



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE COMPLICACIONES CRÓNICAS EN
DIABÉTICOS DE UN POLICLÍNICO PERUANO**

PRESENTADO POR
HELLEN MABEL AVELLANEDA VALERA
JOSÉ MICHAEL CARRERA HUERTAS

ASESOR
MARIO JOSUE ABRAHAM VALLADARES GARRIDO,

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

CHICLAYO– PERÚ
2022



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE COMPLICACIONES CRÓNICAS EN
DIABÉTICOS DE UN POLICLÍNICO PERUANO**

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

**PRESENTADO POR
AVELLANEDA VALERA, HELLEN MABEL
CARRERA HUERTAS, JOSÉ MICHAEL**

**ASESOR
DR. VALLADARES GARRIDO, MARIO JOSUE ABRAHAM**

CHICLAYO, PERÚ

2022

JURADO

Presidente: MG. Picón Pérez, María Susana

Miembro: MG. Ortiz Regis, Raúl Fernando

Miembro: Mg. Arriaga Deza, Emma Vanesa

DEDICATORIA

A mis padres Pedro y Vilma por haberme forjado y convertido en la persona de bien que soy ahora. A mis hermanos que siempre me apoyaron y motivaron para alcanzar mis objetivos.

José Michael

A mi querido Padre Leoncio, porque siempre contaré con su apoyo incondicional, por estar conmigo en todo momento y haberme dado todo el soporte en el transcurso de esta etapa universitaria.

Hellen Mabel

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a nuestros padres por su gran apoyo, ya que gracias a ellos con su esfuerzo estamos culminando esta etapa de nuestras vidas.

En segundo lugar, a nuestro asesor de tesis por sus críticas constructivas y por habernos orientado durante el desarrollo de este trabajo.

Por último, a la Universidad de San Martín de Porres y a nuestros maestros por ser la base de todo el conocimiento que hemos adquirido durante estos últimos años y por las oportunidades que nos brindaron.

ÍNDICE

RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	1
I. MATERIALES Y MÉTODOS	2
II. RESULTADOS	7
III. DISCUSIÓN	12
IV. CONCLUSIONES	14
V. RECOMENDACIONES	15
FUENTES DE INFORMACIÓN	16
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: Existen escasos estudios realizados para valorar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 y las actitudes que tienen los pacientes para mejorar el control de su enfermedad. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre las complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. **Materiales y métodos:** Estudio transversal analítico en pacientes con diabetes tipo 2 de Chiclayo, Perú. Se buscó la asociación entre actitudes preventivas y nivel de conocimientos, además se exploró asociación con edad, sexo, nivel de instrucción, instrucción diabetológica previa, antecedentes familiares, hospitalizaciones previas, tiempo de enfermedad. **Resultados:** De 150 pacientes, el 60 % fueron mujeres. El 40,0 % presentó un nivel de conocimientos intermedio y un 84,7 % reportaron actitudes preventivas favorables. Se encontró que los pacientes con nivel de conocimiento adecuado tenían 43 % mayor frecuencia de presentar actitudes preventivas favorables (razón de prevalencia = 1,43). Los pacientes que tenían entre 7 a 15 años de enfermedad resultaron asociados positivamente a tener actitudes preventivas favorables (razón de prevalencia = 1,32). **Conclusiones:** Los pacientes diabéticos con conocimientos adecuados sobre su enfermedad tienen actitudes preventivas favorables frente a su padecimiento y sus complicaciones crónicas. Adicionalmente, los pacientes diagnosticados entre 7 – 15 años atrás tienen mejores actitudes preventivas.

Palabras clave: complicaciones crónicas; diabetes mellitus; conocimientos; actitudes. (**Fuente:** DeCS-BIREME)

ABSTRACT

Introduction: There are few studies carried out to assess the association between the level of knowledge about type 2 diabetes mellitus and the attitudes that patients have to improve the control of their disease. **Objective:** To determine the association between the level of knowledge and preventive attitudes about chronic complications in patients with type 2 diabetes mellitus. **Materials and methods:** Analytical cross-sectional study in patients with type 2 diabetes in Chiclayo, Peru. The association between preventive attitudes and level of knowledge was investigated, as well as the association with age, sex, level of education, previous diabetic education, family history, previous hospitalizations, time of illness. **Results:** Of 150 patients, 60% were women. 40.0% presented an intermediate level of knowledge and 84.7% reported favorable preventive attitudes. It was found that patients with an adequate level of knowledge had a 43% higher frequency of presenting favorable preventive attitudes (Prevalence ratio = 1,43). Patients who had between 7 and 15 years of disease were positively associated with having favorable preventive attitudes (Prevalence ratio = 1,32). **Conclusions:** Diabetic patients with adequate knowledge about their disease have favorable preventive attitudes towards their condition and its chronic complications. In addition, patients diagnosed between 7 - 15 years ago have better preventive attitudes.

Keywords: chronic complications; diabetes mellitus; knowledge; attitudes (**Source:** MeSH-NLM).

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) afecta al 9,3 % de la población mundial ⁽¹⁾. En Perú, el 3,9 % de personas de 15 y más años fue diagnosticado con DM según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) ⁽²⁾. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, de los Estados Unidos (CDC, por su sigla en inglés), los casos de diabetes registrados en el 2020 a nivel nacional, fue de 9 442 entre DM tipo 1, tipo 2 (DM2) y diabetes gestacional ⁽³⁾. La Red Prestacional Lambayeque presentó el segundo mayor número de nuevos pacientes con diabetes, reporta 8 900 casos en el periodo 2017-2020⁽⁴⁾. En el 2020, la Gerencia Regional de Salud (GERESA) Lambayeque reportó 384 casos de DM ⁽³⁾.

