

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**IMPACTO DEL APOYO FAMILIAR Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL
CONTROL GLICÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 DURANTE LA
PANDEMIA POR SARS-COV-2 EN LA CIUDAD DE CHICLAYO DURANTE EL
PERIODO 2021-2022**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

FATIMA MARCELA VICTORIA BALLENA TAPIA

MARCELO AUGUSTO RIVEROS PICON

ASESOR

DR. VICTOR ALBERTO SOTO CACERES

CHICLAYO - PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**IMPACTO DEL APOYO FAMILIAR Y EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONTROL GLICÉMICO EN
PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 DURANTE LA PANDEMIA
POR SARS-COV-2 EN LA CIUDAD DE CHICLAYO DURANTE EL
PERIODO 2021-2022**

TESIS

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

**PRESENTADA POR
FATIMA MARCELA VICTORIA BALLENA TAPIA
MARCELO AUGUSTO RIVEROS PICON**

**ASESOR
DR. VICTOR ALBERTO SOTO CACERES**

CHICLAYO, PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Dr. Herry Lloclla Gonzáles

Miembro: Dr. Jorge Morales Ramos

Miembro: Mg. Karin Lisset Guzman Capuñay

DEDICATORIA

A Dios por ser fuente de toda sabiduría y guía suprema en cada paso de este viaje, que en su gracia hemos encontrado fortaleza y en su amor hallamos la determinación para perseverar. A nuestros padres, que a través de los senderos de la vida siempre han sido faros de sabiduría y amor incondicional por su apoyo inquebrantable y sus enseñanzas y a nuestros hermanos por siempre estar en las horas difíciles y en los momentos de alegría.

Que esta tesis sea más que un simple documento académico, que sea un tributo a aquellos que nos han sostenido, inspirado y amado. Con profundo agradecimiento y humildad, dedicamos este logro a ustedes, nuestros pilares inquebrantables.

Con amor y gratitud infinita,

Fatima y Marcelo

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento en este momento trascendental de nuestra vida académica a Dios, quien ha sido nuestra guía constante en este arduo pero gratificante camino hacia el conocimiento. También deseamos agradecer profundamente a nuestros padres, quienes han estado siempre desde el inicio hasta el final con su amor incondicional, apoyo inquebrantable y sacrificios que han hecho posible este logro. Su ejemplo de dedicación y perseverancia han sido nuestra mayor inspiración, sin su orientación, aliento y sacrificio, este logro no habría sido posible.

En este momento de culminación, reconocemos con humildad el papel fundamental que Dios y nuestros padres han desempeñado en nuestra vida y en la realización de esta tesis. Estaremos eternamente agradecidos por su presencia constante y su incondicional apoyo. Que este trabajo sea un testimonio de nuestro profundo agradecimiento hacia ellos.

Gracias, Dios. Gracias, José Ballena Díaz y Marcela Tapia Caruajulca. Gracias César Riveros Mimbela y Elena Picón Rivera.

Con inmensa gratitud, sus hijos:

Fatima y Marcelo

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	IX
I. MATERIALES Y MÉTODOS	1
II. RESULTADOS	4
III. DISCUSIÓN	9
IV. CONCLUSIONES	12
V. RECOMENDACIONES	13
FUENTES DE INFORMACIÓN	14
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Establecer el impacto por medio de la asociación del apoyo familiar y el nivel de conocimientos sobre el control glicémico en pacientes con diabetes tipo 2.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, observacional no experimental, descriptivo y transversal. La muestra fue de 264 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 de Chiclayo. Se utilizaron dos instrumentos, el “Diabetes Knowledge Questionnaire” para evaluar el nivel de conocimiento y el “Instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2”. El análisis y procesamiento de datos se realizó en SPSSV.27. **Resultados:** La edad media fue de 59 años, predominó el sexo femenino (54,2 %) y un 72,7 % tuvo educación escolar. El 54,9 % obtuvieron glicemias descontroladas, y el 24,6 % sufrió complicaciones por la diabetes. El 41,3 % de participantes con glicemia descontrolada tenía conocimiento "inadecuado" sobre la diabetes, mientras que el 28,8 % con glicemia controlada tenía conocimiento "adecuado". El 32,6 % de participantes con glicemia descontrolada obtuvieron un apoyo familiar “medio”, y el 16,3 % de participantes con glicemia controlada obtuvieron un apoyo familiar “alto”; además el 34,1 % de los que obtuvieron un nivel de conocimiento “inadecuado”, presentaron un apoyo familiar “medio”. **Conclusiones:** Existe una asociación entre el nivel de apoyo familiar y el nivel de conocimientos sobre el control glicémico en pacientes con diabetes, la mayoría de los participantes presentaron una glicemia no controlada. El nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2 en su mayoría fueron inadecuados y la mayoría de participantes presentó un apoyo familiar “medio”.

Palabras clave: Diabetes tipo 2, conocimientos, apoyo familiar, control glucémico
(Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: Establish the impact through the association between family support and diabetes knowledge level on the glycemic control of patients with type 2 diabetes.

