guardan entre sí, siglos de experiencias de la relación que mantienen con la naturaleza, han aprendido a comunicarse con la madre tierra desde sus particulares cosmovisiones que a su vez suma e integra todo aquello que está relacionado con el Tratamiento Alternativo (TA) (INPI, 2022).

Se ha determinado que el uso del TA forma parte de la identidad cultural de los pueblos indígenas, ya que constituye un saber heredero y socialmente validado dentro de la comunidad, al que recurre una parte significativa de la población. Su utilización responde no solo a factores culturales, sino también a condiciones de accesibilidad y posibilidades económicas. El TA es un conjunto de prácticas sanitarias que no forman parte del sistema de salud de un país, son experiencias propias de diferentes culturas, se utilizan para mantener la salud, tanto física como mental (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Asimismo, el uso del TA ha resurgido como alternativa terapéutica frente a la crisis de la alta incidencia y prevalencia que el sistema de salud enfrenta, debido a que el paciente con DT2 requiere un tratamiento integral que permita mantener un control de su enfermedad y al ser una enfermedad crónica, la DT2 requiere que el paciente cumpla con tratamiento de manera continua, el cual incluye: actividad física

suficiente, alimentación balanceada y la medicación antidiabéticos orales e insulina (ADA, 2021).

Sin embargo, en el proceso de elección para llevar a cabo el tratamiento de la DT2, pudieran intervenir diferentes factores entre ellos; las creencias en torno a la enfermedad y al tipo de tratamiento, así como algunas características sociodemográficas, tales como la edad, el sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, años de diagnóstico y la zona de residencia. Se ha encontrado que las personas con menor nivel de escolaridad, mayor tiempo de diagnóstico, residencia en zonas rurales y mayor arraigo cultural tienden apoyarse en creencias tradicionales y prácticas alternativas para el manejo de la diabetes (OMS, 2025).

En el caso de los adultos indígenas Yoreme-Mayo, estos elementos se encuentran estrechamente vinculados al contexto cultural y social en el que se desarrolla la enfermedad, influyendo en la interpretación de los síntomas, la elección de tratamientos alternativos y la continuidad del tratamiento médico convencional. Asimismo, las creencias en los pueblos indígenas, al igual que las planteadas por el Modelo de Creencias en Salud (MCS), constituyen un eje central en la toma de decisiones en salud, ya que forman parte de un sistema de conocimientos transmitido de generación en generación, estrechamente relacionado con su cosmovisión, su vínculo con la naturaleza, lo espiritual y lo divino, aspectos que influyen de manera significativa en la elección del tratamiento para condición de salud (INPI, 2022).

De esta manera, una persona con DT2 será más propensa a adherirse al tratamiento cuando percibe un riesgo real para su salud y reconoce que las acciones emprendidas pueden generar beneficios que superen las barreras existentes, lo cual

adquiere particular relevancia en poblaciones indígenas donde las creencias, las características sociodemográficas y el uso de tratamientos alternativos influyen directamente en la toma de decisiones relacionadas con la salud. Además, si una persona no percibe la DT2 como una enfermedad seria, puede subestimar la importancia de cambiar su estilo de vida, adherirse al tratamiento o tomar medidas preventivas (INPI, 2022).

El MCS permite comprender cómo las creencias y percepciones sobre la DT2 influyen en las decisiones de los pacientes respecto al tratamiento y manejo de la enfermedad. Este modelo considera elementos como la percepción de susceptibilidad y severidad de la diabetes, los beneficios que el individuo atribuye al tratamiento, las barreras percibida para su cumplimiento y las señales que impulsan la acción. El análisis de estas creencias posibilita que los profesionales de la salud desarrollen intervenciones más eficaces, individualizadas y culturalmente pertinentes, orientadas a mejorar la adherencia terapéutica y el control de la enfermedad (Rosenstock, 1974).

Investigar las características sociodemográficas y las creencias de DT2 en adultos indígenas Yoreme-Mayo que usan tratamiento alternativo puede contribuir de manera significativa tanto al personal de salud como a las propias comunidades indígenas. Conocer las creencias y prácticas tradicionales relacionadas con la DT2 permitirá al personal de salud comprender mejor el contexto cultural de los pacientes Yoreme-Mayo. Esta comprensión facilitara la implementación de un enfoque de atención más respetuoso, culturalmente sensible y adaptado a sus valores, creencias y tradiciones.

Asimismo, las creencias sobre la enfermedad y los tratamientos alternativos pueden influir en cómo los pacientes perciben las recomendaciones médicas. Con este conocimiento, los profesionales podrían ajustar sus enfoques, proporcionando una atención más efectiva que combine las prácticas tradicionales con los tratamientos médicos convencionales. En muchas comunidades indígenas, hay una desconfianza hacia el tratamiento farmacológico, si el personal de salud demuestra comprensión de las prácticas tradicionales y respeta las creencias locales, puede ayudar a crear un ambiente de confianza, lo que puede aumentar la adherencia a los tratamientos médicos y mejorar los resultados de salud. Además, conocer la relación entre las creencias indígenas sobre la DT2 y las opciones de tratamiento alternativo puede ofrecer una validación de sus prácticas de salud tradicionales.

Por tanto, se planteó realizar este estudio con el objetivo de Determinar la relación entre las características sociodemográficas y las creencias de Diabetes Tipo 2 en adultos indígenas Yoreme-Mayo que usan tratamiento alternativo.

Marco Conceptual

En el presente apartado se abordará los conceptos que guiarán el estudio de investigación, primeramente, se describirá las características sociodemográficas, el concepto de Creencias de Diabetes tipo 2, el uso del Tratamiento Alternativo y por último la fisiopatología de la DT2.

Características sociodemográficas

La Real Academia Española (REA), 2023 define las características

sociodemográficas como indicadores sociales y demográficos que describen a una población, edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, nivel socioeconómico y la zona de residencia. Estos elementos ayudan a comprender el contexto en el que viven las personas y permiten identificar ciertas formas de comportamiento y necesidades dentro de un grupo específico.

El Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model, HBM), define las características sociodemográficas, edad, sexo, estado civil, escolaridad, ingreso, ocupación y zona de residencia, como factores modificadores. Menciona que influyen de manera indirecta en como las personas perciben susceptibilidad a un problema de salud, la gravedad de ese problema, los beneficios de una acción preventiva o terapéutica y las barreras para realizar dicha acción. Además, establece que las características sociodemográficas no predicen directamente la conducta, sino que influyen en las creencias que, a su vez, determinan la acción en salud (Glandz, 2015).

Las características sociodemográficas de los adultos indígenas Yoreme-Mayo con DT2 incluyen ser principalmente mujeres, de edad adulta, con bajo nivel de escolaridad, condiciones de vulnerabilidad económica y social. Sus creencias y saberes sobre la DT2 se ven influenciados por la pobreza, la marginación, los problemas en la pérdida de la lengua materna, y un contexto donde la cultura y la medicina tradicional se enfrentan a factores como la falta de acceso a alimentos saludables y a servicios de salud adecuados (INPI, 2022).

Creencias de diabetes tipo 2

En la actualidad existen diversos referentes teóricos que han definido el concepto de creencias. La Real Academia Española (REA), 2023 define creencias como “considerar algo por cierto sin conocerlo de manera directa o sin que este comprobado o demostrado”. Desde la epistemológica, la creencia es el producto de un acto judicativo, de un razonamiento sobre la realidad. Desde la psicología, la creencia es una disposición, una potencia del sujeto, del mismo modo que también son disposiciones los rasgos del carácter, los hábitos o los instintos.

Por su parte, Calvete y Cardeñoso (2001) definen las creencias como un conjunto de reglas que determinan la manera de ser en el mundo, el modo en que evaluamos las situaciones, a los otros y a nosotros mismos. Las creencias pudieran ser originadas de la interacción social de los individuos en su entorno, lo que implica en ello una manera diferente y particular de percibir el contexto en el que se desarrollan, es decir, representaciones culturales que buscan integrar lo individual y lo social, cargadas de información que guía la conducta de los individuos, las relaciones y las comunicaciones sociales.

De acuerdo a las Creencias de DT2 el Modelo de Creencias en Salud (MCS) desarrollado en la década de 1950 por los psicólogos sociales Irwin Rosenstock y sus colegas, se ha utilizado ampliamente en la investigación en salud pública para comprender las decisiones de las personas sobre el comportamiento relacionado con la salud (Glandz, 2015), el modelo se aplicó inicialmente a conductas preventivas, pero luego se amplió con éxito para identificar las correlaciones entre el uso de los servicios de salud y el cumplimiento de los servicios médicos (Becker et al. 1977).

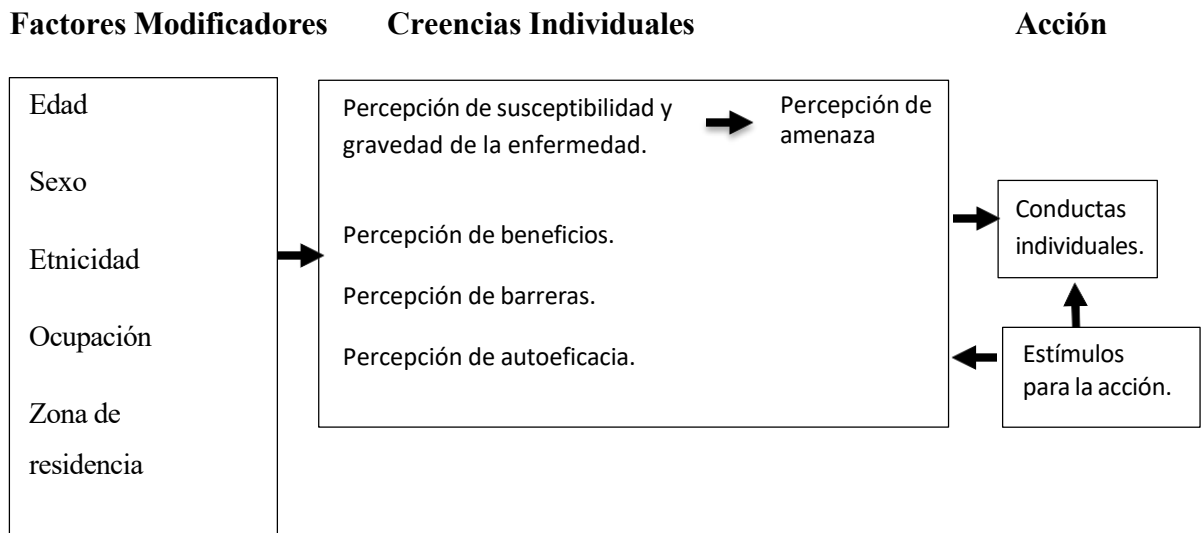
Asimismo, el MCS se ha aplicado a diversos aspectos: la conducta de salud, de

enfermedad y la del rol del enfermo con lo que puede ayudar a enfermería a obtener información útil a determinar estrategias creativas, individuales y relevantes para el cambio. En el modelo, la conducta de enfermedad es interpretado como cualquier actividad que lleva acabo una persona que cree que está enferma con el propósito de definir su estado de salud y descubrir el remedio apropiado, en el caso de la DT2, una persona puede no considerar que tiene un alto riesgo si no tiene síntomas evidentes, lo que podría llevar a la falta de prevención o tratamiento (Rosenstock, 1974).