En Brasil, el 55,8 % de diabéticos presenta un conocimiento insatisfactorio sobre la enfermedad, y el 92,2 % no tiene actitud positiva frente a la DM2 y sus complicaciones ⁽⁵⁾. En Perú ⁽⁶⁾ se encuentra que el nivel de conocimientos en DM2 y sus complicaciones crónicas es regular en el 64 % y las actitudes son regulares para el 53 %. En la actualidad, hay escasos estudios que se han realizado para valorar la asociación entre el nivel de conocimientos de la DM2 y las actitudes que tienen los pacientes para mejorar el control de su enfermedad ^(5,6,7,8,9). Estos estudios no han medido variables importantes como instrucción diabetológica previa y antecedentes familiares. Además, los estudios relacionados presentaron una muestra inferior, en relación con este artículo; esta limitación generó una falta de poder estadístico que explica probablemente la ausencia de asociación entre el nivel de conocimientos y actitudes preventivas ^(5,6,8).

El objetivo de este estudio es determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre las complicaciones crónicas en pacientes con DM2.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño metodológico

Transversal, analítico.

Características del hospital

El Policlínico Chiclayo Oeste es un centro de atención primaria CAP III perteneciente a la Red Prestacional Lambayeque Juan Aita Valle. Es el encargado de otorgar atención ambulatoria y hospitalaria especializada a pacientes asegurados referidos de centros de salud con menor capacidad resolutive. Cuenta con los siguientes servicios: Consulta externa, tópico, programa de tuberculosis, programa de diabetes mellitus, emergencia, control de crecimiento y desarrollo de niño sano, inmunizaciones, medicina general y especialidades, laboratorio y farmacia.

Población de estudio

La población estuvo conformada por pacientes con diagnóstico de DM 2 atendidos por el programa de diabetes mellitus del Policlínico Chiclayo Oeste.

Tamaño de muestra

El tamaño de la muestra se estableció en base a los datos que lograron recolectarse durante el periodo del 15 de enero al 10 de marzo del año 2020, resultó en un total de 150.

Muestreo o selección de la muestra

No aleatorio por conveniencia.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años, atendidos por el programa de diabetes mellitus del Policlínico Chiclayo Oeste con el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.

Criterios de exclusión

Pacientes con problemas para la lecto-escritura por compromiso neurológico u oftalmológico.

Pacientes iletrados (así se evitará el sesgo de direccionamiento de respuesta durante la aplicación del instrumento).

Paciente con patología física o mental que dificulte el llenado correcto del cuestionario.

Paciente con descompensación metabólica aguda: Hipoglicemia, cetoacidosis diabética, estado hipoosmolar o cetósico.

Variables e instrumento

Variable independiente

Nivel de conocimientos

Conocimientos o información adquirida sobre las complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus tipo 2. Se consideró un nivel de conocimiento adecuado en pacientes que obtuvieron una puntuación mayor o igual a 14 respuestas correctas.

Variables dependientes

Actitudes

Es la capacidad que tiene el paciente diabético para desarrollar ciertas actividades positivas o negativas que pueden prevenir la aparición de las complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus tipo 2.

Se consideró una actitud favorable cuando se obtuvo una puntuación mayor de 41,7 (rango: 10 – 50 puntos).

Variables de exposición

Edad

Tiempo de vida desde el nacimiento del paciente hasta el momento de la encuesta.

Sexo

Paciente de sexo masculino o femenino.

Grado de instrucción

Paciente con nivel no superior que incluye analfabeto, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria incompleta y nivel superior que incluye, técnico y universitario.

Institución en la cual se controla

Organización a la que pertenece el establecimiento de salud en la que el paciente con DM2 es controlado. Puede ser de Essalud, Minsa, Particular, FFAA, PNP.

Número de controles

Número de veces por año a la que acude el paciente al establecimiento de salud para su monitoreo de DM2.

Instrucción diabetológica previa

Conocimientos adquiridos por el paciente previo al cuestionario sobre su enfermedad, mediante charlas preventivas brindados por el programa de diabéticos del policlínico.

Antecedentes familiares

Es cuando el paciente presenta familiares directos de sangre que tienen DM2.

Hospitalizaciones previas

Hace referencia cuando el paciente ha sido hospitalizado por alguna descompensación metabólica previa a la entrevista.

Tiempo de enfermedad

Es el tiempo transcurrido en años desde el diagnóstico de su enfermedad hasta la actualidad.

Instrumento

Se utilizó un cuestionario para medir conocimientos, validado por Chunga-Aparicio y otros, (10) de 17 preguntas de opción múltiple, que presenta alfa de Cronbach de 0,74; clasifica al conocimiento sobre diabetes y sus complicaciones crónicas, en adecuado, intermedio e inadecuado.

Además, se utilizó un cuestionario para medir actitudes, validado por Yance, (6) de 10 ítems, que posee un alfa de Cronbach de 0,97. Clasifica a las actitudes del paciente diabético respecto a la prevención de las complicaciones crónicas, en favorables, desfavorables e indiferentes.

Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos, se coordinó con la jefatura del programa de DM del Policlínico Chiclayo Oeste, para la entrega de la base de datos de los pacientes con sus respectivos números telefónicos a los investigadores. Durante la llamada telefónica, se explicaron los objetivos y beneficios de participar del estudio, se obtuvo el consentimiento informado y se procedió a realizar las preguntas de los instrumentos de recolección de datos.

Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se realizó el análisis estadístico con el programa STATA v. 16. En el análisis bivariado, se evaluó asociación entre conocimientos y actitud, utilizando la prueba ji cuadrado. En el análisis de regresión simple y múltiple, se estimaron razones de prevalencia (RP) e intervalos de confianza al 95 %. Se utilizó familia de distribución Poisson, función de enlace log y varianza robusta.

Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo respetando los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Antes de aplicar el instrumento en el proyecto se solicitó la aprobación ética de la Universidad de San Martín de Porres y la autorización de la Dirección General del Policlínico Chiclayo Oeste. Este estudio no tuvo carácter invasivo y se solicitó previamente un consentimiento a los participantes.