Materials and methods: Quantitative, observational, descriptive, prospective and transversal study. The sample consisted of 264 patients with type 2 diabetes diagnostic of the Chiclayo city. Two instruments were used, the "Diabetes Knowledge Questionnaire" to assess knowledge level and the "Instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2" to assess family support level. The analysis and data processing were performed using SPSS V.27. software. **Results:** The mean age was 59 years, female sex predominated (54.2%) and 72.7% had a school education. A total of 54.9% had uncontrolled glycemia, and 24.6% suffered complications due to diabetes. The 41.3% of participants with uncontrolled glycemia had an "inadequate" knowledge level about diabetes, while 28.8% with controlled glycemia had an "adequate" knowledge level. 32.6% of participants with uncontrolled glycemia had a "medium" level of family support, and 16.3% of participants with controlled glycemia had a "high" level of family support; in addition, 34.1% of those with an "inadequate" knowledge level had a "medium" level of family support. **Conclusions:** There is an association between the level of family support and the knowledge level over glycemic control in patients with diabetes, most of the participants presented uncontrolled glycemia. The knowledge level about type 2 diabetes was mostly inadequate and the majority of participants had a "medium" level of family support.

Keywords: Diabetes mellitus, type 2; knowledge; family support; glycemic control
(Source: DeCS BIREME).

NOMBRE DEL TRABAJO

IMPACTO DEL APOYO FAMILIAR Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONTROL GLICÉMICO EN PACIENTES CON D

AUTOR

FATIMA MARCELA VICTORIA BALLEEN

RECuento DE PALABRAS

7115 Words

RECuento DE CARACTERES

38116 Characters

RECuento DE PÁGINAS

32 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

99.2KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 11, 2024 10:50 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 11, 2024 10:51 AM GMT-5

● **19% de similitud general**

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

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente

DR. VICTOR ALBERTO SOTO CACERES

<https://orcid.org/0000-0003-2030-0951>

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) se ha convertido en una enfermedad de alta prevalencia en Perú, transformándose en una verdadera epidemia tanto a nivel nacional como a nivel mundial donde “ha afectado a más de 422 millones de personas solo en el 2014” (1). En el Perú según la ficha de vigilancia epidemiológica del año 2017, “entre enero y diciembre se diagnosticaron 15 504 casos de diabetes, de los que el 97 %, corresponden a DM2 donde cerca del 71,9 % de los casos nuevos detectados presentan un insuficiente control metabólico con niveles de glicemia de 130 mg/dL o superiores” (2). En relación al contexto actual con el nuevo SARS Cov-2 causante del síndrome respiratorio agudo grave, la DM2 se ha convertido en uno de los principales factores de riesgo para producir una enfermedad grave, ya que estadísticamente la mayoría de los pacientes son adultos mayores, lo cual significa que son un grupo de especial vulnerabilidad y que requieren de un mayor soporte familiar para satisfacer sus necesidades básicas, entre ellas el acceso a la salud y el control de su enfermedad. siendo importante que esta esté controlada y se diagnostique a tiempo, por tal motivo consideramos nuestro estudio de gran importancia ya que servirá para establecer la asociación entre el apoyo familiar y el nivel de conocimientos sobre el control glicémico en pacientes con DM2 durante la pandemia por SARS-CoV-2 en la ciudad de Chiclayo durante el periodo 2021-2022 y así nos dé una idea de cómo va el trayecto de la enfermedad y sus posibles complicaciones asociadas.

“Gómez-Encino G et al. en su estudio descubrió que los pacientes diabéticos sí presentan conocimientos adecuados sobre su enfermedad” (3). “Por otro lado, Alaofe H, et al. encontró que en su comunidad de estudio existió un bajo nivel de conocimientos, mala actitud y práctica inadecuada con respecto a la DM2” (4). “Zamora-Niño C et al. valoró el nivel de conocimiento de DM2 utilizando el Cuestionario sobre conocimiento en diabetes (del inglés: Diabetes Knowledge Questionnaire [DKQ-24]), traducido y validado en el Perú. Encontró que si hay asociación entre la adherencia al tratamiento y los conocimientos sobre la diabetes lo que significaría un mejor control de la glucemia” (5).

“En el año 2021 Chen S. et al., descubrieron que el pobre control glicémico influye negativamente en la asociación de enfermedad arterial coronaria y disfunción endotelial en pacientes con DM2” (6). “Así mismo, Hon-Ke, S et al., en el mismo año encontraron una asociación positiva entre la auto monitorización de la glicemia al inicio de la enfermedad y un mejor control glucémico” (7).

“En Paraguay, Ríos C et al., utilizando el “instrumento para evaluar apoyo familiar al DM2”, demostraron que si se encuentra una asociación entre el apoyo familiar medio y el mal control glicémico de pacientes con DM2” (8). “Reynoso-Vázquez J et al., encontraron una similar relación entre el control glicémico de los pacientes y el apoyo familiar ya que contribuyó de forma evidente con la adherencia a la terapia farmacológica y no farmacológica; a pesar de haber encontrado datos de apoyo familiar bajo” (9). “Mientras que Ávila-Jiménez L et al., demostraron que el apoyo familiar pero no el conocimiento acerca de la enfermedad está asociado con un mejor control glicémico en pacientes con la enfermedad antes mencionada” (10).

La DM2 “es un desorden metabólico con múltiples etiologías, caracterizado por una hiperglucemia crónica”. “La DM2 generalmente se produce en personas con niveles variables de resistencia a la insulina y también que exista una deficiencia en la producción de la misma. En el paciente modelo usualmente hay un exceso de peso y sugiere la presencia de resistencia a la insulina mientras que la pérdida de peso señala una disminución progresiva en su producción” (11).

“El control glicémico o automonitoreo glucémico se evalúa mediante una glucosa preprandial con valores de 80-130 mg/dL (4.4-7.2 mmol/L), o con A1c menor de 7.0 %. Es una parte esencial en el tratamiento de la DM2 y debe emplearse para un control glucémico adecuado, donde la frecuencia e intensidad del autocontrol debe estar relacionada con la progresión en el tratamiento y la situación clínica particular de cada persona con DM2” (11).