Este modelo se basa en varios componentes que influyen en la adopción de conductas saludables. Incluye la susceptibilidad percibida, que se refiere a la creencia sobre la probabilidad de contraer una enfermedad; la gravedad percibida, que implica la percepción de la seriedad y consecuencias de esa enfermedad; los beneficios percibidos, que son las creencias sobre las ventajas de adoptar una conducta preventiva; y las barreras percibidas, que representan los obstáculos o costos que podrían dificultar dicha conducta. Además, considera los estímulos para la acción, que son factores internos o externos que motivan el cambio y la autoeficacia, es decir, la confianza en la propia capacidad para llevar a cabo la conducta recomendada (Glandz, 2015).

Figura 1

Creencias de diabetes creada por el MCS



Las flechas indican las vías a través de las cuales los constructos se vinculan entre sí con los comportamientos de salud. Asimismo, las señales de acción pueden afectar los comportamientos de salud, ya sea directa o indirectamente, a través de su influencia en las creencias de salud. Algunos de los puntos clave a recordar es que simplemente elegir un enfoque no es suficiente hasta que el objetivo comprenda las creencias sobre cuán grave es la condición y las consecuencias relacionadas con la condición (gravedad percibida), el grado en que el individuo se siente en riesgo de estar expuesto/sufrir la condición (susceptibilidad percibida) y su acción relacionada (señales para la acción).

El MCS (2003) se ha utilizado para dar explicación a enfermedades crónicas como la DT2, por ende, el modelo define creencias como características individuales duraderas que moldean el comportamiento y pueden adquirirse mediante la socialización primaria, entonces proporcionan un vínculo crucial entre la socialización y el comportamiento. También menciona que son modificables y

pueden diferenciar entre individuos del mismo origen. Tal es el caso de los pacientes con DT2 requieren generar cambios de comportamientos para manejo y control de su enfermedad y estos cambios varían de acuerdo a las características individuales, sociales y culturales de cada individuo.

Uso de Tratamiento Alternativo

La Real Academia Española (2023), define Tratamiento Alternativo como, tratamiento que se usa en lugar del tratamiento médico estándar. Las prácticas del TA suelen agruparse en categorías amplias, como productos naturales, medicina de la mente y el cuerpo, así como prácticas de manipulación basadas en el cuerpo. Si bien estas categorías no están definidas formalmente, resultan útiles para describir las prácticas de TA. Este campo incluye el uso de diversos medicamentos de hierbas (también denominados productos botánicos), vitaminas, minerales y otros productos naturales. Muchos son de venta libre (sin receta) como los suplementos dietéticos.

Asimismo, Los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) definen el tratamiento alternativo (TA) como prácticas y productos que no forman parte de la atención médica convencional, se utiliza junto con tratamientos médicos convencionales o se emplea en lugar de ellos. El TA incluye una variedad de productos botánicos y nutricionales, como los suplementos alimenticios, los suplementos de hierbas y las vitaminas, mencionan que estos TA son recomendados principalmente por familiares y amigos (National Institutes of Health, 2022). De acuerdo con lo redactado, las creencias de DT2 y el uso de TA están estrechamente relacionadas. A menudo, las personas que viven con diabetes pueden tener creencias culturales, personales o espirituales que influyen en cómo perciben la enfermedad y su tratamiento.

Fisiopatología de la DT2

La DT2 es una enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales (NOM-015-SSA2-2018). Esta enfermedad comprende un grupo de trastornos metabólicos que comparten el fenotipo común de la hiperglucemia, se han definido distintos tipos de diabetes; Diabetes tipo I, Diabetes tipo 2 (DT2) y Diabetes gestacional (ADA, 2020; IDF, 2017; Powers, 2012). La fisiopatología de la DT2 implica anomalías en múltiples órganos y sistemas, entre ellos, células alfa y beta pancreáticas, tejido adiposo, músculo esquelético, hígado, riñón, sistema gastrointestinal y nervioso central que participan en el desarrollo y la progresión de la enfermedad (Dfronzzo, Ferrannini, Alberti & Zimmet 2015).

Se han identificado diferencias en algunos de estos defectos fisiopatológicos entre grupos étnicos como latinos/hispanos los cuales suelen tener tasas más altas de resistencia a la insulina y DT2, esto podría relacionarse con factores como la cultura, la cual influye en pensamientos, creencias, costumbres y tradiciones que adoptan las personas para realizar actividades de autocuidado que podrían favorecer el control de la enfermedad (Caballero, 2018). La DT2 aparece como resultado de deficiencia en la secreción de insulina presencia de resistencia a la insulina o ambas; esta condición provoca alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, las cuales se relacionan a la sintomatología y pueden conducir a diversos trastornos incluyendo miocardiopatías, trastornos cerebrovasculares o neuropatías periféricas, nefropatías y retinopatías (OMS, 2016).

Estudios Relacionados

En este apartado se presentan los estudios relacionados con las variables de interés para el estudio: Características sociodemográficas y creencias de diabetes tipo 2 en adultos indígenas Yoreme-Mayo que usan tratamiento alternativo.

Buichia et al. (2021) determinaron la relación entre los factores socioculturales (características sociodemográficas, fatalismo, religiosidad y creencias) en adultos indígenas Yoreme-Mayo con DT2. El material y método utilizado en este estudio fue descriptivo, correlacional y transversal (Grove & Gray, 2019) en adultos indígenas Yoreme-Mayo con DT2, atendidos en cuatro Centros de Salud Rurales Dispersos del municipio de El Fuerte y Sinaloa. Las Creencias de Diabetes se midieron con la Escala de Creencias de Pacientes con Diabetes (ECPD) creada originalmente en inglés por Given, Gallin y Condon (1983) y adaptada por Brown (2002) para adultos Mexicoamericanos con DT2. Los resultados obtenidos en la escala de creencias de pacientes con diabetes ($r_s = -.10, p < .05$), Lo anterior indica que, a Mayor Creencia de Apoyo Social para la Dieta, menores son los niveles de HbA1c, por tanto, mejor control de la DT2.

Pereira et al. (2019) realizaron un estudio para analizar las creencias sobre los medicamentos sobre las representaciones de la enfermedad y la adherencia a la medicación, utilizaron un diseño transversal que incluyó a 387 pacientes con DT2. Utilizaron la Escala de Adherencia a la Medicación, el Cuestionario de Creencias sobre Medicamentos y el Cuestionario Breve de Percepción de Enfermedad. Encontraron que la media de edad fue de 59.2 años. La mayoría fueron hombres (58.1%), con 4 años de educación (67.2%) y estaba casado (99.2%).

Juárez Ramírez et al. (2019) realizaron un estudio mixto de tipo secuencial, con el objetivo de mostrar como pacientes de pueblos originarios (Mayas) que padecen diabetes tipo 2 manejan recursos de los diferentes modelos de atención para atender su enfermedad. La muestra estuvo constituida por 195 participantes diagnosticados con DT2 de los estados de Chiapas, Yucatán y Quintana Roo, de la República Mexicana. Los resultados mostraron que existen diferencias significativas entre los componentes de creencias de diabetes; severidad percibida ($\chi^2=.54$ $p=.00$), beneficios percibidos ($\chi^2=122.38$, $p=.00$) y manejo de diabetes. Por lo tanto, el conocimiento de la enfermedad y las creencias de salud son factores que se deben considerar en el manejo de la diabetes tipo 2.

Salazar et al. (2018) realizaron un estudio con el objetivo de identificar los principales Mitos y Creencias en 300 pacientes con DT2 atendidos en una unidad de atención médica. Como resultado se obtuvo que el 21% de los pacientes con diabetes manifestó consumir algún Remedio Farmacológico para el control de la enfermedad; los remedios más frecuentemente utilizados manifestados por los 12 pacientes fueron: Té de hierbas 29 %, agua de Jamaica 11%, jugo de cebolla, cacao y jugo de toronja con 9.5 % cada uno. Los mitos más frecuentes de los pacientes fueron: el jugo de limón y de la piña “queman” la grasa 54.6 % y 50.5 % respectivamente, la insulina causa complicaciones 47 %, daña los riñones 46.7 % y produce ceguera 46.3 %.

Raja et al. (2019) realizaron un estudio donde se buscó determinar el conocimiento, la actitud y las prácticas del uso del Tratamiento Complementario y Alternativo (TCA) entre los pacientes con DT2. Se obtuvo un estudio observacional, prospectivo y trasversal. La muestra fue de 261 personas, la técnica que se utilizó fue

de muestreo consecutivo, conveniente y no aleatorizada. El instrumento utilizado fue de Al-Edith et al. (2016). Se encontró que el 57.8% utilizan la TCA y el 80.1% son principalmente el uso de hierbas. Se encontró una asociación significativa (OR: 2.57, $p=.001$) entre la práctica de TCA y las complicaciones de la DM. La asociación entre uso de TCA entre la falta de confianza en los productos farmacéutico (OR: 5.08, $p=.001$) y entre el TCA en relación con que tiene menos efectos secundarios fue también una asociación significativa (OR: 12.32, $p=.001$). El uso de TCA mostró una asociación significativa con la DM de mayor duración, las complicaciones relacionadas con la diabetes y un control glucémico deficiente.

Ramírez et al. (2019) realizaron un estudio con el objetivo de analizar los factores que influyen en el comportamiento de adherencia al tratamiento del paciente con DT2, en un período de 6 meses en el año 2018. Mediante un diseño cuantitativo, observacional, corte transversal y prospectivo en 106 pacientes con DT2 de la Unidad de Especialidades de Enfermedades Crónicas en Villahermosa, Tabasco. Obteniendo como resultado un 68% de mujeres con un rango de edad de 51 a 55 años, 66% se dedica a labores del hogar, 70.8% con primaria. Al evaluar la toma de medicamentos de los adultos, 47% refirió poder desarrollarlo de forma correcta. Al relacionar la toma de medicamentos y el nivel de escolaridad se obtuvo que el 32% de los adultos están en riesgo de no realizar la toma de medicamentos y 31% si lo pueden realizar. Al evaluar los factores que influyen en la toma de medicamentos se encontró un 88% fue para las actitudes, las creencias y 56% a los factores socioeconómicos como costo de la atención y comportamiento alimentario.