II. RESULTADOS

De 150 pacientes entrevistados, la mayoría fueron mujeres (60 %) y la media de edad fue $66,31 \pm 10,78$. El 81,3 % presentó instrucción diabetológica previa. El 41,3 % reportó ser diagnosticado de DM2, durante el rango de 6 a 10 años atrás. El 40,0 % de los pacientes presentó un nivel de conocimientos intermedio frente a las complicaciones crónicas de la DM2. El 84,7 % reportó actitudes preventivas favorables frente a estas complicaciones (tabla 1).

Tabla 1. Características de pacientes diabéticos atendidos en el programa de DM.

Características	N (%)
Edad (años)*	66,31 ± 10,78
Sexo	
Femenino	90 (60,0)
Masculino	60 (40,0)
Grado de instrucción	
Analfabeto	1 (0,7)
Primaria completa	14 (9,3)
Primaria incompleta	9 (6,0)
Secundaria completa	59 (39,3)
Secundaria incompleta	7 (4,7)
Técnico superior	52 (34,7)
Superior universitario	8 (5,3)
Institución en la que se controla	
Minsa	0 (0,0)
Essalud	150 (100,0)
Particular	0 (0,0)
No se controla	
Número de controles	
0 - 2 controles	0 (0,0)
3 - 4 controles	0 (0,0)
5 - 7 controles	0 (0,0)
> 8 controles	150 (100,0)
Instrucción diabetológica previa	
Sí	122 (81,3)
No	28 (18,7)
Antecedentes familiares	
Sí	101 (67,3)
No	49 (32,7)
Personal de Salud	

Sí	0 (0,0)
No	150 (100,00)
Hospitalizaciones previas	
Sí	20 (13,3)
No	130 (86,7)
Hace cuantos años fue diagnosticado de DM2	
1 - 5 años	27 (18,0)
6 - 10 años	62 (41,3)
7 - 15 años	40 (26,7)
16 - 20 años	11 (7,3)
21 años a más	10 (6,7)
Nivel de conocimientos	
Inadecuado	38 (25,3)
Intermedio	60 (40,0)
Adecuado	52 (34,7)
Actitudes preventivas	
Indiferente	6 (4,0)
Desfavorables	17 (11,3)
Favorables	127 (84,7)

* Media \pm desviación estándar

Se observó una mayor proporción de presentar actitudes preventivas en pacientes con un nivel de conocimiento adecuado (98,1 % vs. 83,3 % vs. 68,4 %, $p = 0,001$). Adicionalmente, los otros factores que resultaron asociados a actitudes preventivas fueron sexo ($p = 0,309$), nivel de instrucción ($p = 0,309$) y tener instrucción diabetológica previa ($p = 0,115$) (tabla 2).

Tabla 2 - Factores asociados a las actitudes preventivas en pacientes diabéticos atendidos por el programa de DM del Policlínico Chiclayo Oeste.

Variables	Actitudes		p*
	Indiferente/ desfavorable (n = 23) n (%)	Favorable (n = 127) n (%)	
Edad (años)**	66,22 ± 11,1231	66,32 ± 10,76	0,966
	Sexo		0,309
Femenino	16 (17,8)	74 (82,2)	
Masculino	7 (11,7)	53 (88,3)	
	Grado de instrucción		0,309
No superior	16 (17,8)	74 (82,2)	
Superior	7 (11,7)	53 (88,3)	
	Instrucción diabetológica previa		0,115
Sí	16 (13,1)	106 (86,9)	
No	7 (25,0)	21 (75,0)	
	Antecedentes familiares		0,804
Sí	16 (15,8)	85 (84,2)	
No	7 (14,3)	42 (84,7)	
	Hospitalizaciones previas		0,477
Sí	2 (10,0)	18 (90,0)	
No	21 (16,2)	109 (83,9)	
	Hace cuantos años fue diagnosticado de DM2		0,079
1 - 5 años	8 (29,6)	19 (70,4)	
6 - 10 años	11 (17,7)	51 (82,3)	
7 - 15 años	2 (5,0)	38 (95,0)	
16 - 20 años	1 (9,1)	10 (90,9)	
21 años a más	1 (10,0)	127 (84,7)	
	Nivel de conocimientos		0,001
Inadecuado	12 (31,6)	26 (68,4)	
Intermedio	10 (16,7)	50 (83,3)	
Adecuado	1 (1,9)	51 (98,1)	

* Valor p calculado con la prueba *ji* cuadrado.

** Media ± desviación estándar.

En la regresión simple, se encontró que los factores asociados con tener actitudes preventivas favorables fueron, tener un diagnóstico de enfermedad entre 7 – 15 años (RP = 1,35) y presentar un nivel de conocimiento adecuado (RP =1,43). En la regresión múltiple, se confirmó lo observado en la regresión simple. Los pacientes con nivel de conocimiento adecuado tenían 41 % mayor frecuencia de presentar actitudes preventivas favorables (RP = 1,41). La historia previa de diabetes, cuyo

rango de diagnóstico estaba entre 7 - 15 años, se asoció a mayor frecuencia de actitudes favorables frente a su enfermedad (RP = 1,32) (tabla 3).