Nivel de conocimientos: “grado de entendimiento del conglomerado de información e imágenes abstractas entrelazadas que han sido acumulados por medio de vivencias y percepciones” (12).

Apoyo familiar: “son todos los hechos y actos que manifiesten interés, cuidado, diálogo, afecto, cariño, seguridad, libertad e independencia dentro de los individuos de una familia”. (13)

Control glucémico: “glucosa preprandial con valores de 80-130 mg/dL o 4.4-7.2 mmol/L”. (14) Descontrol glucémico: “glucosa preprandial con valores mayores a 130 mg/dL o 7.2 mmol/L” (14).

El presente trabajo tiene como objetivo general establecer el impacto por medio de la asociación del apoyo familiar y el nivel de conocimientos sobre el control glicémico en pacientes con DM2 durante la pandemia por SARS – CoV-2 en Chiclayo durante el periodo 2021 – 2022. Y como objetivos específicos determinar si existe la asociación entre el sexo, grado de instrucción y grupo etario con el nivel de conocimientos sobre diabetes y el nivel de apoyo familiar, identificar el control glicémico; delimitar el nivel de conocimientos sobre DM2; precisar el nivel de apoyo familiar; y describir los aspectos sociodemográficos de los pacientes con DM2 durante la pandemia por SARS-CoV-2 en Chiclayo durante el periodo 2021 - 2022.

Dentro de las variables, se consideró como variable dependiente el control glicémico, valorado a través del valor de glicemia preprandial y, dentro de las independientes se han incluido el nivel de apoyo familiar, nivel de conocimientos del paciente acerca de la diabetes, edad, sexo, comorbilidades, grado de instrucción, nivel socioeconómico y estado civil.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño, tipo de investigación y área de estudio

La presente investigación tiene enfoque cuantitativo, observacional, transversal, descriptivo ya que no se utilizó grupo control. El área donde se realizó el estudio fue en la ciudad de Chiclayo, departamento de Lambayeque, Perú.

Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada 832 por pacientes con diagnóstico de DM2 de la ciudad de Chiclayo, captados a través de la base de datos proporcionado por la Gerencia Regional de Salud Lambayeque (GERESA), durante el periodo 2021 y 2022. El cálculo del tamaño de la muestra se realizó a través del software estadístico Epi Info™ versión 7.2. Se estableció el nivel de confianza en 95 % y la precisión en 5 % (0.05) y se obtuvo una muestra de 264 pacientes con diagnóstico de DM2 de la ciudad de Chiclayo. La selección de la muestra se llevó a cabo mediante un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple mediante el uso de una tabla de números aleatorios. A partir del registro de los pacientes con DM2 que corresponden a la población.

Dentro de los criterios de inclusión consideramos a los pacientes con diagnóstico de DM2 registrados en la base de datos de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque (GERESA); además de pacientes hombres y mujeres mayores de 18 años en Chiclayo. Y en los criterios de exclusión fueron pacientes gestantes, pacientes con problemas mentales o incapacidad mental que le impida responder cuestionarios, pacientes que no cuentan con acceso a Internet y servicio telefónico, pacientes que no concluyen los cuestionarios durante el desarrollo del estudio y pacientes que se retiraron voluntariamente del estudio.

Técnica de recolección de datos

Para obtener la información de los pacientes con diagnóstico de DM2, se solicitó la base de datos a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque (GERESA), después

se procedió con la visita domiciliaria a cada paciente que cumplía con los criterios de inclusión, y se realizó una entrevista al paciente donde se aplicó el instrumento “Diabetes Knowledge Questionnaire” diseñado y validado en español por García, Villagómez y cols. en el 2001, el cual “tiene un alpha de Cronbach de 0.764, además que es un instrumento que se basa en la evaluación de tres aspectos que abarcan prevención de las complicaciones, conocimientos básicos sobre la enfermedad y control de la glucemia, también ha sido aplicado en diversos países de habla hispana, incluido Perú, y presenta 24 ítems agrupados en 3 dimensiones: conocimientos básicos sobre la enfermedad, prevención de las complicaciones y control de la glucemia; evaluados mediante una escala de opción múltiple, donde la puntuación del DKQ-24 se basa en una calificación máxima de 24 y una mínima de 0 puntos, que, para cada ítem utiliza 3 opciones de respuesta: “sí”, “no” y “no sé”. Donde el “sí” se toma como respuesta correcta y el “no” y “no sé”, como incorrectas” (15), donde una puntuación mayor o igual a 13 es un conocimiento “adecuado” sobre DM2 y una puntuación menor de 13 es un conocimiento “inadecuado” sobre DM2” (5), para evaluar el nivel de conocimientos sobre DM2. También se confeccionó una ficha de recolección de datos para obtener las características sociodemográficas de los pacientes.

Además, al familiar a cargo del paciente se le aplicó el “Instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2” “utilizado en diferentes países de Latinoamérica; confeccionado y validado en español por Valadez-Figueroa y cols, el cual tiene un alpha de Cronbach de 0.93 y que consta de 24 ítems agrupados en 4 dominios que analizan diferentes aspectos del paciente, con cinco opciones de respuesta en cada uno, que van del 1 al 5. Obteniendo una puntuación máxima de 255 y una mínima de 51. Los cuales son: actitudes hacia el enfermo, conocimiento sobre medidas de control, actitudes hacia las medidas de control y conocimiento sobre complicaciones” (16); para la evaluación del nivel de apoyo familiar.

Análisis de datos

Se realizó el análisis descriptivo de los datos, y se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión, frecuencias y porcentajes. En el análisis bivariado se utilizó

Chi cuadrado para las variables ordinales. Se estableció una significancia estadística con un valor de $p < 0,05$. Todos los datos obtenidos se introdujeron en una base datos de Microsoft Excel 2013 para posteriormente ser analizados mediante el programa estadístico SPSS v27.

Aspectos éticos

El presente estudio de investigación fue aprobado por la una unidad de investigación y por el comité de ética institucional de la Universidad de San Martín de Porres-Lima, con número de oficio 1270-2021-CIEI-FMH-USMP. También se obtuvo el permiso correspondiente de la Jefatura del Área de Epidemiología de la Gerencia Regional de Salud – Lambayeque con OFICIO N° 000074-2022 - GR.LAMB/GERESA-ENTINFC [4299266 – 1].

Asimismo, se resalta que en este estudio se aplicó un consentimiento informado firmado por el paciente, en el cual se especificó en qué consistió el estudio y que además los datos proporcionados y obtenidos del estudio eran confidenciales, anónimos y codificados; a fin de proteger la integridad del participante.

II. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con DM2, durante la pandemia por SARS-Cov-2 en Chiclayo. 2021 – 2022.

Características sociodemográficas	Frecuencia n (%)
Sexo	
Femenino	143 (54,2 %)
Masculino	121 (45,8 %)
Edad	
Media: 59 años, Mediana: 59 años, Mín: 36, Máx: 83	
Grupo etario	
Adulto joven (36 – 40)	14 (5,3 %)
Adulto maduro (41 – 64)	160 (60,6 %)
Adulto mayor (65 a más)	90 (34,1 %)
Estado civil	
Casado	44 (16,7 %)
Soltero	108 (40,9 %)
Conviviente	112 (42,4 %)
Grado de instrucción	
Primaria	92 (34,8 %)
Secundaria	100 (37,9 %)
Superior	72 (27,3 %)
Ocupación	
No profesional	207 (78,4 %)
Profesional	57 (21,6 %)

El 65,9% de los participantes fueron adultos menos de 65 años. Un 59,1% de los participantes reportaron tener pareja. El 72,7% refirió contar con educación escolar.

Tabla 2. Características clínicas de los pacientes con DM2, durante la pandemia por SARS-Cov-2 en Chiclayo. 2021-2022.

Características clínicas	Frecuencia n (%)
Glicemia	
Controlado	119 (45,1 %)
No controlado	145 (54,9 %)
Complicaciones	
No identificadas	179 (67,8 %)
Sin complicaciones	20 (7,6 %)
Renales	17 (6,4 %)
Circulatorias periféricas	10 (3,8 %)
Múltiples	10 (3,8 %)
Oftálmicas	10 (3,8 %)
Cetoacidosis	9 (3,4 %)
Neurológicas	9 (3,4 %)

El 24,6% de los participantes presentaron complicaciones debido a DM2.

Tabla 3. Asociación de la Glicemia (controlada y no controlada) con el nivel de conocimientos sobre diabetes y nivel de apoyo familiar en pacientes con DM2, durante la pandemia por SARS-Cov-2 en Chiclayo. 2021-2022.

Conocimiento sobre diabetes	Glicemia		p
	Controlada	No controlada	
Adecuado	76 (28,8 %)	36 (13,6 %)	0,001
Inadecuado	43 (16,3 %)	109 (41,3 %)	
Apoyo familiar			
Bajo	31 (11,7 %)	40 (15,2 %)	0,001
Medio	45 (17 %)	86 (32,6 %)	
Alto	43 (16,3 %)	19 (7,2 %)	

El 67,9 % de los participantes que presentaron un “adecuado” conocimiento sobre diabetes, obtuvieron glicemias controladas.

El 69,4 % de los participantes que presentaron un “alto” apoyo familiar, obtuvieron una glicemia controlada. Mientras que el 56,3 % de los que tuvieron un “bajo” apoyo familiar, presentaron una glicemia no controlada. Por otro lado, el 65,6 % de los que consiguieron un apoyo familiar “medio”, lograron una glicemia no controlada.

Tabla 4. Apoyo familiar y conocimiento sobre diabetes en pacientes con DM2, durante la pandemia por SARS-Cov-2 en Chiclayo. 2021 – 2022.

Apoyo Familiar	Conocimiento sobre diabetes		p
	Adecuado	Inadecuado	
Alto	44 (16,7 %)	18 (6,8 %)	0,001
Medio	41 (15,5 %)	90 (34,1 %)	
Bajo	27 (10,2 %)	44 (16,7 %)	

El 39,3 % de los participantes que obtuvieron un conocimiento “adecuado” sobre diabetes, consiguieron un apoyo familiar “alto”, de los cuales un 36,6 % de éstos, obtuvieron un apoyo familiar “medio”.

El 59,2 % de los que lograron un conocimiento “inadecuado” sobre diabetes, obtuvieron un apoyo familiar “medio”, y de estos, un 29 % presentó un apoyo familiar “bajo”.

Tabla 5. Sexo, grado de instrucción y grupo etario, comparado con conocimiento sobre diabetes en pacientes con DM2, durante la pandemia por SARS-Cov-2 en Chiclayo. 2021-2022.

Conocimiento sobre diabetes			
Sexo	Adecuado	Inadecuado	Valor de p
Femenino	61 (23,1 %)	82 (31,1 %)	
Masculino	51 (19,3 %)	70 (26,5 %)	1,0
Grado de instrucción			
Primaria	29 (11 %)	63 (23,9 %)	
Secundaria	32 (12,1 %)	68 (25,8 %)	0,001
Superior	51 (19,3 %)	21 (8 %)	
Grupo etario			
Adulto joven	6 (2,3 %)	8 (3 %)	
Adulto maduro	68 (25,8 %)	92 (34,8 %)	0,9
Adulto mayor	38 (14,4 %)	52 (19,7 %)	

El 68,5% de los participantes con grado de instrucción primaria obtuvieron un conocimiento “inadecuado” sobre diabetes, mientras que el 70.8% de los participantes con grado de instrucción superior presentaron un conocimiento “adecuado” sobre diabetes.

Tabla 6. Sexo, grado de instrucción y grupo etario, comparado con Apoyo familiar en pacientes con DM2, durante la pandemia por SARS-Cov-2 en Chiclayo. 2021 – 2022.

Sexo	Apoyo familiar			Valor de p
	Bajo	Medio	Alto	
Femenino	36 (13,6 %)	76 (28,8 %)	31 (11,7 %)	0,45
Masculino	35 (13,3 %)	55 (20,8 %)	31 (11,7 %)	
Grado de instrucción				
Primaria	22 (8,3 %)	59 (22,3 %)	11 (4,2 %)	0,001
Secundaria	38 (14,4 %)	50 (18,9 %)	12 (4,5 %)	
Superior	11 (4,2 %)	22 (8,3 %)	39 (14,8 %)	
Grupo etario				
Adulto joven	2 (0,8 %)	8 (3 %)	4 (1,5 %)	0,3
Adulto maduro	43 (16,3 %)	85 (32,2 %)	32 (12,1 %)	
Adulto mayor	26 (9,8 %)	38 (14,4 %)	26 (9,8 %)	

El 64,1% de los participantes con grado de instrucción primaria presento un apoyo familiar “medio”, mientras que el 54,1% de los participantes que presentaron un grado de instrucción superior obtuvieron un nivel de apoyo familiar “alto”.

III. DISCUSIÓN

No se logró identificar dentro de las características clínicas si existía un alto índice de comorbilidades o complicaciones dentro de los pacientes del estudio debido a que el mayor porcentaje de complicaciones se clasificó como “no identificadas” según la base de datos (tabla 2), no pudiendo contrastar estos valores con la investigación de Represas Carrera, FJ et al. donde mencionan que “la mayoría de los pacientes diabéticos tienen un buen control de su enfermedad, pero presentan un alto índice de comorbilidad y alto riesgo cardiovascular” (17). Sin embargo, sí se logró identificar las características sociodemográficas donde se observó un predominio del sexo femenino, que la mayor parte de participantes fueron menores de 65 años, reportaron tener pareja, contaron con educación escolar y fueron en su mayoría no profesionales (tabla 1).

Como se ha revisado a lo largo de este estudio, la DM2, definida como una “pérdida continua de la adecuada secreción de insulina, frecuentemente sobre el antecedente de resistencia a la insulina” (18), se ha convertido en una enfermedad con muy alta prevalencia en donde la mayoría de los casos presentan un insuficiente control metabólico con altos niveles de glicemia (1)(2), lo cual se ha visto reflejado en los resultados obtenidos en nuestro estudio ya que se encontró un alto porcentaje de participantes con DM2 con glicemias no controladas (tabla 2, tabla 3).

En este estudio se confirma que sí existe una asociación entre el apoyo familiar y el nivel de conocimientos de DM2 sobre el control glicémico debido a que se demuestra en los resultados obtenidos, donde la mayor parte de los casos que presentaron un “adecuado” conocimiento sobre diabetes y un “alto” apoyo familiar, lograron como resultado una glicemia controlada (tabla 3); mientras que los que obtuvieron un “bajo” y “medio” nivel de apoyo familiar, así como un “inadecuado” nivel de conocimientos sobre DM2 obtuvieron glicemias no controladas (tabla 3). Además, también se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimientos y el apoyo familiar debido a que los que presentaron un nivel “adecuado” de conocimientos sobre diabetes presentaron un nivel de apoyo familiar

“alto” mientras que los que presentaron un nivel de conocimientos “inadecuados” sobre diabetes presentaron un apoyo familiar “medio” (tabla 4). Lo que contrasta con el estudio de Ávila-Jiménez L et al., quienes concluyen que el apoyo familiar pero no el conocimiento acerca de la enfermedad está asociado con un mejor control de la glicemia en pacientes con DM2 (10)

Según los estudios de Zamora-Niño C et al., mencionan en su investigación que "si hay asociación entre la adherencia al tratamiento y los conocimientos sobre diabetes; lo que significa un mejor control de la glicemia" (5); en nuestro estudio encontramos similares resultados a los ya mencionados en donde los participantes que obtuvieron un nivel “adecuado” de conocimientos sobre DM2 presentaron glicemias controladas (tabla 3). Otros estudios también evidencian diversas asociaciones con el control de la glicemia, por ejemplo, Hernández Arroyo MJ et al., refieren que “más de la mitad de los participantes de su estudio con DM2 presentaban un control glucémico estricto” (19), y Hon-Ke S et al., detallan “una asociación positiva entre la auto monitorización de la glicemia al inicio de la enfermedad y un mejor control glucémico” (7).

Dentro de los hallazgos obtenidos en nuestro estudio se encontró que la mayor parte de pacientes presentaron un nivel “inadecuado” de conocimientos sobre DM2 (tabla 3), además que los participantes con nivel de conocimientos “inadecuados” sobre diabetes en su mayoría presentaron grado de instrucción primaria, mientras que los que obtuvieron un nivel de conocimientos “adecuado” presentaron grado de instrucción superior (tabla 5). Estos resultados se evidencian en los trabajos publicados por Shawahna, R. et al, donde refieren que “los pacientes diabéticos presentaron un nivel inadecuado de conocimientos sobre DM2” (20); y Alaofe H, et al. donde menciona que “entre los pacientes diabéticos existe un bajo nivel de conocimientos asociado a una mala actitud y práctica inadecuada” (4). Además, es necesario mencionar que en los estudios de Ceballos R et al. Donde refieren que “tener un diagnóstico de diabetes no posee una relación significativa con el conocimiento de la enfermedad” (21) y Gómez-Encino G et al. quienes encontraron

“que los pacientes diabéticos presentan conocimientos adecuados sobre su enfermedad” (3) difieren con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

De igual modo, en nuestra investigación se evidenció que la mayoría de los participantes que lograron alcanzar una glicemia controlada presentaron un “alto” apoyo familiar, mientras que los que obtuvieron una glicemia no controlada en su mayoría presentaron niveles de apoyo familiar “medio” y “bajo” (tabla 3). Además, se observó una asociación significativa entre el grado de instrucción y el nivel de apoyo familiar encontrando que los que obtuvieron un apoyo familiar “medio” se asoció a un grado de instrucción primaria mientras que los que obtuvieron un apoyo familiar “alto” se asociaron a un grado de instrucción “superior” (tabla 6). Lo cual también ha sido mencionado en los estudios de Ríos C et al., en donde refieren que existe “una asociación entre el apoyo familiar medio y el mal control glicémico de pacientes con DM2” (8) y de Reynoso-Vázquez J et al. (9).

IV. CONCLUSIONES

1. Se establece que sí existe una asociación entre el nivel de apoyo familiar y el nivel de conocimientos sobre DM2 sobre el control glicémico debido a que la mayor parte de los pacientes que obtuvieron un nivel de conocimientos “inadecuados” presentaron una glicemia “no controlada” y a su vez un nivel “medio” y “bajo” de apoyo familiar traería como consecuencia una glicemia no controlada ($p < 0,05$).
2. Determinamos que si existe la asociación entre el grado de instrucción con el nivel de conocimientos sobre diabetes y el nivel de apoyo familiar, debido a que se encontró que los participantes que presentaron un grado de instrucción menor (primaria) presentaron un nivel de conocimientos “inadecuados” y un apoyo familiar “medio”, mientras que los que obtuvieron un grado de instrucción superior presentaron un nivel de conocimientos “adecuado” sobre diabetes y un nivel de apoyo familiar “alto” ($p < 0,05$).
3. Identificamos que un alto porcentaje de los participantes con DM2 presentaron glicemias no controladas.
4. Respecto al nivel de conocimientos sobre DM2 se delimitó que en su mayor parte fueron inadecuados.
5. Con relación al nivel de apoyo familiar se precisó que un mayor porcentaje de los participantes en este estudio obtuvieron un apoyo familiar “medio”, seguido de un apoyo familiar “bajo” y por último un apoyo familiar “alto”.
6. En cuanto a los aspectos sociodemográficos de los pacientes con DM2 existe un predominio de participantes de sexo femenino. Además, una gran parte de los participantes también reportó tener pareja, haber cursado únicamente la etapa escolar, ser menor de 65 años donde la edad media fue de 59 años y ser no profesional.

RECOMENDACIONES

Después de haber hecho una revisión exhaustiva de la bibliografía ya antes mencionada y explicar todos los resultados obtenidos, consideramos que nuestro trabajo tiene un gran impacto en la sociedad ya que nos permite determinar que si existe la asociación entre el apoyo familiar y el nivel de conocimientos de DM2 sobre el control glicémico lo que nos exhorta a promover actividades para fomentar la educación sobre la DM2 y la importancia de tener un adecuado control glicémico, mediante la realización de charlas comunitarias, la visibilidad de recursos digitales y audiovisuales sobre cómo mejorar estilos de vida con alimentación saludable y ejercicio físico. Asimismo se sugiere aumentar el nivel de apoyo familiar concientizando a los parientes con los recursos ya antes mencionados para así poder brindar una atención integral al paciente y mejorar su calidad de vida relacionada con la enfermedad.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. OMS. Informe mundial sobre la diabetes. Suiza, 2016
2. Revilla L. Situación epidemiológica de la diabetes al I semestre de 2018. Boletín Epidemiológico del Perú. [Internet]. 2018 [citado 2021 Abr 8]; 27(36): 837-840. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/36.pdf>
3. Gómez-Encino G, Cruz-León A, Zapata-Vázquez R, Morales- Ramón F. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. Salud en Tabasco [Internet]. 2015 [citado 2021 Abr 8]; 21(1):17-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48742127004>
4. Alaofè, H., Hounkpatin, WA, Djrolo, F. *et al.* Conocimiento, actitud, práctica y factores asociados en pacientes con diabetes tipo 2 en Cotonou, sur de Benin. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 [citado 2021may 30]; 21: 339. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10289-8>
5. Zamora-Niño C, Guibert-Patiño A, De La Cruz-Saldaña T, Ticse-Aguirre R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. *Acta méd. Perú* [Internet]. 2019 Abr [citado 2021 abr 03]; 36 (2): 96-103. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004&lng=es.
6. Chen S, Shen Y, Liu Y-, Dai Y, Wu Z-, Wang X-, et al. Impact of glycemic control on the association of endothelial dysfunction and coronary artery disease in patients with type 2 diabetes mellitus. *Cardiovasc Diabetol.* [Internet]. 2021 [citado 2021 Abr 8];20(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12933-021-01257-y>
7. Sia, HK., Kor, CT., Tu, ST. et al. Self-monitoring of blood glucose in association with glycemic control in newly diagnosed non-insulin-treated diabetes patients: a retrospective cohort study. *Sci Rep.* [Internet]. 2021 [citado 2021 Abr 8];11(1176):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81024-x>

8. Ríos-González C, Espínola-Chamorro C. Family support and glycemic control in diabetic patients of a Hospital of III Level of Care of Paraguay. *Revista del Nacional (Itauguá)*. [Internet]. 2020 [citado 2021 Abr 8];12(1):28-41. DOI:10.18004/rdn2020.0012.01.028-041
9. Reynoso-Vázquez J, Hernández-Rivero E, Martínez-Villamil M, Zamudio-López J, Islas-Vega I, Pelcastre-Neri A et al. La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Hosp. domic.* [Internet]. 2020 dic [citado 2021 abr 8]; 4 (4): 199-207. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152020000400004&lng=es.
10. Ávila-Jiménez L, Cerón O D, Ramos-Hernández R, Velázquez L L. Asociación del control glicémico con el apoyo familiar y el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes tipo 2. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2013 feb [citado 2021 Abr 03]; 141 (2): 173-180. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000200005&lng=es.
11. Guías ALAD sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 con medicina basada en evidencia Edición 2019 [Internet]. Barcelona: ALAD; 2019 [citado 2021 Abr 8]. Disponible en: http://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
12. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. Machala – Ecuador: Machala: Universidad Técnica de Machala; 2018 [revisado 2017-2018; citado 2021 Abr 11]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>
13. Nunes M, Rigotto D, Ferrari H, Marin F. Soporte social, familiar y autoconcepto: relación entre los constructos. *Psicol. caribe* [Internet]. 2012 [citado 2021 Abr 11];29(1):1-18. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a02.pdf>
14. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2021. *Diab Care* [Internet]. 2021 [citado 2021 Abr 11]; 44 (Supplement 1): S66-S76. Disponible en: https://care.diabetesjournals.org/content/44/Supplement_1/S73

15. Rico-Sánchez R, Juárez-Lira A, Sánchez-Perales M, Muñoz-Alonso L. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Ene.* [Internet]. 2018 [citado 2021 abr 8]; 12(1):757. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100006&lng=es.
16. García-Morales G, Rodríguez-Pascual A, Garibo-Ponanco RE. Apoyo familiar y control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2 en una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero, México. *Aten Fam.* [Internet]. 2018 [citado 2021 Abr 8]; 25(1):27-31. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af181g.pdf>
17. Represas-Carrera FJ, Carrera-García Á, Clavería-Fontán A. Clinical profile of patients diagnosed with type 2 Diabetes Mellitus. *Rev Esp Salud Publica.* [Internet]. 2018 [citado 2021 Abr 8];92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29521329/>
18. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2021. *Diab Care* [Internet]. 2021 [citado 2021 Abr 11]; 44 (Supplement 1):S15-S33. Disponible en: https://care.diabetesjournals.org/content/44/Supplement_1/S15
19. Hernández-Arroyo MJ, Díaz-Madero A, Enríquez-Gutiérrez E, Sánchez-Martín E, Hernández-Nieto C, Rodríguez-Benito M. Blood-glucose control in elderly patients with type 2 diabetes. Interventions to avoid risks. *Semergen.* [Internet]. 2020 [citado 2021 Abr 8];46(7):457-463. DOI: 10.1016/j.semERG.2020.01.006
20. Shawahna, R., Samaro, S. & Ahmad, Z. Conocimiento, actitud y práctica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con respecto a su enfermedad: un estudio transversal entre palestinos de Cisjordania. *BMC Public Health.* [Internet]. 2021 [citado 2021 May 30]; 21: 472. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10524-2>
21. Ceballos RM, Coronado GD, Thompson B. Having a diagnosis of diabetes is not associated with general diabetes knowledge in rural Hispanics. *J Rural Health.* [Internet]. 2010 [citado 2021 Abr 8];26(4):342-51. DOI: 10.1111/j.1748-0361.2010.00299.x

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

Ficha de recolección de datos

Nombre: _____

1. Edad: _____

2. Sexo: Femenino Masculino

3. Estado civil: Soltero (a) Casado (a) Viudo (a)
Divorciado (a) Conviviente

4. Grado de instrucción: Primaria Secundaria
Universidad o Instituto

5. Ocupación: Profesional No profesional

6. Control glicémico: Control glicémico (80-130 mg/dL o 4.4-7.2 mmol/L.)
Descontrol glicémico (más de 130 mg/dL o 7.2 mmol/L.)

Diabetes knowledge questionnaire (dkq-24)

Ítem	Preguntas	Sí	No	No sé
1	El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes.			
2	La causa común de la diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo.			
3	La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina.			
4	Los riñones producen la insulina.			
5	En la diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube.			
6	Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos.			
7	Se puede curar la diabetes.			
8	Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto.			
9	La mejor manera de checar mi diabetes es haciendo pruebas de orina.			
10	El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la diabetes.			
11	Hay dos tipos principales de diabetes: tipo 1 (dependiente de insulina) y tipo 2 (no-dependiente de insulina).			
12	Una reacción de insulina es causada por mucha comida.			
13	La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes.			
14	La diabetes frecuentemente causa mala circulación.			
15	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos.			
16	Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies.			
17	Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura con yodo y alcohol.			
18	La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como.			
19	La diabetes puede dañar mis riñones.			
20	La diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies.			
21	El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre.			
22	El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre.			
23	Los calcetines y las medias elásticas apretadas no son malos para los diabéticos.			
24	Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales.			

“Instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2”

Instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético dm2					
	A	B	C	D	E
1. El diabético descontrolado llega a tener gangrena en los pies	5	4	3	2	1
2. El diabético debe en su casa medirse la azúcar en la sangre	5	4	3	2	1
3. Son comunes las infecciones en los diabéticos	5	4	3	2	1
4. La preparación de los alimentos del enfermo diabético es realizada por					
a) El paciente mismo	1	2	3	4	5
b) El cónyuge	5	4	3	2	1
c) La hija/o mayor	5	4	3	2	1
d) Otra persona	1	2	3	4	5
5. La administración de la medicina al paciente diabético es realizada por					
a) El paciente mismo	1	2	3	4	5
b) El cónyuge	5	4	3	2	1
6. Usted está de acuerdo que para mantenerse en control el enfermo diabético tiene que					
a) Tomar sus medicinas	5	4	3	2	1
b) Llevar su dieta	5	4	3	2	1
c) Hacer ejercicio	5	4	3	2	1
d) Cuidar sus pies	5	4	3	2	1
e) Cuidar sus dientes	5	4	3	2	1
7. Le ayuda a su familiar a entender las indicaciones del médico	5	4	3	2	1
8. Cuando su familiar enfermo come más alimentos de los indicados usted					
a) Le recuerda el riesgo	5	4	3	2	1
b) Le retira los alimentos	1	2	3	4	5
c) Insiste tratando de convencerlo	5	4	3	2	1
d) Insiste amenazando	1	2	3	4	5
e) No dice nada	1	2	3	4	5
9. Se da usted cuenta cuando a su familiar se le olvida tomar su medicina	5	4	3	2	1
10. Considera que es problema preparar la dieta de su familiar diabético					
a) Porque no sabe	5	4	3	2	1
b) Porque no le gusta	5	4	3	2	1
c) Porque le quita tiempo	5	4	3	2	1
d) Porque cuesta mucho dinero	5	4	3	2	1
11. Qué hace usted cuando su familiar diabético suspende el medicamento sin indicación médica					
a) Le recuerda	5	4	3	2	1
b) Le insiste tratando de convencerlo	5	4	3	2	1
c) Le lleva la medicina	5	4	3	2	1
d) Lo regaña	1	2	3	4	5

e) Nada	1	2	3	4	5
12. Pregunta al médico sobre las diferentes combinaciones de alimentos para su familiar	5	4	3	2	1
13. Considera necesario que el diabético acuda al dentista	5	4	3	2	1
14. Motiva a su familiar a hacer ejercicio (caminar)	5	4	3	2	1
15. El ejercicio físico baja la azúcar	5	4	3	2	1
16. A los enfermos diabéticos puede bajárseles la azúcar	5	4	3	2	1
17. La azúcar en la sangre debe medirse antes de los alimentos	5	4	3	2	1
18. Procura tenerle a su familiar diabético los alimentos que requiere a sus horas	5	4	3	2	1
19. Cuando el paciente tiene cita con el médico para su control usted					
a) Lo acompaña	5	4	3	2	1
b) Le recuerda su cita	5	4	3	2	1
c) Está al tanto de las indicaciones	5	4	3	2	1
d) No se da cuenta	1	2	3	4	5
20. Conoce la dosis de medicamento que debe tomar su familiar	5	4	3	2	1
21. Platica con el médico acerca de la enfermedad y de las indicaciones que le dieron a su familiar	5	4	3	2	1
22. ¿Su familiar diabético toma alguna otra cosa para su control aparte del medicamento?					
a) Tes	1	2	3	4	5
b) Homeopatía	1	2	3	4	5
c) Remedios caseros	1	2	3	4	5
23. Considera necesario para el cuidado de los pies del diabético					
a) El uso de calzado adecuado	5	4	3	2	1
b) El uso de talcos	5	4	3	2	1
c) El recorte adecuado de uñas	5	4	3	2	1
d) Que evite golpearse	5	4	3	2	1
24. Su familiar diabético se encuentra en la casa solo	5	4	3	2	1
A=Siempre B=Casi siempre C=Ocasionalmente D=Rara vez E=Nunca					

Anexo 2: Consentimiento informado

Protocolo de consentimiento informado para participantes

El propósito de este protocolo es brindar a los y a las participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es conducida por Ballena Tapia Fátima Marcela Victoria y Riveros Picón Marcelo Augusto de la Sección de Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. La meta de este estudio es determinar el impacto del apoyo familiar y el nivel de conocimientos sobre el control glicémico en pacientes con diabetes tipo 2 durante la pandemia por SARS-CoV-2 en Chiclayo durante el periodo 2021 – 2022.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una entrevista a profundidad lo que le tomará 45 minutos de su tiempo. La conversación será grabada, así el investigador o investigadora podrá transcribir las ideas que usted haya expresado.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas serán totalmente confidenciales, no se le pedirá identificación alguna.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes comunicándose a los números celulares 979637743, 933747239 o a los correos electrónicos fatima_ballena@usmp.pe, marcelo_riveros@usmp.pe. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