Boston et al. (2019) En el hospital público de Georgetown en Guyana

realizaron un estudio cuasiexperimental prospectivo de conveniencia. Se buscó comparar la eficacia (con pruebas de laboratorio) de las medicinas a bases de plantas (medicina Complementaria) frente a los medicamentos convencionales en el tratamiento y gestión de la DT2. En la investigación se incluyeron 80 pacientes con diagnóstico de DT2 y que usaran remedios herbales. Se dividieron en 4 grupos, cada uno con 20 pacientes. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes (45%) utilizaban una combinación de insulina y OHA (Metformina, Daonil o ambos) para el control de la DM, mientras que el 28% utilizaba sólo insulina.

Síntesis de estudios relacionados

La mayoría de los estudios reportados han sido en población indígena de México, en los estados de Chiapas, Yucatán, Quintana Roo, Quisapincha, Pasa, Salasaca, Villahermosa y Tabasco, solo 1 en población indígena Yoreme-Mayo de Sinaloa. De estos estudios 4 midieron la variable de Características sociodemográficas, creencias de diabetes y 3 el uso del Tratamiento Alternativo. Hasta donde se investigó, no se han encontrado estudios que midan las 2 variables. Los estudios utilizaron diseños descriptivos, correlacionales y mixtos (tipo secuencial). Dentro de los resultados obtenidos se encontraron factores sociales, culturales y ambientales que influyen de forma significativa en el desarrollo de un fenómeno o actividad en concreto. Sin embargo, no se ha encontrado hasta el momento estudios que muestren si las creencias influyen en el uso del tratamiento alternativo, por lo tanto, el conocimiento y las creencias de la enfermedad son factores que se deben considerar en el manejo de la diabetes tipo 2.

Abordar estos fenómenos es crucial para el desarrollo de esta población con una eficacia significativa para mejorar la calidad de vida de las personas con DT2.

Definición de Términos

Características sociodemográficas

Son indicadores que describen a una población, tales como edad, sexo, años de diagnóstico, estado civil, escolaridad, ocupación y zona de residencia, medido por una cedula de datos sociodemográficos.

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta una fecha concreta, que marca etapas del desarrollo vital.

Sexo: Es la condición de hombre o mujer observado por el entrevistador.

Años de diagnóstico: Años de haber sido diagnosticado, referidos por el participante.

Estado civil: Situación marital en la que se encuentra la persona con pareja o sin pareja.

Escolaridad: Años de estudios formales referidos por la persona.

Ocupación: Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.

Nivel socioeconómico: Medida que clasifica a personas u hogares según su posición social y económica, basándose en la combinación de ingresos.

Zona de residencia: Área destinada principalmente a la vivienda.

Creencias de Diabetes Tipo 2

Ideas y percepciones (barreras, beneficios, apoyo social, susceptibilidad y

gravedad) que los adultos expresan sobre su diabetes. Medido por la Escala de Creencias de Pacientes con Diabetes” de Given et al. (1983), adaptada por Brown et al. (2002).

Uso de Tratamiento Alternativo

Consumo de algún tipo de TA, no indicado por el médico para el control de las diabetes referido por el participante, por ejemplo; hierbas medicinales, infusión herbal, masajes corporales, terapias espirituales, terapias energéticas, entre otras. Medido por 2 preguntas: ¿En el último año ha usado Tratamiento Alternativo como un método para el control de su diabetes?, si la ha usado, que tipo de Tratamiento Alternativo ha utilizado.

Objetivo general

Determinar la relación entre las características sociodemográficas y las creencias de Diabetes Tipo 2 en adultos indígenas Yoreme-Mayo que usan tratamiento alternativo.

Específicos

Describir las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación y zona donde vive).

Describir las Creencias de Diabetes Tipo 2 en adultos indígenas Yoreme-Mayo con DT2.

Identificar el tipo de Tratamiento Alternativo que utilizan los adultos indígenas Yoreme-Mayo con DT2.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe el diseño del estudio, población, muestra y muestreo, criterios de inclusión, exclusión y eliminación, instrumentos de medición, procedimiento de recolección de la información, consideraciones éticas y por último plan de análisis de datos.

Diseño de estudio

El diseño del presente estudio fue descriptivo correlacional y transversal. Se consideró así porque se buscó describir las variables y analizar relaciones entre ellas (Polit & Beck, 2018; Grove & Gray, 2019). Transversal, porque los datos fueron recolectados en un solo momento del tiempo del estudio (Grove & Gray, 2019).

Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo conformada por 767 adultos indígenas Yoreme-Mayo, mayores de 20 y menores de 65 años, ya que este rango de edad cuenta con la capacidad de comprender, reflexionar y expresar sus experiencias respecto al manejo de su enfermedad. De tres comunidades indígenas (5 de Mayo, Sector Bajío y ejido La Florida), del estado de Sinaloa, del municipio de Ahome. La muestra se seleccionó por muestreo no probabilístico, por conveniencia. El tamaño muestral se calculó mediante la calculadora NetQuest, la cual, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% obteniendo una muestra de 257 participantes.

Criterios de Inclusión

Adultos indígenas Yoreme-Mayo que refieran mínimo un año de diagnóstico de DT2.

Adultos que se identifiquen como indígenas y que habiten en la comunidad indígena del 5 de Mayo, Sector Bajío y Ej. La Florida, Ahome.

Criterios de Exclusión

Adultos indígenas Yoreme-Mayo con diagnóstico de DT2, que refieran no utilizar el Tratamiento Alternativo.

Adultos indígenas que refieran problemas auditivos que interfieran para dar respuesta a las preguntas realizadas por el investigador.

Eliminación

Adultos indígenas que no completen el 100% de los instrumentos de medición

Instrumentos de medición

Para la recolección de datos sociodemográficos se utilizó una cédula de datos sociodemográficos (Apéndice A) diseñada en dos secciones: La primera sección incluye dos preguntas filtro las cuales hacen referencia al uso de tratamiento farmacológico y al uso del Tratamiento Alternativo, si la respuesta es negativa se concluye la aplicación. La segunda sección incluye datos sociodemográficos del participante como: edad, sexo, años de diagnóstico, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación, ingreso económico mensual, la ciudad y zona geográfica donde vive (rural o urbana), y dos preguntas; se identifica como indígena y si habla lengua indígena.

Escala de Creencias de Diabetes

Pacientes con Diabetes (ECPD) instrumento originalmente en inglés, elaborado por Given, et al. (1983), adaptada por Brown (2002) hacia adultos México-americanos con DT2. El instrumento contempla 25 reactivos en escala de Likert de 5 a 1: Muy de acuerdo (5), De acuerdo (4), Indeciso (3), No de acuerdo (2) o No muy de acuerdo (1), divididos en cinco subescalas: control de la diabetes percibido, por el reactivo 1; Barreras percibidas, para los reactivos 2-6; Apoyo social percibido para la dieta, con los reactivos 7-9; Impacto del trabajo en el tratamiento, con los reactivos 10-14 y Beneficios percibidos del tratamiento con los reactivos 15-25.

Las puntuaciones por subescalas se clasificaron de la siguiente manera; 1) barreras percibidas (rango de puntuación total de 5-25, puntaje más alto indica alta percepción de barreras), 2-6) apoyo social percibido para la dieta (rango de puntuación total de 3-15, puntaje más alto indica alta percepción de apoyo social para la dieta), 7-9) impacto del trabajo en el tratamiento (rango de puntuación total de 5-25, puntaje más alto indica alta percepción de impacto del trabajo en el tratamiento de diabetes), 10-14) y del 15-25) beneficios percibidos del tratamiento (rango de puntuación total de 11-55, puntaje más alto indica alta percepción de beneficios del tratamiento) incluyendo un elemento que representa la percepción de control de la diabetes (rango de puntuación total de 1-5, puntaje más alto indica alta percepción de control de la diabetes). Un ejemplo del instrumento es la pregunta a medir número 1 “Mi diabetes está bien controlada” (Apéndice C).

Cuestionario sobre el uso de tratamiento farmacológico y alternativo para pacientes con Diabetes Tipo 2 (CTFA-5-DT2).

Para medir la variable del uso del Tratamiento Alternativo se aplicó el cuestionario sobre el uso de Tratamiento Farmacológico (TF) y Tratamiento Alternativo (TA) para pacientes con DT2 (CTFA-5-DT2) (Apéndice B), elaborado por Mancillas et al. (2023). Consta de 17 preguntas dividido en 5 secciones para fines de este estudio se utilizarán la sección 1, 2, 3 y 5: La sección 1 corresponde a los antecedentes familiares de la enfermedad, consta de 2 preguntas con respuesta de selección ¿la primera es antecedentes familiares de diabetes? y la segunda ¿años que tiene viviendo con el diagnóstico de DT2?

La sección 2 es sobre el uso de Tratamiento Farmacológico, consta de 5 preguntas (3- 7); se inicia con la pregunta sobre ¿qué tipo de medicamentos usa para la diabetes?, con respuestas de selección; como oral, inyectable o ambas; la siguiente pregunta es sobre los medicamentos que utiliza para la DT2, nombre, vía de administración, dosis/tipo (ejemplo: tipo de insulina), cuantas veces al día lo usa y cuantas pastillas o inyecciones utiliza al día, en caso de usar insulina deberá anotar el total de unidades usadas en el día. Las últimas dos preguntas de esta sección hacen referencia a cómo califica el participante el uso y el funcionamiento del tratamiento para la diabetes para dar respuesta deberá otorgar una calificación del 0 al 10 y a mayor calificación mayor apego y funcionamiento al uso del TF.

La sección 3 consta de cinco reactivos sobre el tipo de Tratamiento Alternativo que utiliza para el control de la diabetes, en los primeros dos reactivos (seis y siete) se pide anotar el nombre del TA utilizado, seguido del modo de uso (té, capsulas, tomado, ungüento, inhalado, masaje y otras más), días a la semana y cuantas veces al día lo utiliza, en el siguiente reactivo. En el siguiente reactivo (ocho) se

cuestiona el motivo por el cual utiliza el TA, los posibles motivos de uso son: porque tiene menor costo, la facilidad de adquirirlo, porque controla mejor la glucosa y porque confía más en lo natural o alternativo. Las opciones de respuesta para este reactivo son de tipo liker que van de totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo. El último reactivo cuestiona sobre ¿Quién le recomendó el uso de este tipo de TA? las respuestas son de selección: como familiares, amigos, personal de salud, redes sociales y algunas otras (en algunos casos deberán especificar quien hizo la recomendación). Después, se le pregunta al entrevistado que, de acuerdo a la persona que le hizo la recomendación del uso de TA, cómo calificaría su utilización del 0 al 10 y por último, cómo calificaría el funcionamiento del TA, de igual manera se le pide calificar del 0 al 10. Cabe mencionar que las dos últimas preguntas de la sección 3, se interpretan que, a mayor calificación, mayor el uso y funcionamiento del tratamiento alternativo.

Por último, la sección 5 del cuestionario CTFA-5-DT2 corresponde a una sección adicional, cuenta con una sola pregunta (17) y se refiere a si la persona recomendaría la utilización de TF y TA para el control de la diabetes tipo 2, con respuesta dicotómica de sí y no.