Tabla 3. Factores asociados a las actitudes preventivas en pacientes diabéticos

Características	Actitudes					
	Regresión simple			Regresión múltiple		
	PR	IC 95%	p*	PR	IC 95%	p*
Edad (años)**	1,00	0,99 – 1,01	0,966	1,00	0,99 – 1,00	0,221
Sexo						
Femenino	Ref.	-	-	Ref.	-	-
Masculino	1,07	0,94 – 1,23	0,292	1,02	0,90 – 1,16	0,782
Grado de instrucción						
No superior	Ref.	-	-	Ref.	-	-
Superior	1,07	0,94 – 1,23	0,292	1,06	0,93 – 1,21	0,392
Instrucción diabetológica previa						
Sí	Ref.			Ref.		
No	0,86	0,69 – 1,08	0,201	0,95	0,77 – 1,15	0,582
Antecedentes familiares						
Sí	Ref.			Ref.		
No	1,02	0,88 – 1,17	0,801	1,00	0,88 – 1,13	0,956
Hospitalizaciones previas						
Sí	Ref.			Ref.		
No	0,93	0,79 – 1,10	0,400	0,90	0,75 – 1,07	0,227
Hace cuantos años fue diagnosticado de DM2						
1 - 5 años	Ref.			Ref.		
6 - 10 años	1,17	0,89 – 1,53	0,260	1,15	0,88 – 1,50	0,309
7 - 15 años	1,35	1,05 – 1,74	0,021	1,32	1,03 – 1,70	0,031
16 - 20 años	1,29	0,95 – 1,76	0,104	1,30	0,94 – 1,78	0,110
21 años a más	1,28	0,93 – 1,76	0,133	1,18	0,81 – 1,72	0,381
Nivel de conocimientos						
Inadecuado	Ref.			Ref.		
Intermedio	1,21	0,95 – 1,56	0,114	1,18	0,94 – 1,48	0,145
Adecuado	1,43	1,15 – 1,79	0,001	1,41	1,13 – 1,75	0,002

*Valores p obtenidos con modelos lineales generalizados (GLM), familia Poisson, función de enlace log, varianza robusta.

** Media \pm desviación estándar.

La mayoría de las participantes respondieron incorrectamente sobre cómo cortar las uñas de sus pies (78,7 %) y efectos de inadecuado control de su glucosa (63,3 %). Por el contrario, la mayoría conocía correctamente que era posible controlar su enfermedad (97,3 %) y tiempo que se debe recibir tratamiento antidiabético (95,3 %) (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de respuestas a cada una de las preguntas del instrumento para medir el nivel de conocimientos.

Preguntas del instrumento para medir el nivel de conocimientos	Distribución de respuestas a cada una de las preguntas del instrumento	
	Correcta n (%)	Incorrecta n (%)
1. ¿Sabe usted el nombre correcto de su enfermedad?	123 (82,0 %)	27 (18,0 %)
2. ¿Sabe usted qué es la diabetes?	142 (94,7 %)	8 (5,3 %)
3. ¿Ud. considera que la diabetes es una enfermedad que ...	90 (60,0 %)	60 (40,0 %)
4. ¿Cuál es el valor de azúcar en sangre por encima del cual se diagnostica diabetes?	133 (88,7 %)	17 (11,3 %)
5. Además de los medicamentos para el tratamiento de la diabetes (pastillas o insulina) qué otros tratamientos sirven para controlar la diabetes?	122 (81,3 %)	28 (18,7 %)
6. ¿Sabe usted por cuánto tiempo una persona con diabetes debe recibir tratamiento?	143 (95,3 %)	7 (4,7 %)
7. Es posible controlar la diabetes mellitus:	146 (97,3 %)	4 (2,7 %)
8. ¿Qué cosas pueden hacer que se des controle su diabetes?	120 (80,0 %)	30 (20,0 %)
9. ¿Cuánto de glucosa debe tener en sangre al realizarse un control?	134 (89,3 %)	16 (10,7 %)
10. En qué forma de preparación no se deben consumir los alimentos en un paciente con diabetes	133 (88,7 %)	17 (11,3 %)
11. ¿En un paciente diabético que necesita el uso de insulina en su casa, esta se debe administrar?	105 (70,0 %)	45 (30,0 %)
12. El cuidado de los pies es importante porque:	114 (76,0 %)	36 (24,0 %)
13. ¿Cómo y con qué se debe cortar las uñas de los pies?	32 (21,3 %)	118 (78,7 %)
14. Un mal control de la glucosa le puede provocar (Puede marcar más de una)	55 (36,7 %)	95 (63,3 %)
15. ¿Sabe usted qué órganos se afectan en la diabetes cuando no se recibe tratamiento? (Puede marcar más de uno)	57 (38,0 %)	93 (62,0 %)
16. Las principales molestias de la diabetes mellitus son: (marcar como mínimo 3 de las siguientes)	58 (38,7 %)	92 (61,3 %)
17. ¿Cuáles son los síntomas principales cuando le baja mucho la glucosa? (Marcar mínimo 3 de las siguientes)	131 (87,3 %)	19 (12,7 %)

III. DISCUSIÓN

Se encontró que 3 de cada 10 pacientes presentaron adecuado nivel de conocimientos sobre su enfermedad y 4 de cada 10 pacientes un nivel de conocimientos intermedio. Esto tiene similitud a lo reportado en estudios previos^(11,12). En Chiclayo, Perú, 4 de cada 10 pacientes reportaron nivel de conocimientos bueno⁽¹⁰⁾, similar en un estudio⁽¹³⁾ realizado en Iquitos (52 %). Sin embargo, difiere con lo encontrado en Bangladesh⁽¹⁴⁾, que reporta más del 50 % con conocimiento inadecuado. En Arabia Saudita⁽¹⁵⁾ se concluyó que 7 de cada 10 pacientes presentaron conocimiento irregular. En Ecuador se reportó que 8 de cada 10 pacientes presentaron conocimiento inadecuado⁽¹⁶⁾, y en Perú⁽¹⁷⁾, el 2 % presentó conocimientos adecuados. La investigación reporta un nivel conocimiento aceptable. Esto podría deberse a que la eficacia de las estrategias educativas y promocionales que brinda el programa de DM de la sede de estudio⁽¹⁸⁾.

Una de las tareas fundamentales por parte de este programa, en tiempos de confinamiento por la COVID – 19, en la cual los pacientes no pueden acudir a una cita presencial, fue instaurar charlas educativas virtuales, con el fin de mantener el trabajo sostenido y así mejorar más el control de la enfermedad y sus complicaciones.

Por otro lado, 8 de cada 10 participantes reportaron actitudes preventivas favorables frente a su enfermedad. Esto es similar a lo hallado en Malasia⁽¹¹⁾, Ecuador⁽¹⁶⁾ y Nicaragua⁽¹⁹⁾. En Perú, el 84 % de los pacientes presentaron actitudes positivas⁽²⁰⁾; no obstante, difiere con un estudio⁽¹⁴⁾ realizado en Bangladesh, en la cual el 23 % de los participantes poseía un nivel de actitud muy bueno. Otro estudio en Perú⁽⁶⁾, encontró que solo 2 de cada 10 personas presentan actitudes preventivas favorables. La explicación de actitudes favorables en este estudio podría deberse a que la mayoría reportó instrucción diabetológica previa, se respalda así la buena labor que se ejerce en estrategias educativas y promocionales de DM.

Los participantes que presentaban adecuados conocimientos reportaron tener 41 % mayor frecuencia de actitudes preventivas favorables, respecto a pacientes con nivel de conocimientos inadecuados. Estudios internacionales han encontrado una

asociación entre estas dos variables^(9,11,21,22,23). En un hospital de la India⁽⁹⁾ se reportó una asociación positiva entre el conocimiento y la actitud. Otro estudio⁽²¹⁾ determinó que los pacientes con buen conocimiento tenían 1,6 veces más probabilidades de tener una actitud positiva. En Etiopia⁽²²⁾ se encontró correlación positiva entre conocimiento y actitudes; igualmente en Malasia⁽²³⁾. Otra investigación⁽¹¹⁾ concluyó que los pacientes diabéticos poseen conocimientos adecuados y una actitud positiva hacia su condición y sus complicaciones, mencionando además la existencia de una fuerte asociación positiva entre conocimiento y actitud. No obstante, es contrario a lo publicado por Mat Salleh y otros⁽⁸⁾ y Martins y otros⁽⁵⁾, que no se determinó asociación entre actitud positiva y conocimiento sobre la enfermedad. En Perú⁽⁶⁾ no se encontró asociación entre actitudes y nivel de conocimiento. Esta asociación podría deberse a las capacitaciones, charlas y conferencias que recibe el personal de salud y por consiguiente son instaurados en los pacientes por el mecanismo de consultas telefónicas preventivas - promocionales. Adicionalmente, podría ser explicado la alta frecuencia de instrucción superior en los participantes, lo cual puede sugerir que el paciente realiza un autoaprendizaje sobre su condición y complicaciones crónicas.

Se encontró que tener entre 7 a 15 años transcurridos desde el diagnóstico de la enfermedad, representa mayor frecuencia de actitudes preventivas favorables. Esto es similar a otros estudios^(14,21). Sin embargo, es contrario a lo hallado en Perú⁽⁶⁾ y Palestina⁽²⁴⁾. La asociación se podría deber a que los años transcurridos desde el diagnóstico del paciente, ha adoptado actitudes preventivas frente a las complicaciones crónicas de su enfermedad, por medio del conocimiento adquirido en el programa durante cada consulta o charla; lo indicado anteriormente junto con un autoaprendizaje del paciente, podría alcanzar una mejor actitud para prevenir las secuelas y prontitud para el autocuidado de la propia enfermedad.

IV. CONCLUSIONES

Se concluye que los pacientes diabéticos presentan una asociación positiva entre un nivel de conocimientos adecuado y actitudes preventivas favorables frente a su padecimiento y sus complicaciones crónicas. Hubo una asociación entre actitudes favorables y aquellos que fueron diagnosticados entre 7 – 15 años atrás.

V. RECOMENDACIONES

Según los resultados obtenidos, se recomienda:

Al policlinico Chiclayo Oeste, seguir fortaleciendo las estrategias preventivas-promocionales sobre el programa de diabetes mellitus para así mantener e incrementar los excelentes resultados con respecto al nivel de conocimientos y actitudes que tienen los pacientes frente a su enfermedad y complicaciones crónicas. Además, se recomienda al personal de salud encargado del programa de DM seguir realizando el seguimiento a los pacientes diabéticos, con respecto a sus controles. Se sugiere ejecutar acciones de salud en el Policlinico Chiclayo Oeste hacia la población asegurada de dicho nosocomio; en la prevención de la Diabetes Mellitus II.

Así mismo, es importante aconsejar a todos los profesionales de la salud encargados de los programas de DM2 de los diversos establecimientos de salud, a seguir con el compromiso de capacitar a los pacientes sobre cómo prevenir complicaciones crónicas de su enfermedad y además lograr que adopten actitudes preventivas favorables.

Además, se incita la investigación en diversos centros de atención primaria, que nos acceda deducir hallazgos a toda nuestra población.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. International Diabetes Federation. Atlas de la Diabetes FID. International Diabetes Federation. 2019 [acceso: 21/01/2021]. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 37.8 de la población de 15 y más años de edad tiene sobrepeso en el 2019. Perú: INEI; 2020. [acceso: 08/12/2020]. Disponible en: http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np75_2020.pdf
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. Sala virtual de Vigilancia epidemiológica de diabetes. Perú: CDC-MINSA; 2020. [acceso: 09/12/2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/diabetes.pdf>
4. Servicios editoriales S.A. (Editora Perú). EsSalud registró más de 130,000 nuevos casos de diabetes en los últimos tres años. Andina.pe. [acceso:15/12/2020]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-essalud-registro-mas-130000-nuevos-casos-diabetes-los-ultimos-tres-anos-772774.aspx>
5. Giroto PCM, Santos A de L, Marcon SS. Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en Atención Primaria. Enfermería global: Revista electrónica trimestral de enfermería. 2018 [acceso: 21/12/2020]; 17(14): 512-49. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400512
6. Calderón-Rivera A. Nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2, hospital nacional PNP. Luis N. Saenz, 2016. Rev. Fac. Med. Hum. 2019 [acceso: 21/12/2020]; 19(1): 55-63. Disponible en: <http://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss1/8/>