Procedimiento de recolección de la información

Para la revisión del cuestionario, se solicitó la autorización del Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Una vez autorizado, se acudió a la comunidad indígena 5 de Mayo, Sector Bajío y Ej. La Florida, Ahome. Para el reclutamiento de los participantes, mediante un oficio se solicitó a las autoridades

pertinentes (comisariado o responsable de comunidad) la autorización para iniciar con la identificación de los posibles participantes. Una vez que se contó con dictamen favorable, se inició con la búsqueda de personas mediante un muestreo por conveniencia (Álvarez et al., 2021; Grove & Gray, 2019).

Para generar el primer contacto se procedió a una visita directa a la comunidad, realizando un recorrido sistemático, visitando casa por casa para identificar a los posibles candidatos. Al identificar adultos que cumplen con los criterios, se les explicó el objetivo del estudio, al mostrar interés por participar se le pidió que lea el consentimiento informado y que lo firme en caso de aceptar participar (Apéndice D), si la persona no sabe leer y/o escribir el investigador dará lectura al consentimiento si así lo desea el participante para posterior proceder a la firma, asimismo se aseguró contar con dos testigos que firmen el consentimiento (pudieran ser las personas más cercanas al participante que se encuentren en ese momento), todo consentimiento informado está foliado mediante un número progresivo para la organización para el análisis de datos.

Una vez firmado el consentimiento se procedió a la aplicación de los cuestionarios, cabe mencionar que se buscó un lugar donde el participante se sienta cómodo, tranquilo y seguro al contestar las preguntas, libre de ruido y distracciones que pudieran interferir en las respuestas. Los cuestionarios fueron aplicados por el investigador principal, para ello, se utilizó lápiz y papel el cual consistió en tres instrumentos. Primeramente, se inició con la cedula de datos (Apéndice A), seguido del cuestionario CTFA-5-DT2 (Apéndice B), por último, el cuestionario escala de creencias de diabetes (Apéndice C), el tiempo aproximado para contestar el

cuestionario fue de 15 a 20 minutos. Por último, una vez finalizada la participación, se preguntó al participante si conoce a otra persona con DT2 para continuar con la recolección de datos, se le dio las gracias y me retire del lugar de la entrevista.

Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó a las disposiciones del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud por los Estados Unidos Mexicanos sobre el Título segundo “De los Aspectos Éticos de la investigación en Seres Humanos” en el Capítulo I (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2014), que en su artículo establece las disposiciones para el desarrollo de investigación en salud se consideran aspectos éticos que garantizan la dignidad y el bienestar de los participantes en la investigación. Todas las consideraciones del presente estudio fueron evaluadas por el Comité de Investigación y el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, por lo que se consideraron todas las observaciones que hicieron, con el fin de obtener un dictamen favorable para la implementación de la investigación.

De acuerdo con el cumplimiento del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, título primero, de disposiciones generales y capítulo único, artículo 3 fracción I, II y III. El título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, capítulo I disposiciones comunes, artículo 13; artículo 14 fracción I, IV, V, VI, VII y VIII; artículo 16; artículo 17 fracción I. El capítulo II de la investigación en comunidades, el artículo 28; artículo 29; artículo 30; artículo 31; artículo 32; artículo 33.

De acuerdo al Artículo 3. Fracción I, II Y III. Establece que la investigación

para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan: al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos; al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social y a la prevención y control de los problemas de salud.

En atención al Artículo 13 establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Por lo tanto, se buscó en todo momento el buen trato, el respeto, nuestro accionar fue de forma profesional y ante cualquier situación incómoda se consideró su confidencialidad y bienestar.

Según el Artículo 14, fracción I, IV, V, VI, VII y VIII para dar cumplimiento a estos, nuestro estudio se basa en principios científicos y éticos que justifica la búsqueda en la solución de problemas de salud. Se les informo sobre los riesgos que se tienen al aceptar participar, por lo que cada persona que acepto firmo el consentimiento informado. Tanto la aplicación del cuestionario como la toma de muestras fueron realizadas por personal de enfermería. La obtención de los datos dio inicio una vez que el dictamen fue favorable por los comités.

De acuerdo al Artículo 16, se protegió en todo momento la privacidad de las personas que aceptaron participar en el estudio, así como toda la información que se generó de la misma. A toda persona se le explico el consentimiento informado, brindándole información sobre los objetivos, beneficios y procedimientos.

De acuerdo al artículo 17, fracción I. Se consideró como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

De acuerdo al Artículo 28. Del capítulo II de la investigación en comunidades, señala que, las investigaciones referidas a la salud humana en comunidades serán admisibles cuando el beneficio esperado para ésta sea razonablemente asegurado y cuando los estudios efectuados en pequeña escala no hayan producido resultados concluyentes.

En el Artículo 29. Se solicitó la autorización de las autoridades competentes de las comunidades (comisariados o representantes ejidales) para acceso a la recolección de datos. Se pidieron los oficios de solicitud al comité de investigación y posteriormente se procedió a la entrega de estos. En dicho oficio se les brindo información sobre el objetivo del estudio, sus benéficos y los procedimientos que se llevaron a cabo las personas durante la visita a la comunidad.

Artículo 30. Derogado. Significa la anulación o revocación parcial de una norma jurídica, ley o reglamentación vigente por otra posterior y que implica que no sea necesario reexpedir todo el resto de algún ordenamiento reformado.

Siguiendo con el Artículo 31. Las investigaciones experimentales en comunidades sólo podrán ser realizadas por establecimientos que cuenten con la autorización previa de la Secretaría para llevarlas a cabo, sin perjuicio de las

atribuciones que correspondan a otras dependencias del Ejecutivo Federal, y hubieren cumplido, en su caso, con los estudios de toxicidad, de acuerdo con las características de los productos y el riesgo que impliquen para la salud humana.

De acuerdo con el Artículo 32. En todas las investigaciones en comunidades, el diseño experimental deberá ofrecer las medidas prácticas de protección para los individuos y asegurar que se obtendrán resultados válidos, haciendo participar el mínimo de sujetos para que sea representativo.

En atención al Artículo 33. En cualquier investigación comunitaria, las consideraciones éticas aplicables a la investigación sobre individuos deberán ser extrapoladas al contexto comunal en los aspectos pertinentes.

Plan de análisis de datos

Para la realización del análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 26 para Windows 10, en español. Primeramente, se revisó la confiabilidad de los instrumentos, se verificó la normalidad de los datos con la utilización de la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) con corrección de Lilliefors. Posteriormente, de acuerdo con la distribución se utilizó la prueba de Spearman (*Rho*). Para dar respuesta a los objetivos específicos se utilizó estadística descriptiva con la finalidad de obtener frecuencias, porcentajes, medias, desviación estándar, valores mínimos y máximos que permitan dar respuesta a lo propuesto. Para dar respuesta al objetivo general, se realizó un análisis de correlación con la finalidad de identificar la relación entre las características sociodemográficas y las creencias sobre la diabetes tipo 2 en adultos indígenas Yoreme Mayo que utilizan tratamiento alternativo.

Capítulo II

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos. Se inició con la descripción de las características sociodemográfica, seguido de la prueba de kolmogorov Smirnov y confiabilidad de los instrumentos. Por último, se describen los resultados en función de los objetivos.

Características sociodemográficas de los participantes

La muestra estuvo conformada por 257 adultos indígenas Yoreme-Mayo con diagnóstico de Diabetes tipo 2. El 67.3% fueron mujeres, la edad promedio de los participantes fue 45.68 ($DE = 13.64$) años y 14.79 ($DE = 10.24$) años de vivir con diabetes. Respecto al estado civil el 65.8% refirió vivir con pareja. En cuanto a la escolaridad el 31.9% estudió la primaria completa, el 23% refiere no haber estudiado y solo el 3.9% cuenta con estudios profesionales. En cuanto a la ocupación el 39.3% se dedica al hogar, el 17.5% es jornalero y el 12.8% son empleados (tabla 1).

Tabla 1*Características sociodemográficas de los participantes*

Variables	<i>F</i>	%
Sexo		
Femenino	173	67.3
Masculino	84	32.7
Estado civil		
Con pareja	169	65.8
Sin pareja	88	34.2
Escolaridad		
Ninguno	59	23.0
Primaria incompleta	35	13.6
Primaria completa	82	31.9
Secundaria incompleta	9	3.5
Secundaria completa	22	8.6
Preparatoria incompleta	5	1.9
Preparatoria completa	15	5.8
Profesional trunco	20	7.8
Profesional titulado	7	2.7
Posgrado	3	1.2
Ocupación		
Desempleado	13	5.1
Hogar	101	39.3
Empleado	33	12.8
Profesionista	8	3.1
Jornalero	45	17.5
Obrero	18	7.0
Pensionado	22	8.6
Estudiante	17	6.6
Zona de residencia		
Rural (pueblo/comunidad)	257	100.0

Nota: *f*= Frecuencia %= Porcentaje, *n*=257

La tabla 2 muestra la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, para determinar la normalidad de las variables continuas involucradas en

los objetivos del estudio. Como puede observarse en todos los casos, los valores de p fueron menores a 0.05, lo que indica que las variables no presentan una distribución paramétrica. Por ello, se utilizaron pruebas no paramétricas para los análisis estadísticos posteriores (tabla 2).

Tabla 2

Prueba de Kolmogorov-Smirnov de las variables del estudio

Variable	M	Mdn	DE	Min.	Max.	KS-Z
Edad	45.68	49.00	13.63	20	63	.151
Ingreso económico mensual	50.11	6.00	30.34	0	152	.120
Años con el diagnóstico DT2	14.79	15.00	10.24	1	48	.189
Sumatoria de creencias de diabetes	95.18	96.00	9.36	75.00	125.00	.088
Años de escolaridad	6.25	6.00	4.943	0	19	.205

Nota: DT2= Diabetes Tipo 2; KS-Z= Estadístico de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, $n= 257$; Min.=Mínimo; Max= Máximo.

Consistencia interna del instrumento

En la tabla 3 se reporta el siguiente coeficiente de confiabilidad (alfa de Cronbach) del instrumento Escala de Creencias de Pacientes con Diabetes, utilizado en el presente estudio. El instrumento consta de 32 reactivos y obtuvo un alfa de cronbach de .834, lo que indica una consistencia interna aceptable, de acuerdo con los criterios establecidos por Grove y Gray (2019).

Tabla 3*Coefficiente Alfa de Cronbach de instrumento aplicado*

Instrumento	Reactivo	Alfa de Cronbach
Escala de Creencias de Pacientes con Diabetes	32	.834

Para dar respuesta al objetivo específico dos, describir las creencias de diabetes tipo 2 en adultos indígenas Yoreme-Mayo con DT2. A través de la tabla 4 se observa una tendencia positiva hacia el control percibido de la diabetes, se observa que la mayoría de los participantes (87.5%) manifestó un alto control percibido de su diabetes, lo que refleja una creencia de autoeficacia en torno a la capacidad personal para regular la enfermedad mediante acciones de autocuidado. Por otro lado, se identificó que un porcentaje muy elevado de participantes (89.1%) reportó altas barreras percibidas para el manejo de la diabetes.