7. Ahmed M, Seriwala H, Danish S, Khan A, Hussain M, Husain M, et al. Knowledge, Attitude, and Self Care Practices Amongst Patients With Type 2 Diabetes in Pakistan. *Global Journal of Health Science*. 2015 [acceso: 03/11/2020]; 8(7):1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4965663/>
8. Salleh R, Rahman N, Haque M. Knowledge, Attitude and Practice Regarding Type 2 Diabetes Mellitus Among Outpatients in a Health Center in East-Coast of Peninsular Malaysia. *Estambul Med J*. 2019 [acceso:10/06/2020]; 20(3):208-13. Disponible en: http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_21473/IMJ-20-208-En.pdf
9. Bruce P. Knowledge attitude and practice about diabetes among patients with diabetes attending medicine OPD of tertiary care hospital at Kulasekharam. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 2018 [acceso: 28/07/2020]; 5(10): 4254-7. Disponible en: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/3616>
10. Chunga-Aparicio MJ, Vásquez-Rojas C, Jiménez-León F, Díaz-Vélez C, Sifuentes J, Liy JO. Validación de un instrumento para medir conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos de dos hospitales de Lambayeque. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*. 2017 [acceso: 14/11/2019]; 3(2):68-71. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/104>
11. Hui Ng S, Hooi Chan K, Yang Lian Z, Hooi Chuah Y, Noora Waseem A, Kadirvelu A, Waseem AN, Kadirvelu A. Reality vs Illusion: Knowledge, Attitude and Practice among Diabetic Patients. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*. 2012 [acceso:08/06/2021];4(5): [aprox. 8 pant.]. Disponible en: <https://internalmedicine.imedpub.com/abstract/reality-vs-illusion-knowledge-attitude-and-practice-amongdiabetic-patients-6181.html>
12. Afkar Awad MM, Yaseen Osama MSA. Knowledge and attitude, practice of DM complication among diabetic patients. *Journal of Medical Care Research and Review*. 2021 [acceso: 08/06/2021]; 4(5): 449-56. Disponible en: <http://216.10.241.171/mcrr.info/index.php/mcrr/article/view/137>
13. Pinedo P, Javier J. Nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos - EsSalud, setiembre del 2015 a febrero del 2016. [Tesis para optar por el Título Profesional de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2016. [acceso:

25/11/2020].

Disponible

en:

<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3966>

14. Rahaman KhS, Majdzadeh R, Holakouie Naieni K, Raza O. Knowledge, Attitude and Practices (KAP) Regarding Chronic Complications of Diabetes among Patients with Type 2 Diabetes in Dhaka. Int J Endocrinol Metab .2017 [acceso: 08/06/2021]; 15(3): e12555. Disponible

en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5702002/>

15. Alqahtani M, Almutairi FE, Albasseet AO, Almutairi KE. Knowledge, Attitude, and Practice of Diabetes Mellitus Among the Saudi Population in Riyadh, Saudi Arabia: A Quantitative Study. Cureus. 2020 [acceso: 21/02/2021]; 12(1): e6601. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7008757/>

16. Delgado Abril DV, Flores Figueroa AC. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de atención ambulatoria 302 del IESS en el periodo de mayo a julio, Cuenca Ecuador, 2015. [Tesis para optar por el Título Profesional de Médico Cirujano]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016. [acceso: 25/08/2020]. Disponible

en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25214>

17. Holguin Q, Kristel A. Conocimiento y actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018. [Tesis para optar por el Título Profesional de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2019. [acceso:08/07/2020]. Disponible

en:

<http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5369>

18. Cubas D. Red de EsSalud Lambayeque reconocida por proyectos de mejora en atención al paciente. RPP noticias. 2016. [acceso: 22/06/2019]. Disponible

en:

<https://rpp.pe/peru/actualidad/red-de-essalud-lambayeque-reconocida-por-proyectos-de-mejora-en-atencion-al-paciente-noticia-980063>

19. Reyes Rivera LG. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes diabéticos ingresados al componente de dispensarizados en las unidades de salud del municipio de San Pedro del Norte, Chinandega, durante marzo del 2013. [Tesis para optar por el Título Profesional de Doctor en Medicina y Cirugía]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015. [acceso: 12/08/2020]. Disponible

en:

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3144/1/225968.pdf>

20. Carrillo Maíz EY. Conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María - 2016. [Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad de Huánuco; 2017. [acceso: 29/04/2020]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/574;jsessionid=6B4655686EFF1AC254F916CE6542E218>
21. Alaofè H, Hounkpatin WA, Djrolo F, Ehiri J, Rosales C. Knowledge, attitude, practice, and associated factors among patients with type 2 diabetes in Cotonou, Southern Benin. BMC Public Health. 2021 [acceso: 21/05/2021]; 21(1):339. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33579243/>
22. Asmelash D, Abdu N, Tefera S, Baynes HW, Derbew C. Knowledge, Attitude, and Practice towards Glycemic Control and Its Associated Factors among Diabetes Mellitus Patients. Journal of Diabetes Research. 2019 [acceso: 20/09/2020]; 2019: e2593684. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2019/2593684/>
23. Abbasi YF, See OG, Ping NY, Balasubramanian GP, Hoon YC, Paruchuri S. Diabetes knowledge, attitude, and practice among type 2 diabetes mellitus patients in Kuala Muda District, Malaysia - A cross-sectional study. Diabetes Metab Syndr. 2018 [acceso: 04/11/2020]; 12(6):1057-63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30017505/>
24. Shawahna R, Samaro S, Ahmad Z. Knowledge, attitude, and practice of patients with type 2 diabetes mellitus with regard to their disease: a cross-sectional study among Palestinians of the West Bank. BMC Public Health. 2021 [acceso: 18/05/2021]; 21(1):472. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10524-2>

ANEXOS

Anexo 1: Aprobación Comité de Ética



La Molina, 03 de agosto de 2021

Oficio No. 676 - 2021 - CIEI-FMH- USMP

Señor
Jose Michael Carrera Huertas
Alumno de pregrado
Facultad de Medicina Humana
Universidad de San Martín de Porres
Presente

Ref. Plan de Tesis titulado: Asociación entre conocimientos y actitudes preventivas sobre complicaciones crónicas en diabéticos de un policlínico peruano, 2021

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y en atención a la solicitud de **Avellaneda Valera Hellen Mabel y Carrera Huertas Jose Michael** alumnos de pregrado informarles que, en cumplimiento de las buenas prácticas clínicas y la legislación peruana vigente en materia de investigación científica en el campo de la salud, el Comité de mi presidencia, en la **sesión del 02 de agosto evaluó y aprobó** el siguiente documento:

- **Plan de Tesis titulado: Asociación entre conocimientos y actitudes preventivas sobre complicaciones crónicas en diabéticos de un policlínico peruano, 2021**

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines que correspondan.

Atentamente,



Dr. Amador Vargas Guerra
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
de la Facultad de Medicina Humana de la
Universidad de San Martín de Porres

AVG/ABZ/ma

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario para conocimientos

Instrucción: Marque con una X la respuesta, que crea pertinente según la pregunta planteada, solo marcar una alternativa.

I. Datos generales:

a. Sexo: Mujer _____ Hombre _____

b. Edad: _____ años cumplidos

c. Grado de instrucción:

Analfabeto _____ Primaria Completa _____ Primaria Incompleta _____

Secundaria Completa _____ Secundaria Incompleta _____ Técnico Superior _____

Superior universitario _____

d. ¿Desde hace cuánto tiempo le han diagnosticado su enfermedad? _____ años

e. ¿En dónde se ha estado tratando?

Minsa _____ Essalud _____ Particular _____ No me he tratado _____

f. ¿Usted trabaja o ha trabajado como personal de salud? (Médico, enfermera, técnico de enfermería, obstetra, etc.)

Sí _____ No _____ Si es sí ¿Cuál? _____

g. ¿En los últimos años en cuántas ocasiones ha acudido por consultorio externo para control de su diabetes? _____

h. ¿En los últimos dos años ha recibido charlas educativas sobre su enfermedad por algún médico o enfermera?

No Sí ¿Cuántas charlas recibió? _____

i. ¿Tiene algún familiar de primer grado con diabetes?

No Sí No sabe

j. ¿Alguna vez usted ha sido hospitalizado por alguna descompensación de la diabetes?

No Sí

k. ¿En alguna oportunidad le han diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades?

Enfermedad neurológica previa (por ejemplo: Derrame cerebral) ____

Hipertensión arterial ____

Enfermedad renal crónica ____

Enfermedad Hepática ____

Obesidad ____

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica ____

Covid 19 ____

Cáncer ____

II. Preguntas de conocimientos

1. Sabe usted el nombre correcto de su enfermedad?

- a. Diabetes Mellitus tipo 2
- b. Diabetes Emotiva
- c. Diabetes Mellitus tipo 1
- d. Diabetes insípida

2. ¿Sabe usted qué es la diabetes?

- a. Cantidad de glucosa/azúcar aumentada en sangre
- b. Cantidad de colesterol aumentado en sangre
- c. Tener sobrepeso
- d. No lo sabe

3. ¿Ud. Considera que la diabetes es una enfermedad que ...

- a. Se cura
- b. No se cura
- c. No lo sabe
- d. Algunas veces se cura

4. ¿Cuál es el valor de azúcar en sangre por encima del cual se diagnostica diabetes?

- a. 126 mg/dl
- b. 140 mg/dl
- c. 180 mg/dl
- d. 200 mg/dl

5. Además de los medicamentos para el tratamiento de la diabetes (pastillas o

insulina) qué otros tratamientos sirven para controlar la diabetes?

- a. Ejercicio físico
- b. Dieta saludable
- c. Dejar de fumar
- d. Todas las anteriores

6. ¿Sabe usted por cuánto tiempo una persona con Diabetes debe recibir tratamiento?

- a. Toda la vida
- b. Hasta controlar la glucosa
- c. Hasta la desaparición de las molestias
- d. Durante un año.

7. Es posible controlar la Diabetes Mellitus:

- a. Sí
- b. No
- c. No lo sé

8. Que cosas pueden hacer que se des controle su Diabetes?

- a. No tomar los medicamentos
- b. No hacer dieta
- c. Tener una infección
- d. Todas

9. ¿Cuánto de glucosa debe tener en sangre al realizarse un control?

- a. >140 mg/dl
- b. Entre 110 - 140 mg/dl
- c. Entre 70 – 110 mg/dl
- d. <70 mg/dl

10. En qué forma de preparación no se deben consumir los alimentos en un paciente con diabetes:

- a. Comidas sancochados
- b. Comidas crudas
- c. Comidas fritas
- d. Comidas condimentadas

11. ¿En un paciente diabético que necesita el uso de insulina en su casa, esta se debe administrar?

- a. Todos los días.
- b. Una vez a la semana.
- c. No se debe usar insulina en casa
- d. Solo cuando tengo molestias.

12. El cuidado de los pies es importante porque:

- a. Mantiene limpio.
- b. Previene la aparición de heridas.
- c. Relaja.

d. No es importante.

13. ¿Cómo y con qué se debe cortar las uñas de los pies?