En cuanto al apoyo social percibido para la dieta, los resultados muestran que la mayoría de los adultos (89.5%) refieren contar con un alto apoyo social, principalmente por parte de sus familias y de la comunidad. Solo un porcentaje reducido (4.7%) indicó bajo apoyo, lo que señala que, en general, la red social de los Yoreme-Mayo constituye un recurso positivo en el afrontamiento de la enfermedad. En relación con el impacto del trabajo en el tratamiento, más de la mitad de los participantes (54.5%) perciben un bajo impacto de su actividad laboral sobre la posibilidad de seguir el tratamiento. No obstante, un 14.4% sí manifestó un alto impacto negativo del trabajo, lo que sugiere que en este grupo la jornada laboral o el

tipo de empleo pueden dificultar el seguimiento adecuado del tratamiento.

Finalmente, se destaca que un porcentaje muy alto de adultos (94.9%) reportó altos beneficios percibidos del tratamiento para la diabetes, mientras que ningún participante manifestó bajos beneficios. Este resultado refleja una creencia positiva y generalizada en torno a la eficacia del tratamiento (Tabla 4).

Tabla 4

Frecuencias y porcentajes de creencias de diabetes por subescalas de adultos indígenas Yoreme-Mayo con diabetes tipo 2

<i>Subescalas de creencias</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Control percibido de diabetes		
Alto control percibido	225	87.5
Moderado control percibido	23	8.9
Bajo control percibido	9	3.5
Barreras percibidas de diabetes		
Altas barreras percibidas	229	89.1
Moderadas barreras percibidas	16	6.2
Bajas barreras percibidas	12	4.1
Apoyo social percibido para la dieta de diabetes		
Alto apoyo social percibido	230	89.5
Moderada apoyo social percibido	15	5.8
Bajo apoyo social percibido	12	4.7
Impacto del trabajo en el tratamiento de diabetes		
Alto impacto del trabajo	37	14.4
Moderada impacto del trabajo	80	31.1
Bajo impacto del trabajo	140	54.5
Beneficios percibidos del tratamiento de diabetes		
Alto beneficio percibido	244	94.9
Moderada beneficio percibido	13	5.1
Bajo beneficio percibido	0	0

Nota: n= 257, f= frecuencia, %= porcentaje

Para dar respuesta al objetivo tres, identificar el tipo de Tratamiento Alternativo que utilizan los adultos indígenas Yoreme-Mayo con DT2. El 100% de la población refirió utilizar plantas medicinales, siendo la moringa el más utilizado (26.1%), seguido por la guanábana (14.0%) y las hojas de guayaba (10.5%), (Tabla5).

Tabla 5

Frecuencia del Tipo de Tratamiento Alternativo

Tipo de tratamiento alternativo	<i>F</i>	%
Moringa	67	26.1
Hojas de guayaba	27	10.5
Pingüica	10	3.9
Bachata	6	2.3
Cúrcuma	5	1.9
Té verde	6	2.3
Bálsamo de limón	8	3.1
Pezuña de vaca	8	3.1
Hojas de laurel	10	3.9
Tajuya	4	1.6
Nopal	5	1.9
Diente de león	8	3.1
Vainas de judío	5	1.9
Palo azul	15	5.8
Nicle	21	8.2
Sábila	16	6.2
Guanábana	36	14.0
Total	257	100

Nota: *f*=frecuencia, %=Porcentaje, *n*=257

En la tabla 6 se presenta la frecuencia de la recomendación del tipo de tratamiento alternativo. El 54.9% recibieron la recomendación por parte de familiares, seguido por amigos o conocidos (27.2%). Solo el 8.6% indicó que la recomendación provino de personal de salud, lo que sugiere

que el uso de tratamientos alternativos está fuertemente influenciado por redes informales (Tabla 6).

Tabla 6

Frecuencia de la Recomendación del Tipo del Tratamiento Alternativo

Fuente de recomendación	<i>f</i>	%
Familiares	141	54.9
Personal de salud	22	8.6
Amigos o conocidos	70	27.2
Redes sociales	15	5.8
Otro	9	3.5
Total	257	100.0

Nota: *f*= frecuencia %= porcentaje, n=257

Para dar respuesta al objetivo general, en la tabla 7 se presenta la matriz de correlación de Spearman que muestra la relación entre las características sociodemográficas, las creencias sobre la diabetes tipo 2 y sus subescalas en adultos indígenas Yoreme-Mayo que utilizan tratamiento alternativo. Las creencias de diabetes solo se relacionaron con los años de diagnóstico de diabetes ($r^s = .16, p < .05$). Sin embargo, las subescalas de las creencias de diabetes mostraron relación significativa con las características sociodemográficas de los participantes; el control percibido se relacionó con la edad ($r^s = .22, p < .01$), ingreso económico ($r^s = .13, p < .05$) y años de diagnóstico ($r^s = .32, p < .01$), las barreras percibidas y el impacto del trabajo se relacionaron con ingreso económico ($r^s = .12, p < .05$), ($r^s = .16, p < .05$) y años de diagnóstico ($r^s = .43, p < .01$), ($r^s = .33, p < .01$) y el apoyo social, se relacionó con años de diagnóstico ($r^s = .17, p < .01$).

Tabla 7*Matriz de Correlación de Spearman para las variables principales*

VARIABLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Edad	–								
2. Años de escolaridad	-.36**	–							
3. Ingreso económico mensual	-.06	.34**	–						
4. Años con el diagnóstico DT2	.56**	-.49**	-.20**	–					
5. Creencias de diabetes	.03	-.04	.09	.16**	–				
6. Control percibido de diabetes	.22**	.02	.13*	.32**	.07	–			
7. Barreras percibidas	-.06	-.06	.12*	.43**	.07	-.75	–		
8. Impacto del trabajo	-.08	-.020	.16**	.33**	-.01	-.22**	.04	–	
9. Apoyo social	-.10	-.112	.46	.17**	.62**	.25**	.54**	-.14*	–
10. Beneficio percibido	.09	.021	.54	.03	.69**	.50**	-.05	-.54	.40**

Nota: DT2 = Diabetes Tio 2, * $p < .05$, ** $p < .001$, $n=257$

Capítulo IV

Discusión

Los hallazgos del presente estudio permiten comprender de manera integral la relación entre las características sociodemográficas y las creencias sobre la diabetes tipo 2 (DT2) en adultos indígenas Yoreme-Mayo que utilizan tratamiento alternativo. Se presenta brevemente la discusión en función de los objetivos planteados.

Para responder el objetivo específico uno, en cuanto a las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, y zona de residencia) la población Yoreme-Mayo presentó características similares a lo reportado por Buichia et al (2020) al predominar el sexo femenino, la mayoría de los participantes refería vivir solo, presentaban niveles educativos bajos, un alto porcentaje se dedica al hogar, seguido de jornaleros y vivir en zonas rurales. Características que condicionan la comprensión y manejo de la diabetes. En cuanto a los años de diagnóstico el resultado en el presente estudio fue superior (17 años) a lo reportado por Buichia et al (2020) esto pudiera ser atribuido con los roles de género y la división social del trabajo en las comunidades indígenas, donde las mujeres asumen la responsabilidad del cuidado familiar y de la salud, lo que las coloca en contacto directo con los procesos de atención y tratamiento.

De acuerdo con datos del INEGI (2022), las mujeres indígenas en México presentan menores niveles de escolaridad, lo que influye en la comprensión y manejo de enfermedades crónicas como la DT2. Al limitar el acceso a la información sobre la DT2, dificultar la comprensión de indicaciones médicas, favorecer la adopción de creencias culturales y prácticas alternativas para su control pueden impactar en la

toma de decisiones relacionadas con el tratamiento de dicha enfermedad.

Para responder el objetivo específico dos, respecto a las creencias de DT2, los resultados mostraron que la mayoría de los participantes presentó un alto control percibido de su enfermedad (87.5 %) y altos beneficios percibidos del tratamiento (94.9 %), lo cual indica una actitud favorable hacia el manejo de la enfermedad. Desde el Modelo de Creencias en Salud, la percepción de beneficios constituye un componente central que influye en la disposición de las personas para adoptar conductas saludables, al reforzar la motivación y la confianza en la efectividad del tratamiento. En este sentido, los participantes identifican el tratamiento como un recurso valioso para mantener el equilibrio de su salud, lo cual es consistente con estudios previos que señalan que una mayor percepción de beneficios se asocia con una actitud positiva hacia el manejo de la diabetes (Peloso-Carvalho et al., 2022; Ramírez et al., 2019).

No obstante, también se observó un alto nivel de barreras percibidas (89.1 %), lo cual revela la coexistencia de percepciones positivas y obstáculos estructurales que limitan la implementación de conductas saludables. Las barreras identificadas pueden atribuirse a la falta de acceso a servicios de salud, bajos ingresos, distancia geográfica, barreras lingüísticas y desconfianza hacia el sistema biomédico. Además, destacan que estas barreras no solo son materiales, sino también simbólicas, derivadas de creencias culturales sobre la causa y el tratamiento de la enfermedad Pereira et al. (2019). En el caso de los Yoreme-Mayo, la cosmovisión indígena interpreta la diabetes como una manifestación del desequilibrio espiritual y social de la persona. Esto significa que la enfermedad se concibe como el resultado de tensiones

emocionales, conflictos comunitarios, pérdida de armonía familiar o el incumplimiento de normas y prácticas tradicionales, lo que influye en la interpretación y manejo de la enfermedad (INPI, 2022). Asimismo, el apoyo social percibido fue alto (89.5 %), similar a lo reportado por Buichia et al. (2021), quienes mostraron que las redes familiares y comunitarias son esenciales para la adherencia terapéutica en comunidades indígenas, la familia actúa como soporte emocional y práctico, reforzando la continuidad del tratamiento (Janz & Becker, 1984).

Para responder el objetivo específico tres, respecto al tipo de tratamiento alternativo que utilizan los adultos indígenas Yoreme-Mayo con DT2, los participantes refieren utilizar como medicamento alternativo la moringa (26.1 %), la guanábana (14.0 %) y las hojas de guayaba (10.5 %), hallazgos consistentes con lo reportado por Mancillas et al., (2025). Resultados que pudieran estar atribuidos a la fuerte presencia del tratamiento alternativo dentro de su comunidad como parte del cuidado cotidiano de su salud. Este uso generalizado refleja la permanencia de saberes tradicionales transmitidos intergeneracional mente dentro de la comunidad indígena.

Salazar et al. (2018) y Raja et al. (2019) evidencian que las plantas medicinales son utilizadas por su bajo costo, fácil acceso y percepción de eficacia natural. La elección de estos tratamientos también representa una afirmación cultural y una forma de autonomía terapéutica. Menéndez (1994) sostiene que el tratamiento alternativo no debe entenderse como opuesta a la biomedicina, sino como un sistema complementario con una lógica simbólica propia. Así, la integración de ambos saberes constituye una estrategia culturalmente coherente para el cuidado de la salud.

Por otro lado, para dar respuesta al objetivo general, determinar la relación entre las características sociodemográficas y las creencias de Diabetes Tipo 2 en adultos indígenas Yoreme-Mayo que usan tratamiento alternativo, se identificó que los años de diagnóstico se correlacionaron significativamente con las creencias sobre la diabetes, mostrando que quienes tienen mayor tiempo viviendo con la enfermedad presentan creencias más definidas respecto a la DT2. Las personas con más años de diagnóstico mostraron mayor percepción de control y reconocimiento de los beneficios del tratamiento. En el caso de las barreras percibidas, se observó relación con el ingreso económico y con los años de diagnóstico. El impacto del trabajo mostró relación significativa con el ingreso económico y los años de diagnóstico, señalando que las condiciones laborales y el tiempo con la enfermedad influyen en la forma en que las actividades productivas afectan el manejo de la DT2 (OPS, 2023).

Por su parte, el apoyo social se relacionó con los años de diagnóstico, sugiriendo que las personas que han vivido la enfermedad por más tiempo han construido redes de apoyo más sólidas o han aprendido a recurrir a ellas para el manejo de su condición. Finalmente, el beneficio percibido se asoció con el ingreso económico mensual y los años desde el diagnóstico, lo que indica que tanto los recursos económicos como la experiencia con la DT2 influyen en la identificación de beneficios derivados de las prácticas de autocuidado o del uso de tratamientos complementarios.

En conjunto, estos hallazgos muestran que, dentro de esta población indígena Yoreme-Mayo que utiliza tratamiento alternativo, los años de diagnóstico de la DT2 y el ingreso económico se relacionan con la mayor cantidad de creencias y

percepciones estudiadas. Estas características sociodemográficas influyen en la forma en que las personas construyen y sostienen sus creencias sobre la enfermedad, a partir de la experiencia acumulada con el padecimiento y de las condiciones materiales en las que enfrentan su atención y manejo. Este hallazgo coincide con lo descrito por Fagetti (2011), quien resalta la importancia del tiempo de convivencia con la enfermedad y de las condiciones económicas en la configuración de las creencias sobre la DT2, así como la manera en que las personas interpretan sus posibilidades para enfrentarla y controlarla en la vida cotidiana.

Desde el MCS, la experiencia prolongada con la enfermedad favorece la internalización de conductas saludables y la consolidación de la autoeficacia. Así mismo, las creencias sobre la DT2 no pueden entenderse de forma aislada del contexto cultural y social. El MCS establece que las percepciones de susceptibilidad, gravedad, beneficios y barreras se configuran a partir de experiencias previas y del entorno social. En el caso de los Yoreme-Mayo, estas creencias están estrechamente vinculadas con su cosmovisión, donde la salud se concibe como equilibrio entre cuerpo, mente y entorno natural (INPI, 2022). Comprender estas percepciones resulta esencial para el diseño de intervenciones de enfermería culturalmente sensibles, que integren los saberes tradicionales y científicos para promover el autocuidado y la adherencia terapéutica.

Desde la perspectiva de la salud pública y la enfermería, los hallazgos de este estudio resaltan la importancia de fortalecer la atención intercultural, mediante el diálogo entre la medicina tradicional y la biomedicina. Fagetti (2011) sostiene que este intercambio de saberes permite construir modelos de atención más equitativos y

sostenibles, al reconocer la diversidad de significados que las personas atribuyen a la enfermedad y a su tratamiento. En este sentido, comprender las creencias y prácticas culturales de los adultos indígenas Yoreme-Mayo resulta fundamental para el diseño de intervenciones de enfermería culturalmente pertinentes, ya que permite adaptar las estrategias de educación para la salud, el acompañamiento terapéutico a los valores, experiencias y formas de comprensión de la DT2 propias de esta población. De esta manera, la enfermería contribuye a favorecer la adherencia terapéutica, fortalecer la relación profesional-paciente y mejorar la continuidad del tratamiento, sin desestimar los saberes tradicionales que forman parte de la identidad cultural de la comunidad.

Conclusiones

Los resultados del presente estudio permiten concluir que las características sociodemográficas, las creencias de DT2 y el uso del tratamiento alternativo se encuentran presentes de manera conjunta en la población indígena Yoreme-Mayo, influyendo en la forma en que los adultos comprenden y manejan la DT2. La población estudiada se caracteriza por condiciones de vulnerabilidad social, económica y educativa, las cuales forman parte del contexto en el que se construyen sus creencias y prácticas relacionadas con la enfermedad.

Asimismo, el estudio evidencia la necesidad de integrar los saberes tradicionales con el conocimiento científico en el ámbito de la enfermería intercultural. Las creencias y prácticas de los Yoreme-Mayo reflejan un modelo de atención basado en la reciprocidad, el equilibrio y el respeto por la naturaleza, aspectos que pueden enriquecer las estrategias de promoción de la salud y manejo de enfermedades crónicas como la DT2.

Limitaciones

La muestra incluyó únicamente a población indígena Yoreme-Mayo, lo que restringe la posibilidad de generalizar los resultados a otros grupos étnicos. No obstante, los resultados aportan evidencia valiosa para comprender las dinámicas culturales y sociales que influyen en el manejo de la DT2 en contextos indígenas, tales como las creencias sobre la enfermedad, el uso de tratamientos alternativos y la influencia del entorno familiar y comunitario.

Recomendaciones

Para futuros estudios se recomienda ampliar el tamaño de la muestra para dar continuidad a la investigación e incluir otras comunidades indígenas mexicanas para comparar las características sociodemográficas sus creencias y prácticas relacionadas con la DT2. Además, se sugiere incorporar metodologías cualitativas que permitan explorar con mayor profundidad los significados culturales asociados a la enfermedad.

Referencias

- Acosta-Recalde, P., Lugo, G., Vera, Z., Morinigo, M., Maidana, G., & Samaniego, L. (2018). Uso de plantas medicinales y fitoterápicos en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Inst. Investig. Cienc. Salud*, 16(2), 6-11.
- Basto-Abreu, A., López-Olmedo, N., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C. A., Moreno-Banda, G. L., Carnalla, M., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2023). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65(Supl. 1), S168. <https://doi.org/10.21149/14832>
- Buichia, F. G., Miranda, P. E., Ortiz, R. E., & Cabrera, F. (2020). Factores culturales y control glucémico en el adulto Yoreme-Mayo con diabetes tipo 2. <https://doi.org/10.35197/rx.17.02.2021.08>
- Buichia-Sombra, F. G., Dórame-López, N. A., Miranda-Félix, P. E., Castro-Juarez, A. A., & Esparza-Romero, J. (2020). Prevalencia y factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en población indígena de México: revisión sistemática. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(3), 317-327.
- Buichia-Sombra, F. G., Miranda-Félix, P. E., Miranda-Cota, G. A., & Ortiz-Félix, R. E. (2021). Factores socioculturales y control de la diabetes tipo 2 en adultos indígenas yoreme-mayo. *Ra Ximhai*, 17(2).
- Buichia-Sombra FG, Dórame-López NA, Miranda-Félix PE, Castro-Juárez AA, Esparza-Romero J. Prevalencia y factores asociados a diabetes mellitus tipo 2

en población indígena de México: revisión sistemática. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2020;58(3):317-327.

Cabrera, G., Tascón, J., & Lucumí, D. (2001). Creencias en salud: Historia, constructos y aportes del modelo. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 19(1). <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/906>

De Estadística y Geografía, I. N. (INEGI). (n.d.). Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). <https://www.inegi.org.mx/>

Diabetes tipo 2 – NIDDK. (n.d.). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general>

Fagetti, A. (2011). Fundamentos de la medicina tradicional mexicana. Saberes colectivos y diálogo de saberes en México (pp. 137–151). https://www.academia.edu/download/37709377/7_Funda_medicina_tradici_mex.pdf

Fagetti, A. (2011). Saberes y prácticas médicas tradicionales en México: Diálogo intercultural y salud pública. Universidad Veracruzana.

Farías-Vílchez, B. A., & Ruíz, D. B. (2021). Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta Médica Peruana*, 38(1), 34–41. <https://doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>

- Federación Internacional de Diabetes. (2024, mayo 7). Datos y cifras sobre la diabetes. Federación Internacional de Diabetes. <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts>
- Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI). (2022). Catálogo Nacional de Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanos [Archivo PDF]. <https://www.gob.mx/inpi>
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2022). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022: Resultados nacionales [Archivo PDF]. <https://www.incmnsz.mx/opencms/>
- International Diabetes Federation (IDF). (2025). IDF Diabetes Atlas 2025. <https://diabetesatlas.org/es/resources/idf-diabetes-atlas-2025>
- Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI). (2022). Cosmovisión y salud en comunidades indígenas de México. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inpi>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022). Estadísticas a propósito del Día Internacional de los Pueblos Indígenas. INEGI. <https://www.inegi.org.mx>
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47. <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>

Kirscht, J. P. (1974). Health Belief Model and disease prevention: A critical review.

Preventive Medicine, 3(3), 348–361. [https://doi.org/10.1016/0091-7435\(74\)90041-4](https://doi.org/10.1016/0091-7435(74)90041-4)

Medicina. (n.d.). Real Academia Española. <https://dle.rae.es/medicina>

Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?

Alteridades, 4(7), 71–83. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711357008.pdf>

National Institutes of Health. (2022). ¿Qué es el tratamiento complementario y

alternativo? CAM (Complementary and Alternative Medicine) basics. National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH).

<https://www.nccih.nih.gov/>

NÚM, C. D. P. (n.d.). Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Eliminación de la Discriminación Racial (21 de marzo).

<https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/DISCRIMINACIONAL.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Informe mundial sobre la diabetes

2023. OMS. <https://www.who.int>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Determinantes sociales de la

salud y equidad en América Latina. OPS. <https://www.paho.org>

- Peloso-Carvalho, B. M., Dias, J. F., Paraizo-Horvath, C. M. S., Lima, R. S., Dazio, E. M. R., & Fava, M. C. L. (2022). Creencias en salud de personas con diabetes mellitus y heridas complejas. *Revista Enferm Atención Salud*.
<https://doi.org/10.18554/reas.v11i2.5353>
- Peloso-Carvalho, R., Santos, J. F., & Carvalho, A. (2022). Percepción de beneficios y autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2: Un enfoque desde el modelo de creencias en salud. **Journal of Nursing and Health*.
<https://doi.org/10.5902/2236117067890>
- Pereira, M. L., Gómez, V., & Martínez, A. (2019). Barreras culturales y estructurales en el manejo de la diabetes tipo 2: Perspectiva intercultural. *Revista de Salud Pública*. <https://doi.org/10.15446/rsap>.
- Pereira, M., Ferreira, G., Machado, J. C., & Pedras, S. (2019). Beliefs about medicines as mediators in medication adherence in type 2 diabetes. *International Journal of Nursing Practice*. <https://doi.org/10.1111/ijn.12768>
- Porto, J. P., & Merino, M. (2021, mayo 13). Creencia: Qué es, clasificación, definición y concepto. *Definición.de*. <https://definicion.de/creencia/>
- Raja, V., Thirunavukkarasu, P., & Kandasamy, R. (2019). Antidiabetic potential of *Moringa oleifera* and *Annona muricata*: A review. **Journal of Ethnopharmacology*. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2019.01.019>

- Ramírez, L., Mendoza, J., & Gutiérrez, P. (2019). Percepción de control y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*. <https://doi.org/10.15517/revenf.v36i2.39423>
- Ramírez, G., Anlehu, T., & Rodríguez, L. (2019). Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Horizonte Sanitario*, 18(3). <https://doi.org/10.19136/hs.a18n3.2888>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
<https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354–386.
<https://doi.org/10.1177/109019817400200405>
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183.
<https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Salazar, D., Martínez, C., & Téllez, R. (2018). Uso de plantas medicinales en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en comunidades rurales mexicanas. *Revista Cubana de Plantas Medicinales*.

Salazar Fonseca, E., Ponce Rosas, E., Jiménez Galván, I., Cervantes Naranjo, A., Jiménez Hernández, J., & Madrigal de León, H. (2018). Mitos y creencias sobre la diabetes en pacientes de una unidad médica de atención primaria en la Ciudad de México. *Archivos en Medicina Familiar*, 20(1), 15–21.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf2018/amf181c.pdf>

San Pedro, E. M., & Roales-Nieto, J. G. (2003). El modelo de creencias de salud: Revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: Hacia un análisis funcional de las creencias en salud. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(1), 91–109.
<https://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>

Solórzano, R. A. B., Infante, D. A. V., & Rojas, M. Á. B. (2022). Análisis comparativo regional sobre las tasas de letalidad por COVID-19 asociadas a obesidad, hipertensión y diabetes en México 2020–2021. *Revista Universitaria del Caribe*, 29(2), 40–51. <https://doi.org/10.5377/ruc.v29i02.15236>

UNPFII. (2015). *State of the World's Indigenous Peoples (Vol. 2)*. UN Permanent Forum on Indigenous Issues. <https://www.refworld.org/docid/55c89dac4.html>

Apéndice A

Cedula de datos sociodemográficos

Instrucciones: Colocar en el espacio de la pregunta el número de la respuesta según corresponda.

I. Datos Generales.

1. **Edad:** ___ años.
2. **Sexo:** ___ (1). Femenino (2). Masculino
3. **Estado Civil:** _____ (1). Con pareja (2). Sin pareja
4. **Escolaridad:** _____
 (0). Ninguno (1). Primaria incompleta (2). Primaria completa
 (3). Secundaria incompleta (4). Secundaria completa (5). Preparatoria
 incompleta (6). Preparatoria completa
 (7). Profesional trunco (8). Profesional titulado (9). Posgrado (maestría o doctorado)
5. **Ocupación:** _____
 (0). Desempleado (1). Hogar (2). Empleado (3). Comerciante (4). Profesionista (5).
 Jornalero (6). obrero (7). Pensionado (8). Estudiante
6. **Ingreso económico mensual:** _____
7. **Zona donde vive:** _____
 (1). Rural (pueblo, comunidad) (2). Urbana (ciudad, colonia)
8. **Usa tratamiento farmacológico (pastillas, capsulas, insulina, u otras) para el control de la Diabetes Tipo 2:**
 (1). Si (2). No ¿Cuál? _____
9. **Usa tratamiento alternativo para el control de su Diabetes Tipo 2:**
 (1). Si (2). No ¿Cuál? _____

Apéndice B.

Cuestionario sobre el uso de tratamiento farmacológico y alternativo para pacientes con DT2 (CTFA-5-DT2).

Instrucciones: Favor de colocar el número de la respuesta en cada pregunta según corresponda.

Sección 1. Antecedentes familiares de diabetes.
--

1. Antecedentes familiares con Diabetes tipo 2:

- | | | |
|-----------|-----------------------|-----------------------|
| (1). Mamá | (3). Hermanos | (5). Abuelos Paternos |
| (2). Papá | (4). Abuelos Maternos | (6). Ninguno |

2. Años con el diagnóstico de Diabetes tipo 2: __ años.

Sección 2. Tratamiento Farmacológico (TF).

3. Qué tipo de medicamentos usa para la Diabetes Tipo 2:_____.

- | | | |
|-----------|-----------------|------------|
| (1). Oral | (2). Inyectable | (3). Ambos |
|-----------|-----------------|------------|

4. Anotar los medicamentos que toma y responder cada pregunta:

4.1 Nombre del medicamento	4.2 Vía	4.3 Dosis/tipo	4.4 ¿Cuántos días lo usa ala semana?	4.5 ¿Cuántas veces al día lo usa?	4.6 ¿Cuántas pastillas o inyecciones utiliza al día?

**5. Con base a las indicaciones médicas acerca del uso del
Tratamiento Farmacológico**

¿Qué calificación le asigna? (Cero indica nada de uso y Diez siempre lo usa):_.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada de Uso	Bajo Uso			Uso Moderado			Uso Frecuente			Siempre lo Usa

Cuestionario CTFA-5-DT2

6. Con base al uso de Tratamiento Farmacológico ¿Cómo califica el funcionamiento de este tratamiento? (Cero indica no funciona y Diez siempre funciona): _____.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No Funciona	Funciona Poco			Función Moderada			Funciona con Frecuencia			Siempre Funciona

Sección 3. Tratamiento Alternativo (TA)

7. Anotar los tipos de Tratamientos Alternativos que utiliza para el control de la Diabetes Tipo 2 y responder cada pregunta:

7.1 Nombre del Tratamiento	7.2 Modo de utilización	7.3 ¿Cuántos días lo utiliza a la semana?	7.4 ¿Cuántas veces al día lo utiliza?

8. Marca con una "X" según el motivo por el cual utiliza el Tratamiento Alternativo:

o.	Motivo	Totalmente de desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, Ni desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
.1	Tiene menor costo que el medicamento.					
.2	Facilidad para adquirirlo.					
.3	Controla mejor glucosa.					
.4	Confió más en lo natural.					

9. ¿Quién le recomendó el uso de este tipo de Tratamiento Alternativo?

(especificar quien, según corresponda): _

- (1). Familiares (especificar): (4). Redes Sociales
 (2). Personal de salud (especificar): (5). Televisión
 (3). Amigos o conocidos (6). Otro (especificar):

10. Con base a la recomendación del uso de Tratamientos Alternativos

¿Qué calificación le asigna? (Cero indica nada de uso y Diez mayor uso): _____

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada de Uso	Poco Uso			Uso Medio			Uso Frecuente			Mayor Uso

Cuestionario CTFA-5-DT2

11. Con base al uso de Tratamientos Alternativos ¿Cómo califica el funcionamiento de este tratamiento?: _

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No Funciona	Funciona Poco			Función Moderada			Funciona con Frecuencia			Siempre Funciona

Sección 5. Adicional (Solo para participantes que utilicen TF y TA).

Nota: En esta sección solo deberán contestar participantes que utilicen ambos tratamientos, es decir TF y TA.

12. ¿Recomendaría usted esta forma de tratamiento (utilizar farmacológico más el alternativo) para el control de la diabetes: _____

- (1). Si
 (2). No

Apéndice C.

Escala de Creencias de Personas con Diabetes Folio: Fecha:

Instrucciones: Abajo están enumeradas una serie de declaraciones acerca de su diabetes. Por favor considere cada artículo individualmente y marque con un círculo el número que mejor expresa su sentimiento actual con respecto a cada artículo.

Pregunta	Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Indeciso	No de Acuerdo	No muy de Acuerdo
1. Mi diabetes está bien controlada.	5	4	3	2	1
2. Tendría que cambiar demasiadas costumbres para seguir mi dieta (comidas de diabéticos).	5	4	3	2	1
3. Ha sido difícil seguir la dieta (comidas de diabéticos) que me recetó el doctor.	5	4	3	2	1
4. Estoy confundido por todo el medicamento que el doctor me ha dado.	5	4	3	2	1
5. Tendría que cambiar muchos hábitos para tomar mi medicamento.	5	4	3	2	1
6. Tomar mi medicamento interfiere con mis actividades diarias normales.	5	4	3	2	1
7. Tengo otras personas alrededor de mí que me recuerdan de comer los alimentos adecuados.	5	4	3	2	1
8. Puedo contar con mi familia cuando necesito ayuda para seguir mi dieta (comidas de diabéticos).	5	4	3	2	1
9. Mi familia me ayuda a seguir mi dieta (comidas de diabéticos).	5	4	3	2	1
10. Si cambiara de "trabajo" sería más fácil seguir mi dieta (comidas de diabéticos).	5	4	3	2	1
11. Me cansa tanto mi trabajo que es difícil seguir mi dieta (comidas de diabéticos).	5	4	3	2	1

Pregunta	Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Indeciso	No de Acuerdo	No muy de Acuerdo
12. Podría controlar mi peso si las presiones de mi trabajo no fueran tan grandes.	5	4	3	2	1
13. Si cambiara de "trabajo" sería más fácil tomar mi medicamento.	5	4	3	2	1
14. Me preocupo tanto por mi trabajo que no puedo tomar mi medicamento.	5	4	3	2	1
15. Creo que mi dieta (comidas de diabéticos) ayudará a prevenir enfermedades (complicaciones) relacionadas a la diabetes.	5	4	3	2	1
16. Seguir una dieta (comidas de diabéticos) recetada es algo que una persona tiene que hacer no importa que tan difícil sea.	5	4	3	2	1
17. Creo que mi dieta (comidas de diabéticos) controlará mi diabetes.	5	4	3	2	1
18. Debo seguir mi dieta (comidas de diabéticos) aunque no piense que estoy mejorando.	5	4	3	2	1
19. En general, creo que mi dieta (comidas de diabéticos) para la diabetes me ayudará a sentir mejor.	5	4	3	2	1
20. Controlar el peso es algo que uno tiene que hacer no importa lo difícil que sea.	5	4	3	2	1
21. Creo que mi medicamento ayudará a prevenir enfermedades (complicaciones) relacionadas con la diabetes.	5	4	3	2	1
22. Tomar medicamento es algo que uno debe hacer no importa lo difícil que sea.	5	4	3	2	1
23. Creo que mi medicamento controlará mi diabetes.	5	4	3	2	1
24. Debo tomar mi medicamento para la diabetes aunque no piense que estoy mejorando.	5	4	3	2	1
25. Creo que mi medicamento para diabetes me ayudará a sentir mejor.	5	4	3	2	1

Apéndice D.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA MOCHIS
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



Los Mochis, Sinaloa. A 18 de febrero de 2025

Abigail Rodrigo Ruelas
Investigador Principal

Asunto: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.

Título del Proyecto: Creencias de diabetes tipo 2 y uso de tratamiento alternativo ten adultos indígenas yoreme-mayo con DT2

Código asignado por el Comité: **CEI-089**

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité de ética en investigación con Registro CONBIOETICA-25-CEI-001-20211201. Las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	Decisión
PROTOCOLO	Aprobado
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Aprobado

Este protocolo tiene vigencia de 18 de febrero del 2025 a 17 de febrero del 2026.

Dra. Patricia Enedina Miranda Félix
Presidenta del Comité de Ética en Investigación
Facultad de Enfermería Mochis
Universidad Autónoma de Sinaloa

Apéndice E.



Concepción Valenzuela
Gobernadora Indígena
Comunidad Indígena Sector Bajío
Presente;

Asunto: Solicitud de colecta de datos

Por medio de la presente, nos permitimos saludarle cordialmente y, al mismo tiempo, solicitamos su autorización para que la Lic. Abigail Rodrigo Ruelas, estudiante del programa de Maestría en Ciencias en Enfermería de nuestra Facultad, quien actualmente se encuentra trabajando en su proyecto de tesis titulado "Creencias de Diabetes Tipo 2 y Uso de Tratamiento Alternativo en Adultos Indígenas Yoreme-Mayo con Diabetes Tipo 2.", con registro ante el Comité de Ética e Investigación: CONBIOETICA-25-CEI-001-20211201 (CEI-089), realice la colecta de datos en la población que usted tiene la amabilidad de dirigir.

El objetivo de la investigación es determinar la relación entre creencias de diabetes tipo 2 y uso de tratamiento alternativo en adultos indígenas Yoreme-Mayo con diabetes tipo 2. Para ello, se aplicarán los siguientes instrumentos: Cédula de datos sociodemográficos, Cuestionario sobre el uso de tratamiento farmacológico y alternativo para pacientes con Diabetes Tipo 2 y Escala de Creencias de Personas con Diabetes. La aplicación será presencial a partir de la fecha de entrega de este oficio. Se estima que el tiempo necesario para el llenado de los instrumentos será de aproximadamente 20 minutos por participante.

Es importante señalar que los resultados obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines académicos y, si lo desea, se le informarán al finalizar la investigación.

Agradecemos de antemano su atención y quedamos a su disposición para cualquier duda o aclaración al respecto. Esperando contar con respuesta favorable, le enviamos un cordial saludo.

Atentamente,
"Sursum Versus"

Los Mochis, Sinaloa., a 24 de febrero de 2025

Dra. Fabiola Heredia Heredia
 Directora



Universidad Autónoma
 de Sinaloa
 FACULTAD DE ENFERMERÍA MOCHIS
DIRECCIÓN
 Gestión 2023-2025

Dr. Jorge Luis García Sarmiento
 Coord. De Investigación y Posgrado



Biviano Mopa Germán
Gobernador Indígena
Comunidad indígena 5 de Mayo
Presente;

Asunto: Solicitud de colecta de datos

Por medio de la presente, nos permitimos saludarle cordialmente y, al mismo tiempo, solicitamos su autorización para que la Lic. Abigail Rodrigo Ruelas, estudiante del programa de Maestría en Ciencias en Enfermería de nuestra Facultad, quien actualmente se encuentra trabajando en su proyecto de tesis titulado "Creencias de Diabetes Tipo 2 y Uso de Tratamiento Alternativo en Adultos Indígenas Yoreme-Mayo con Diabetes Tipo 2.", con registro ante el Comité de Ética e Investigación: CONBIOETICA-25-CEI-001-20211201 (CEI-089), realice la colecta de datos en la población que usted tiene la amabilidad de dirigir.

El objetivo de la investigación es determinar la relación entre creencias de diabetes tipo 2 y uso de tratamiento alternativo en adultos indígenas Yoreme-Mayo con diabetes tipo 2. Para ello, se aplicarán los siguientes instrumentos: Cédula de datos sociodemográficos, Cuestionario sobre el uso de tratamiento farmacológico y alternativo para pacientes con Diabetes Tipo 2 y Escala de Creencias de Personas con Diabetes. La aplicación será presencial a partir de la fecha de entrega de este oficio. Se estima que el tiempo necesario para el llenado de los instrumentos será de aproximadamente 20 minutos por participante.

Es importante señalar que los resultados obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines académicos y, si lo desea, se le informarán al finalizar la investigación.

Agradecemos de antemano su atención y quedamos a su disposición para cualquier duda o aclaración al respecto. Esperando contar con respuesta favorable, le enviamos un cordial saludo.


A t e n t a m e n t e,
"Sursum Versus"

Los Mochis, Sinaloa., a 24 de febrero de 2025


Dra. Fabiola Heredia Heredia
 Directora



Universidad Autónoma
 de Sinaloa
 FACULTAD DE ENFERMERÍA MOCHIS
DIRECCIÓN
 Gestión 2023-2025


Dr. Jorge Luis García Sarmiento
 Coord. De Investigación y Posgrado



Silvina Valenzuela
Gobernadora Indígena
Comunidad Indígena Ej. La Florida, Ahome
Presente;

Asunto: Solicitud de colecta de datos

Por medio de la presente, nos permitimos saludarle cordialmente y, al mismo tiempo, solicitamos su autorización para que la Lic. Abigail Rodrigo Ruelas, estudiante del programa de Maestría en Ciencias en Enfermería de nuestra Facultad, quien actualmente se encuentra trabajando en su proyecto de tesis titulado "Creencias de Diabetes Tipo 2 y Uso de Tratamiento Alternativo en Adultos Indígenas Yoreme-Mayo con Diabetes Tipo 2.", con registro ante el Comité de Ética e Investigación: CONBIOETICA-25-CEI-001-20211201 (CEI-089), realice la colecta de datos en la población que usted tiene la amabilidad de dirigir.

El objetivo de la investigación es determinar la relación entre creencias de diabetes tipo 2 y uso de tratamiento alternativo en adultos indígenas Yoreme-Mayo con diabetes tipo 2. Para ello, se aplicarán los siguientes instrumentos: Cédula de datos sociodemográficos, Cuestionario sobre el uso de tratamiento farmacológico y alternativo para pacientes con Diabetes Tipo 2 y Escala de Creencias de Personas con Diabetes. La aplicación será presencial a partir de la fecha de entrega de este oficio. Se estima que el tiempo necesario para el llenado de los instrumentos será de aproximadamente 20 minutos por participante.

Es importante señalar que los resultados obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines académicos y, si lo desea, se le informarán al finalizar la investigación.

Agradecemos de antemano su atención y quedamos a su disposición para cualquier duda o aclaración al respecto. Esperando contar con respuesta favorable, le enviamos un cordial saludo.

Atentamente,
"Sursum Versus"

Los Mochis, Sinaloa., a 24 de febrero de 2025

Dra. Fabiola Heredia Heredia
 Directora



Universidad Autónoma
 de Sinaloa
 FACULTAD DE ENFERMERÍA MOCHIS
DIRECCIÓN
 Gestión 2023-2025

Dr. Jorge Luis García Sarmiento
 Coord. De Investigación y Posgrado

Apéndice F.

Consentimiento Informado del Participante

Título: Características sociodemográficas y creencias de diabetes tipo 2 en adultos indígenas yoreme-mayo que usan tratamiento alternativo

La M.C.E. Abigail Rodrigo Ruelas me está invitando a participar en su estudio de investigación, características sociodemográficas y creencias de diabetes tipo 2 en adultos indígenas yoreme-mayo que usan tratamiento alternativo. Me ha explicado que contestaré unas preguntas, que mi participación es voluntaria, que tengo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio si así lo deseo, que la información que yo proporcione será utilizada con fines científicos y académicos.

Procedimiento

Mi participación consiste en responder unas preguntas sobre las creencias que tengo sobre mi diabetes y el uso del tratamiento alternativo para el manejo de mi enfermedad, además compartiré datos sociodemográficos como, mi edad, estado civil, ocupación entre otros relacionados a mi persona, se me ha informado que durara alrededor de 20 minutos, misma que se llevara a cabo en un lugar privado y tranquilo y que tengo la libertad de preguntar cualquier situación que contribuya a aclarar mis dudas sobre la investigación.

Riesgo

Esta investigación no se considera de riesgo mínimo ya que sólo se me harán actividades de mediciones de mi peso, estatura y cintura.

Participación

Se me ha explicado que mi participación en este estudio es voluntaria y podré abandonar el estudio cuando yo lo decida y no aplicarán sanciones ni represalias a mi

persona.

Costos y Beneficios de mi Participación

Mi participación en el estudio no genera ningún costo. Se me ha dicho que no recibiré beneficio económico, ni de otro tipo por participar en este estudio. Que los datos recolectados servirán para proponer intervenciones de cuidado para el manejo de diabetes.

Confidencialidad

Se me informó que la información que yo proporcione será manejada de manera confidencial ya que ésta será guardada bajo llave y solamente la M.C.E. Abigail Rodrigo Ruelas y sus colaboradores tendrán acceso a ella. No se utilizará mi nombre en los cuestionarios, ya que este será sustituido por un código. Se me ha informado que el proyecto fue autorizado por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería Mochis. Que existe garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración del procedimiento de colecta de información. En caso de que tenga dudas puedo comunicarme con los responsables de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería, a quienes puedo localizar en la Facultad de Enfermería Mochis. La Dra. Patricia Miranda Félix al teléfono 6688615068. Al correo patriciamiranda@uas.edu.mx

Autorización

He recibido toda la información necesaria y por medio del presente acepto participar en este estudio.

Nombre y Firma del participante:

Nombre y Firma del investigador:

Nombre y Firma del testigo 1: _____

Nombre y Firma del testigo 2: _____

Resumen Autobiográfico

M.C.E. Abigail Rodrigo Ruelas

Candidata a Maestra en Ciencias en Enfermería

Tesis: Características sociodemográficas y creencias de diabetes tipo 2 en adultos indígenas yoreme-mayo que usan tratamiento alternativo.

Biografía: Nacida en Los Mochis, Sinaloa, el 08 de febrero de 1999, hija de la Sra. Lourdes Enedina Ruelas Dimas y del Sr. José Francisco Rodrigo Félix.

Educación: Egresada de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, en el año 2022. Becaria de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) en el programa de Maestría en Ciencias en Enfermería de la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, durante el periodo 2024-2026.

Asociaciones y membresías: Becaria SECIHTI en estudios de posgrado, miembro activo de Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing, Capítulo Tau Alpha.

Distinciones: Estancia de investigación en la Universidad de Sonora, del 26 de mayo al 15 de agosto de 2025. Participación como miembro en el grupo de investigación de estados crónicos y entorno biopsicosocial de la Facultad de Enfermería Mochis.

E_mail: abigailrodrigo99@gmail.com