- a. En forma recta, con tijera punta roma.
- b. En forma curva, con cortaúñas.
- c. En forma recta, con cortaúñas.
- d. En forma curva con tijera.

14. Un mal control de la glucosa le puede provocar (Puede marcar más de una)

- a. Retraso en cicatrización de las heridas.
- b. Alteraciones en la vista.
- c. Dolores y hormigueo en las extremidades.
- d. Alteraciones del riñón
- e. No produce nada
- f. Problemas del corazón

15. ¿Sabe usted qué órganos se afectan en la diabetes cuando no se recibe tratamiento? (Puede marcar más de uno)

- a. Riñón
- b. Pulmón
- c. Bazo
- d. Ojos
- e. Dientes
- f. Corazón
- g. Hígado
- h. Estomago

16. Las principales molestias de la Diabetes Mellitus son: (marcar mínimo 3 de las siguientes)

- a. Aumento de la sed
- b. Mucho sudor.
- c. Fiebre.
- d. Mucha hambre
- e. Orina más seguido
- f. Mucho sueño.

17. ¿Cuáles son los síntomas principales cuando le baja mucho la glucosa? (Marcar mínimo 3 de las siguientes)

- a. Visión doble o borrosa
- b. Latidos cardíacos rápidos o fuertes
- c. Sentirse nervioso
- d. Dolor de cabeza
- e. Apetito aumentado
- f. Estremecimiento o temblores
- g. Tos
- h. Sudoración

- i. Fiebre
- j. Sueño intranquilo
- k. Pensamiento confuso

Cuestionario para actitudes

En las siguientes preguntas debe marcar con una "X" según corresponda a su criterio:

ACTITUD					
Estoy dispuesto a recibir más orientación sobre los cuidados del diabético de los médicos y enfermeras	Totalmente de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Indiferente (3)	Desacuerdo (2)	Totalmente en desacuerdo (1)
Sólo debería ser controlado por mi médico endocrinólogo ya que los demás médicos no conocen mi caso	Totalmente de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Indiferente (3)	Desacuerdo (2)	Totalmente en desacuerdo (1)
No deberían obligarnos a tomar las pastillas o colocarnos la insulina todos los días.	Totalmente de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Indiferente (3)	Desacuerdo (2)	Totalmente en desacuerdo (1)
Estoy dispuesto a cambiar mis hábitos alimenticios para mejorar mis controles de la glucosa	Totalmente de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Indiferente (3)	Desacuerdo (2)	Totalmente en desacuerdo (1)
No es necesario entrar a un programa de ejercicios para controlar la diabetes	Totalmente de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Indiferente (3)	Desacuerdo (2)	Totalmente en desacuerdo (1)

Puedo acudir a controles con el oftalmólogo aún si no tengo problemas con la vista.	Totalmente de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Indiferente (3)	Desacuerdo (2)	Totalmente en desacuerdo (1)
No aceptaría vivir ciego por no controlar bien la diabetes	Totalmente de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Indiferente (3)	Desacuerdo (2)	Totalmente en desacuerdo (1)
Estoy dispuesto a hemodializarme si mis riñones son afectados por la diabetes	Totalmente de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Indiferente (3)	Desacuerdo (2)	Totalmente en desacuerdo (1)
No aceptaría amputarme un dedo, un pie o una pierna si es afectado por la diabetes y me lo indican los médicos	Totalmente de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Indiferente (3)	Desacuerdo (2)	Totalmente en desacuerdo (1)
Los diabéticos deberían ser obedientes a las indicaciones médicas para controlar bien su glucosa y así evitar un infarto cerebral.	Totalmente de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Indiferente (3)	Desacuerdo (2)	Totalmente en desacuerdo (1)

Muchas Gracias

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad San Martín de Porres.

Investigadores: Avellaneda Valera Hellen Mabel, Carrera Huertas José Michael.

Título: Asociación entre conocimientos y actitudes preventivas sobre complicaciones crónicas en pacientes diabéticos de un policlínico de salud en Chiclayo, 2021.

Fines del Estudio: Se le invita a participar en el estudio llamado: Asociación entre conocimientos y actitudes preventivas sobre complicaciones crónicas en pacientes diabéticos de un policlínico de salud en Chiclayo, 2021. Esta investigación es realizada por dos investigadores de la Universidad San Martín de Porres, cuyo objetivo es determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre las complicaciones crónicas en pacientes con DM2 del Policlínico Chiclayo.

Procedimientos: Si usted acepta a participar en este estudio, debe responder dos cuestionarios; uno para medir el nivel de conocimientos sobre su enfermedad y sus complicaciones en la cual constará de 17 ítems con respuestas de selección múltiple. Y el segundo cuestionario evaluará las actitudes preventivas que adopta el paciente frente a las complicaciones crónicas en la cual estará conformada por 10 ítems con respuesta de selección múltiple. El tiempo promedio estimado que le tomará responder estos dos cuestionarios es de 30 minutos aproximadamente.

Debe tener en cuenta lo siguiente:

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en el estudio, ya que se empleará dos cuestionarios que será llenado según su criterio personal u opinión, no implicando repercusión ni riesgo alguno. En caso sienta que algunas preguntas le incomodan o no desea responder alguna, hágalo saber a los investigadores.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio; no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los resultados serán publicados en una revista científica, de todos modos, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este

estudio. Los datos recopilados no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su previo consentimiento.

Uso de la información: La información será eliminada después de 2 años de finalizar el estudio.

Derechos del participante: Si usted decide participar en el estudio, también podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de alguna parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a los investigadores 922587410 o 932438889.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres, teléfono 074-481150.

Consentimiento: Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas van a pasar si participo en el proyecto; también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

Firma del investigador

Nombre: Avellaneda Valera, Hellen

DNI: 73058853

Firma del investigador

Nombre: Carrera Huertas, José

DNI: 73001543

Firma del participante

Nombre:

DNI: