

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE UNA INSTITUCION DE SALUD.
CHIMBOTE 2020.**

TESISTAS:

Bach. en Enf. CULLCUSH RIVERA, Santos Demetrio

Bach. en Enf. LUNA CHUQUICONDOR, Victoria

ASESORA:

Dra. ROSAS GUZMÁN, Inés Concepción

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN
ENFERMERÍA**

CHIMBOTE – PERU

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Revisado y V° B° por:

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Inés Rosas Guzmán', is written over a horizontal line.

Dra. ROSAS GUZMÁN, Inés Concepción
ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Revisado y V° B° por:

Dra. Luz falla Juárez
PRESIDENTA

Dra. Esperanza Melgarejo
Valverde
SECRETARIA

Dra. Inés Concepción Rosas
Guzmán
MIEMBRO

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS (VIRTUAL)

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el aula virtual mediante Video-Conferencia, siendo las 12 horas del día 31 de Marzo 2021, dando cumplimiento a la Resolución N°-023-2021-UNS-FC-Virtual, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Luz Falla Juárez, teniendo como miembros a Dra. Esperanza melgarejo Valverde (secretario) (a), y Inés Rosas Guzmán (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciadas en Enfermería, realizado por el, (la), (los) tesista (as) Santos Demetrio Cullcush Rivera, y Victoria Luna Chuquicondor, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE UNA INSTITUCION DE SALUD.CHIMBOTE.2020.

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como SOBRESALIENTE asignándole un calificativo de 19,3 puntos. (Art. 24° inc. a, b, c, d, e, f – Directiva N° 003-2020-UNS-VRAC: ADECUACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE OBTENCIÓN DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES MEDIANTE TRABAJO NO PRESENCIAL VIRTUAL EN LA UNS).

Siendo las 13 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad



Nobre: Luz falla Juárez

Presidenta



Nombre: Esperanza Melgarejo Valverde

Secretaria



Nombre: Inés Concepción Rosas Guzmán

Integrante

Distribución: Integrantes JE (), tesistas () y archivo (02).



DECLARACION JURADA DE AUTORÍA

Yo, Luna Chuquicondor vitoria estudiante / docente de la

Facultad:	Ciencias	X	Educación		Ingeniería	
Escuela Profesional:	ENFERMERIA					
Departamento Académico:	ENFERMERIA					
Escuela de Posgrado	Maestría			Doctorado		
Programa:						
De la Universidad Nacional del Santa; Declaro que el trabajo de investigación intitulado:						
"Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020."						
presentado en folios, para la obtención del Grado académico:					()	
Título profesional:	(X)		Investigación anual:	()		
<ul style="list-style-type: none">➤ He citado todas las fuentes empleadas, no he utilizado otra fuente distinta a las declaradas en el presente trabajo.➤ Este trabajo de investigación no ha sido presentado con anterioridad ni completa ni parcialmente para la obtención de grado académico o título profesional.➤ Comprendo que el trabajo de investigación será público y por lo tanto sujeto a ser revisado electrónicamente para la detección de plagio por el VRIN.➤ De encontrarse uso de material intelectual sin el reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el proceso disciplinario.						
Chimbote, 17 de Febrero de 20 21						
Firma:						
Nombres y Apellidos: VICTORIA LUNA CHUQUICONDOR						
DNI:48227305						

NOTA: Esta Declaración Jurada simple indicando que su investigación es un trabajo inédito, no exime a Tesistas e investigadores, que no bien se retome el servicio con el software antiplagio, ésta tendrá que ser aplicado antes que el informe final sea publicado en el Repositorio Institucional Digital UNS.



DECLARACION JURADA DE AUTORÍA

Yo, Cullcush Rivera Santos Demetrio, estudiante / docente de la

Facultad:	Ciencias	<input checked="" type="checkbox"/>	Educación	<input type="checkbox"/>	Ingeniería	<input type="checkbox"/>
Escuela Profesional:	ENFERMERIA					
Departamento Académico:	ENFERMERIA					
Escuela de Posgrado	Maestría		<input type="checkbox"/>	Doctorado		<input type="checkbox"/>
Programa:						
De la Universidad Nacional del Santa; Declaro que el trabajo de investigación intitulado:						
"Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020."						
presentado en folios, para la obtención del Grado académico:						()
Título profesional:	(X)		Investigación anual:		()	
<ul style="list-style-type: none">➤ He citado todas las fuentes empleadas, no he utilizado otra fuente distinta a las declaradas en el presente trabajo.➤ Este trabajo de investigación no ha sido presentado con anterioridad ni completa ni parcialmente para la obtención de grado académico o título profesional.➤ Comprendo que el trabajo de investigación será público y por lo tanto sujeto a ser revisado electrónicamente para la detección de plagio por el VRIN.➤ De encontrarse uso de material intelectual sin el reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el proceso disciplinario.						
Chimbote, 17 de Febrero de 20 21						
Firma:						
Nombres y Apellidos: Cullcush Rivera Santos Demetrio						
DNI: 46045019						

NOTA: Esta Declaración Jurada simple indicando que su investigación es un trabajo inédito, no exime a Tesistas e investigadores, que no bien se retome el servicio con el software antiplagio, ésta tendrá que ser aplicado antes que el informe final sea publicado en el Repositorio Institucional Digital UNS.

DEDICATORIA

A DIOS por la vida que me dio y demostrarme que no estoy solo, porque es su voluntad que puedo avanzar con mis metas que un día trace y continuar con mi carrera profesional.

A mis queridos padres por su amor, comprensión y apoyo infinito a lo largo de mi formación profesional. No tengo palabras para agradecerles las incontables veces que me brindaron su apoyo en todas las decisiones que he tomado a lo largo de mi vida.

A mis hermanos por llenarme de alegría, y ser motor y motivo para impulsarme a seguir adelante en el logro de mis metas y sueños.

SANTOS

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, por su amor infinito y así mismo guiar mis pasos cada día e iluminarme para seguir con mis sueños.

A mis padres: Francisco y Marciana, por haberme dado la vida, por inculcarme el valor de perseverancia, pese a la distancia siempre han estado conmigo.

A mis hermanos: Modesto, Domitila, Leonardo y Matías, por ser mi inspiración, por darle sentido a mis días, por comprenderme a pesar de mis múltiples imperfecciones como persona y como hermana.

VICTORIA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la vida, acompañarnos y guiarnos a lo largo de este camino, por ser nuestra fortaleza, la fuerza para seguir adelante cada día en estos tiempos difíciles de pandemia debido a la Covid – 19.

A mi Alma Mater la Universidad Nacional del Santa, en especial a la Escuela Profesional de Enfermería, quien nos albergó durante nuestra formación profesional y nos brindó la oportunidad de adquirir conocimientos en ella.

A nuestra asesora la Dra. Inés Concepción Rosas Guzmán por el tiempo brindado, por su apoyo constante, quien, con sus conocimientos y paciencia, nos ha guiado en la realización del presente trabajo de investigación.

A la Licenciada Liliana Rodríguez Encina, quien nos brindó su apoyo incondicional en el desarrollo de nuestro informe final el cual nos facilitó la comunicación con los pacientes para el llenado de la encuesta virtual; debido a la coyuntura de pandemia de la covid – 19.

A los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes del Hospital La Caleta, que aceptaron ser parte del presente estudio de investigación, aun en tiempos difíciles que el mundo, el Perú y nuestro querido Chimbote estamos viviendo; debido a la pandemia por la Covid – 19, gracias por su tiempo.

LOS AUTORES.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
I. INTRODUCCIÓN.....	16
II. MARCO TEÓRICO.....	25
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	31
IV. RESULTADOS Y DISCUSION.....	39
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
VI. REFERENCIAS.....	50
VII. ANEXOS.....	55

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01: AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2020.	39
TABLA 02: CONOCIMIENTO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2020.	41
TABLA 03: CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2020.	43

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 01: AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2020.	40
FIGURA 02: CONOCIMIENTO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2020.	42
FIGURA 03: CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2020	44

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 01: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2	55
ANEXO 02: TEST DE AUTOCUIDADO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2.	60
ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO	62

RESUMEN

El presente estudio de investigación, tipo descriptivo, correlacional, y de corte transversal, tuvo como objetivo conocer la relación entre el conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes; quienes reunieron los criterios de inclusión. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta con los instrumentos: Cuestionario de conocimiento y un test de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2, ambos válidos y confiables. Los datos se codificaron mediante el software Microsoft Excel 2016 para la base de datos y el software SPSS 26. Obteniendo las siguientes conclusiones:

El 90,0% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen adecuado autocuidado, y el 10.0% inadecuado. El 78,0% presentan conocimiento alto, 22,0% regular, y ninguno conocimiento bajo. Existe relación altamente significativa entre conocimiento y autocuidado ($p=0,000$), y a mayor nivel de conocimiento mejora el autocuidado ($r=0.45$) del paciente con diabetes mellitus 2.

Palabras claves: autocuidado; conocimiento; diabetes mellitus tipo 2.

ABSTRACT

The present research study, descriptive, correlational, and cross-sectional, aimed to determine the relationship between knowledge and self-care of patients with diabetes mellitus type 2 from a health institution. Chimbote 2020.

The sample consisted of 50 patients; who met the inclusion criteria. Data collection was carried out using the survey technique with the following instruments: Knowledge questionnaire and a self-care test on diabetes mellitus tipo 2, both valid and reliable. The data were coded using Microsoft Excel 2016 software for the database and SPSS 26 software. Obtaining the following results: 90.0% of patients with type 2 diabetes mellitus have adequate self-care, and 10.0% have inadequate self-care. 78.0% of patients have high knowledge, 22.0% regular, and none have low knowledge about type 2 diabetes mellitus. There is a highly significant relationship between knowledge and self-care ($p = 0.000$), and the higher the level of knowledge, the self-care improves ($r = 0.45$) of the patient with diabetes mellitus 2.

Key words: self-care; knowledge; diabetes mellitus type 2.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la hiperglucemia provocados por defectos en la secreción o acción de la insulina. Existen múltiples procesos fisiopatogénicos involucrados en su aparición que varían desde la destrucción autoinmunitaria de las células β del páncreas hasta alteraciones que conllevan a la resistencia de los receptores de la insulina. (Mediavilla, 2016).

La diabetes mellitus a nivel mundial es una enfermedad de salud pública, siendo una de las mayores emergencias mundiales del siglo XXI, se encuentra dentro de las enfermedades no transmisibles y que cada día aumenta la incidencia y prevalencia. Según la Federación Internacional de Diabetes (FID), se estima que existen alrededor de 415 millones de personas con esta enfermedad, y de mantenerse esta tendencia la cifra aumentaría a 642 millones para el año 2040 (Hospital San Juan de Dios, 2016).

En el Perú, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) durante el año 2019, se registraron 3.9 casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos mayores de 15 años de edad. (MINSa, 2020)

A nivel local en el Hospital la Caleta, se notificaron cuatrocientos doce casos de DM tipo 2, dos de diabetes mellitus tipo 1 y cero de diabetes gestacional; durante el 2018 (MINSa, 2018).

De acuerdo con los datos antes mencionados, una de las medidas preventivas sobre la diabetes mellitus tipo 2 es la aplicación del autocuidado, conceptualizado por Dorotea Orem, como la práctica de actividades que los individuos realizan de manera voluntaria e intencionada en favor de su propio beneficio para la conservación de su vida, salud y bienestar. (Orem, 1991).

Cuando el autocuidado es aplicado de manera adecuada, es posible controlar la enfermedad; mediante la aplicación del control médico, dieta, actividad física, el descanso y sueño, cuidado de la vista y de los pies, evitará al paciente complicaciones como, pie diabético, neuropatía, nefropatía y la retinopatía que son los más frecuentes y con mayor riesgo de llegar a ser hospitalizado o fallecer.

A nivel internacional, nacional, y local, se reportan las siguientes investigaciones relacionados con las variables de estudio.

En el Ámbito Internacional

En Ecuador; Aucay y Carabajo (2013), en su estudio “Autocuidado en personas con diabetes mellitus de tipo 2 que asisten al club de diabéticos del centro de salud N° 1 Pumapungo”; cuyo objetivo fue determinar el autocuidado en personas con DMT2 que asisten al Club de Diabéticos del Centro de Salud N0 1 Pumapungo - Cuenca 2013, reportaron, que el 71.9% de usuarios acuden al control oftalmológico periódicamente, 82.5% realizan actividad física, 52.6% se alimentan de 4 a 6 veces al día, 83% acude periódicamente al control médico, 45,6% se bañan cada dos días, 55.4% se lavan los pies con agua tibia, 79% inspecciona sus pies en busca de lesiones. Concluyeron que las actividades más frecuentes de autocuidado son: realizar ejercicio físico, alimentación, cumplimiento de la dieta y aplicación de insulina.

En Cuba; Soler, et al. (2016), en su estudio “Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, cuyo objetivo fue describir el nivel de conocimientos sobre diabetes y el autocuidado que presentan los pacientes diabéticos tipo 2 pertenecientes al Policlínico Ángel Ortiz Vázquez del municipio Manzanillo; encontraron que el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus es bajo 45,45 %; el 90,91 % presenta ausencia de autocuidado y las vías de información que

predominaron son los medios de difusión masiva con 81,81 % , seguido por el personal de salud con un 77,26 %.

En México; Pousa (2017), en su estudio “nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la Unidad de Medicina Familiar N° 8 de Aguascalientes” el objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de paciente diabético tipo 2 de la UMF N° 8 de Aguascalientes, reporto que el nivel de conocimiento es inadecuado.

En el Ámbito Nacional

En Tacna; Tuyo (2015), en su investigación “Nivel de conocimientos y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, en el Centro de Salud San Francisco”; el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, en el C. S. San Francisco – Tacna 2015,reporto que el 55 % tuvo nivel de conocimientos regular, el 40% bueno y el 5% bajo; el 76% práctica de autocuidado regular, el 19% buena y el 5% mala.

En Trujillo; Solano (2016), en su investigación “Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Santa Isabel del Porvenir Trujillo” cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Santa Isabel del Porvenir Trujillo – 2016; encontró que el 50 % de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen nivel de conocimiento regular respecto al autocuidado del pie diabético, el 45 % bueno y el 5% deficiente. Respecto a prácticas de autocuidado sobre pie diabético; el 87.5 % fueron adecuadas y el 12.5 % inadecuadas, concluyendo que existe

relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del pie diabético en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2.

En Lima; Chero et al. (2017), en su estudio “Nivel de conocimiento de autocuidado para la prevención del pie diabético en personas afectadas de diabetes mellitus tipo II del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2015”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de autocuidado para la prevención del pie diabético en personas afectadas de diabetes mellitus tipo II, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2015; encontraron que el 57.45 % presentó conocimiento medio, el 19,15 % bajo y 23,40 % alto con respecto al autocuidado para la prevención del pie diabético en personas afectadas de diabetes mellitus tipo II.

En Lima; Jaimes. (2018), en su trabajo “Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales” cuyo objetivo fue determinar el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II; reporto que el promedio de las edades de estos pacientes fue de 61 años a más; predominando el género femenino; el 51% tuvo dieta inadecuada, asimismo fue inadecuado el 71% en la dimensión ejercicios, el 75% en cuidado de la vista y el 65% control médico respectivamente. Concluyendo que los pacientes presentaron autocuidado inadecuado.

En Trujillo, Rojas. (2018), en su estudio “nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes adultos maduros con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Jerusalén, distrito La Esperanza -Trujillo 2018”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento con prácticas de Autocuidado en pacientes adultos maduros con Diabetes Mellitus Tipo 2; reporto que el 63.7% tiene nivel de conocimiento bueno y el 36.3 % regular, En el autocuidado mostraron que el 91.3% de adultos tienen prácticas de autocuidado adecuadas y 8,8%

fueron inadecuadas. Concluyendo que el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de los adultos con Diabetes no guarda relación significativa.

En Lima; Soto(2019), En su estudio, “Relación entre el grado de conocimiento sobre la diabetes y las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético en la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores, 2018”; cuyo objetivo fue determinar la relación entre el grado de conocimiento sobre la diabetes y las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético; encontraron que el 90% presenta conocimiento regular, 74% mostraron nivel alto; para la evaluación de la dimensión de hábitos saludables, los resultados mostraron que el 70% presentaron nivel adecuado. En relación a las prácticas de autocuidado de los pies, el 74% consideró que estas prácticas se desarrollaron de manera adecuada.

En el Ámbito Local

En Nuevo Chimbote; Hurtado y Espinoza. (2014), en su estudio “Conocimiento sobre diabetes y autocuidado en la prevención de pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón” cuyo objetivo fue conocer la relación que existe entre el autocuidado en la prevención de pie diabético y el nivel de conocimiento sobre diabetes en personas; encontraron que la mayoría tienen un nivel de autocuidado menos positivo en la prevención de pie diabético con 56,8%, y el 64,9% tuvo conocimiento inadecuado. Concluyendo que existe una relación estadística significativa entre el autocuidado en la prevención de pie diabético y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus ($p=0,019$).

En Nuevo Chimbote; Cotrina y Goicochea. (2014), en su investigación “Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2, del programa de Diabetes en el Hospital I EsSalud”; cuyo objetivo fue

conocer la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado en los adultos con Diabetes Mellitus tipo 2; encontraron que la mayoría de los adultos presentan mayor nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus con 96.0%, seguido con mínima proporción de menor nivel de conocimientos con 4.0%, existe relación significativa de un nivel adecuado de autocuidado que tienen los adultos con diabetes mellitus tipo 2 de 84.0%, seguido con mínima proporción de nivel inadecuado de autocuidado con 16.0%.

En Chimbote; Armijo y Flores. (2014), En su investigación “Factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de Diabetes Mellitus tipo 2 en el adulto maduro en el AA.HH. Esperanza Baja, Chimbote 2014”; cuyo objetivo fue conocer los factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de diabetes mellitus tipo 2; encontraron que el 51.0% tiene nivel de autocuidado regular. Los factores biológicos: Edad y sexo guardan relación significativa con el nivel de autocuidado ($p < 0.05$) y antecedentes familiares no guardan relación significativa ($p > 0.05$). Los factores sociales del nivel socioeconómico guardan relación significativa con el nivel de autocuidado ($p < 0.05$) y el apoyo social percibido, no guarda relación significativa con el nivel de autocuidado ($p > 0.05$). En factor cultural: nivel de información existe relación significativa con el nivel de autocuidado ($p < 0.05$) para la prevención de diabetes mellitus en el adulto maduro; y para las creencias sobre diabetes mellitus existe relación significativa con el nivel de autocuidado regular ($p < 0.05$).

En Chimbote; Sánchez. (2017), en su investigación “Efecto del programa educativo “cuidándome” en el nivel de conocimiento sobre las complicaciones en pacientes diabéticos en EsSalud”; cuyo objetivo fue determinar el efecto del Programa Educativo “Cuidándome” en el nivel de conocimiento sobre las complicaciones en pacientes

diabéticos; el programa educativo constó de cinco sesiones: Aprendiendo de diabetes, como sano y soy sano, controlando el estrés, cuidando mi piel, mis pies y no me complico; presentaron nivel de conocimiento regular y el 96.7 % buen nivel de conocimiento.

Por este motivo, se realizó el presente estudio; que permite enriquecer el campo del cuidado de enfermería e involucrar a la enfermera asistencial como sujeto de cuidado articulando el conocimiento que debe tener el paciente con diabetes mellitus tipo 2, para realizar un buen autocuidado. Durante las experiencias en las prácticas pre profesionales realizadas en los diferentes puestos de salud y Hospitales de Chimbote y Nuevo Chimbote; se observó que existe cada día un aumento de pacientes en la estrategia sanitaria de prevención y control de enfermedades no transmisibles; asimismo se evidenció un inadecuado autocuidado debido a las acciones mostradas en pacientes con diabetes mellitus que acudían a los servicios de emergencia por presentar algunas complicaciones, surgiendo el interés de investigar la relación que existe entre el conocimiento y autocuidado en el paciente con diabetes mellitus tipo 2, y cómo influye en su salud para no tener complicaciones.

Esta investigación brinda información sobre la Diabetes Mellitus tipo 2, permitiendo conocer y formular nuevas estrategias de intervención continuando con la promoción de la salud y la prevención de dicha enfermedad; teniendo en cuenta la difícil situación en la que se encuentra el Perú y el mundo por la pandemia de la Covid – 19. P. Es importante priorizar la atención en el primer nivel y no solo en el ámbito hospitalario, sino que se deben priorizar las visitas domiciliarias.

Por lo expuesto se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital La Caleta. Chimbote 2020?

Se formuló la siguiente hipótesis:

Existe relación significativa entre el conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital La Caleta. Chimbote 2020.

El presente trabajo de estudio, permitió ser una fuente de información para nuevas investigaciones futuras.

Para el profesional de Enfermería es de suma importancia potenciar su capacidad y trabajar enfáticamente en su rol educativo; lo que le permitirá fortalecer la promoción de la salud y la prevención de esta enfermedad.

Para el personal de salud que trabaja en los hospitales, centros y puestos de salud, que realizan labor asistencial y comunitaria, reforzaran sus conocimientos sobre el autocuidado que practican los pacientes con diabetes mellitus tipo 2; las estrategias de educación y mejorar la intervención en los programas de salud para beneficio de los pacientes diagnosticados y personas en general.

Para las instituciones formadoras, los resultados obtenidos serán la base para futuros trabajos de investigación que generen actitudes de prevención a toda la población en general y principalmente en la de alto riesgo; como los personas con diabetes mellitus tipo 2.

1.1. OBJETIVOS DE INVESTIGACION

1.1.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital La Caleta. Chimbote. 2020

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2. del Hospital La Caleta Chimbote 2020.
- Identificar el conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2. del Hospital La Caleta Chimbote 2020.
- Identificar la relación que existe entre el conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital La Caleta. Chimbote 2020.

II. MARCO TEÓRICO

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan de manera voluntaria e intencionada en favor de su propio beneficio para la conservación de la vida, salud y bienestar (Orem, 1991).

Teoría del autocuidado: La teorista Dorotea Orem en 1969, lo conceptualiza como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Orem, 2007).

Esta teoría tiene como supuesto: “el autocuidado no es innato”, esta conducta se aprende, se vive durante el crecimiento y desarrollo del ser humano, a través de las relaciones interpersonales que se establecen con los padres, quienes son los modelos a seguir, y posteriormente con los amigos, familia, el entorno que los rodea (Vega y González, 2001).

Orem en su teoría estableció los requisitos de autocuidado, que son un componente principal del modelo que forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo. El cual propone tres tipos de requisitos: Requisito de autocuidado universal, de autocuidado del desarrollo y de autocuidado en la desviación de la salud. En cada uno refiere lo siguiente:

- a) Requisito de autocuidado universal: Refiere que todos los individuos para preservar y mantener el funcionamiento integral como persona, incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e integridad social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

- b) Requisitos de autocuidado del desarrollo: promueven las condiciones necesarias para la vida y la maduración; previenen la aparición de condiciones adversas o mitigan los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: Niñez, adolescencia, adultez y vejez.
- c) Requisitos de autocuidado en desviación de la salud: Se derivan del traumatismo, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida. Por ello los requisitos de desviación de la salud; son la razón de las acciones de autocuidado que realiza la persona con incapacidad o enfermedad crónica (Orem, 2007).

En esta teoría Orem señala ciertos factores condicionantes básicos que son: Factores internos o externos de las personas, que afectan sus capacidades para dedicarse a su autocuidado. Asimismo, afectan al tipo y calidad de autocuidado requerido, denominados factores condicionantes básicos.

Orem en 1993; identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar. (Orem, 2007)

Los aspectos fundamentales que una persona debe conocer son:

La diabetes mellitus (DM) es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la hiperglucemia provocados por defecto en la secreción o acción de la insulina. Existen múltiples procesos fisiopatogénicos involucrados en su aparición que varían desde la

destrucción autoinmunitaria de las células β del páncreas hasta alteraciones que conllevan a la resistencia de los receptores de la insulina. (Mediavilla, 2016).

Los síntomas y signos más generales que suelen darse en la diabetes mellitus tipo 2 son: polifagia (necesidad de comer en exceso), poliuria (necesidad de miccionar en exceso), polidipsia (necesidad de beber líquidos en exceso) y la pérdida de peso. (Mediavilla, 2016)

El principal factor de riesgo es la obesidad, se da entre el 80% y el 90% de las personas que padecen este trastorno; produce resistencia a la insulina, las personas obesas necesitan grandes cantidades de insulina para mantener una concentración normal de glucosa en la sangre, actuando directamente proporcional al exceso de peso, siendo el índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 25 kg/m². (MINSA, 2017).

Las complicaciones más frecuentes según el Ministerio de Salud son:

- La enfermedad cerebrovascular (EVC), que es la principal causa de morbilidad y mortalidad en personas con diabetes mellitus tipo 2. (MINSA, 2015).
- La retinopatía diabética, que es la causa principal de alteración de la visión, es causa secundaria de ceguera en los adultos a nivel mundial. (MINSA, 2017).
- La nefropatía diabética, ocurre en el 20- 40% de los pacientes con diabetes y es la principal causa de enfermedad renal terminal. La Insuficiencia Renal Crónica; es la principal causa de diálisis alrededor del mundo y en el Perú puede llegar a representar hasta el 40 % de los pacientes que son dializados. (MINSA, 2017).
- Se pueden producir ataques cardiacos, porque la diabetes se asocia con alta mortalidad por afecciones cardiovasculares. Tres de cada cuatro personas con diabetes mellitus fallecen por causas relacionadas con la aterosclerosis y el 75% de estos casos por enfermedad coronaria. (Bernardo y Washington, 2005).

Pueden presentar neuropatía diabética; porque el alto nivel de glucosa en sangre daña con frecuencia los nervios en las extremidades inferiores. (Asociación Americana de la Diabetes, 2019).

El tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo 2, es necesario que se plantee de forma global y multidisciplinaria, teniendo en cuenta que en este tipo de personas se presentan complicaciones y otros factores de riesgo añadidos fundamentalmente en el caso de las personas de edad avanzada. El primer eslabón en la cadena de tratamiento a establecer son los antidiabéticos orales y las insulinas inyectables según prescripción médica. (Mediavilla, 2016).

Para el autocuidado adecuado del paciente con diabetes mellitus tipo 2, se consideró los principales aspectos:

- Control médico: Debe ser mensual o trimestral, incluye la entrevista médica, la historia personal y familiar, estilos de vida saludable, examen físico y análisis de laboratorio. (Velázquez,2017)
- Dieta: Se prescribe de acuerdo a la edad, sexo, estado metabólico, situación biológica, estado físico, nivel sociocultural y económico. Debe ser equilibrada a través de una correcta proporción de los nutrientes, de carbohidratos, lípidos, proteínas y reguladores como las frutas y las verduras. Se distribuirán de 3 a 5 comidas o ingestas diarias como máximo, dependiendo del tratamiento médico de la siguiente manera: Desayuno, refrigerio a media mañana, almuerzo, refrigerio a media tarde y cena. (MINSA, 2015).
- Actividad física: se aconseja realizar por lo menos 150 minutos a la semana o 30 minutos al día (por ejemplo, caminar, trotar o manejar bicicleta), debido a que son actividades físicas importantes para el fortalecimiento muscular. Es necesario

tener en cuenta las necesidades, preferencias y circunstancias de la persona considerando su estado de salud actual. (MINSA, 2015).

- Descanso y sueño; se aconseja descansar entre 6 a 8 horas al día, porque el organismo, requiere de tiempo para restaurarse y mantener un buen funcionamiento. (Mayeya, 2011)
- Hábitos nocivos: evitar el consumo de bebidas alcohólicas; porque ocasionan daños bioquímicos en las células pancreáticas en especial a las células beta; durante la etapa gestacional, el tabaco, porque genera riesgo de diabetes en el bebé al llegar a la adultez temprana. Asimismo, riesgo de enfermedad cardiovascular en las personas con diabetes mellitus 2. (MINSA, 2015).
- Cuidado de los pies: observación continua, para evitar complicaciones como el pie diabético, que son las ulceraciones o destrucción de los tejidos profundos asociados a neuropatías o problemas vasculares periféricos, inspeccionar diariamente, buscar cortes, heridas, manchas rojas, infección, inflamación o áreas que parezcan inusuales. El lavado, realizarse con agua a temperatura ambiente e hidratarse diariamente; luego secar con una toalla limpia y/o papel toalla, aplicar una crema hidratante o loción que no contenga alcohol, yodo o agua oxigenada, y cortarse las uñas con regularidad y de forma recta, nunca caminar descalzo, siempre recomendar a la persona que no emplee zapatos puntiagudos o de taco alto porque pueden lesionar sus pies, y acudir al médico por lo menos una vez al año como mínimo. (MINSA, 2016).
- Cuidado de la vista: la retinopatía diabética es la principal complicación; porque daña los vasos sanguíneos de la parte posterior del ojo. Es importante visitar al oftalmólogo periódicamente. (OPS, 2009).



III. MATERIALES Y MÉTODOS

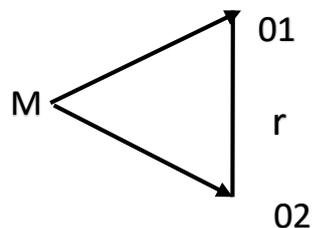
3.1. MÉTODO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación, tipo descriptivo, correlacional de corte transversal.

- Descriptivo: Porque describe las variables en un determinado momento.
- Correlacional: Se determinó la relación entre el conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital La Caleta.
- De corte transversal: Los datos se recopilaron en un momento dado, procediendo a la descripción y análisis.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño de estudio es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal.



Donde:

M: En pacientes de la Estrategia de diabetes del Hospital La Caleta.

O1: Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital La Caleta.
Chimbote 2020.

O2: Conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital La Caleta.
Chimbote 2020.

r: Relación entre el conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital La Caleta. Chimbote 2020.

3.3. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes del Hospital La Caleta, Chimbote 2020.

3.3.1. Unidad de análisis

Paciente con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes del Hospital La Caleta.

3.3.2. Marco muestral

Estuvo conformado por pacientes registrados con diabetes en la estrategia de diabetes del Hospital La Caleta.

3.3.3. Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia de diabetes del Hospital La Caleta.
- Que estén inscritos en el registro nominal de pacientes con diabetes de la estrategia de diabetes del Hospital La Caleta durante el año 2020 al 2021.
- Que reciban por lo menos 2 controles médicos durante un año.
- Que estén orientados en tiempo, espacio y persona.

3.3.4. Aspectos Éticos

En el presente estudio de investigación se consideró los siguientes aspectos éticos. Según el Código de Ética Universidad Nacional del Santa del año 2017.

Protección de la Persona: Este principio ético se refiere a respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho de

autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas que participan en el proceso de investigación.

Consentimiento informado y expreso: En toda investigación se debe contar con la manifestación de la voluntad, informada, libre, inequívoca y específica a través de la cual las personas o titulares de los datos, consienten el uso de su información para los fines específicos de la investigación.

Responsabilidad, Rigor Científico y Veracidad: En este principio ético se refiere que se debe actuar con responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, tanto a nivel institucional, individual y social. Asimismo, se procederá con el rigor científico, asegurando la validez, fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos. Debiendo garantizar la veracidad de la investigación en todas las etapas del proceso, desde la formulación del problema hasta la interpretación y la comunicación de los resultados.

Bien Común y Justicia: Deben destacar el bien común y la justicia antes que el interés personal, impidiendo efectos perjudiciales que pueda generar la investigación en las personas, en el medio ambiente y en la sociedad en general.

Divulgación de la Investigación: Los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS están obligados a difundir y publicar los resultados de las investigaciones realizadas en un ambiente de ética, pluralismo ideológico y diversidad cultural. Así como comunicar los resultados a las personas, grupos y comunidades participantes en la investigación.

Respeto a la normatividad nacional e internacional: Los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS tendrán que conocer y respetar la

legislación que regula el campo objeto de investigación. Ya que conocer la normatividad no es suficiente, es necesario asumir el espíritu de las normas, tener convicción interna y reflexionar sobre las consecuencias de nuestros actos como investigadores.

3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A. Variable: AUTOCUIDADO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2.

Definición conceptual

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan de manera voluntaria e intencionada en favor de su propio beneficio para la conservación de la vida, salud y bienestar (Orem, 1991)

Definición operacional

Se midió a través de la aplicación del instrumento “Test de autocuidado del paciente con diabetes mellitus 2”; aplicando la escala tipo Likert, la cual consta 15 ítems, considerando 3 alternativas: siempre, a veces y nunca. Según, escala ordinal:

Adecuado: 16 - 30 puntos.

Inadecuado: 0 - 15 puntos.

B. Variable: CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Definición Conceptual

Conocimiento es el proceso progresivo y gradual, desarrollado por la persona con diabetes mellitus para aprender, comprender, tomar decisiones adecuadas para el cuidado de su salud y realizarse como individuo, y especie en el mundo. (Ramírez, 2009).

Definición operacional

Se midió través de la aplicación del instrumento “Cuestionario conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2”; el cual consta de 14 ítems, donde cada respuesta correcta tiene valor de 1 punto y el incorrecto 0. Mediante la escala ordinal; se categorizó de la siguiente manera:

- Conocimiento Alto: 10 - 14 puntos
- Conocimiento Regular: 5 - 9 puntos
- Conocimiento Bajo: 0 - 4 puntos

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta de manera virtual, empleando los siguientes instrumentos:

A. Cuestionario de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2. (ANEXO 01)

Es un instrumento elaborado por Pezo G. (2017) modificado por los autores, Cullcush y Luna (2020); consta de 14 preguntas, cada pregunta con 4 alternativas, a cada respuesta correcta se le asignó el valor de 1 punto e incorrecta 0. Se categorizo en:

- a. Conocimiento Alto: 10 - 14 puntos
- b. Conocimiento Regular: 5 - 9 puntos
- c. Conocimiento Bajo: 0 - 4 puntos

B. Test de autocuidado sobre diabetes mellitus Tipo 2. (ANEXO 02)

Elaborado por Pezo G. (2017) modificado por los autores, Cullcush y Luna (2020), consta de 15 ítems, considerando 3 alternativas: siempre, a veces y nunca. Cada ítem se calificó de la siguiente manera:

- Adecuado: 16 - 30 puntos.
- Inadecuado: 0 - 15 puntos.

ITEMS	RESPUESTA
1	Siempre
2	Nunca
3	Siempre
4	Nunca
5	Nunca
6	Nunca
7	Siempre
8	A veces
9	Nunca
10	Nunca
11	Siempre
12	Siempre
13	Nunca
14	Siempre
15	Siempre

CALIFICACION	Siempre	A veces	Nunca
Aceptable 1,3,7,8,11,12,14,15	2	1	0
No aceptable 2,4,5,6,9,10,13	0	1	2

3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

- Prueba piloto: Se realizó en adultos con diabetes mellitus tipo 2 con la finalidad de que el instrumento sea claro, preciso y confiable. Se aplicó a 10 usuarios, que cumplieron con los criterios de inclusión.
- Validez: El instrumento fue validado a través de la evaluación del juicio de expertos en el área, para la validez contenida del instrumento.

- Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la prueba estadística Alpha de Cronbach, obteniéndose como resultado para la variable conocimiento: 0,864 y para el autocuidado 0,764.

3.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos:

- Se coordinó con la Dirección de Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, para solicitar el permiso correspondiente al Director del Hospital la Caleta.
- Se coordinó con la enfermera responsable quien labora en la estrategia de diabetes del Hospital la Caleta, autorizando la aplicación de los instrumentos a través llamadas telefónicas a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2; por ser vulnerables a la covid – 19; no se realizó de manera presencial.
- Se les informó a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, sobre la finalidad de la investigación y se garantizó el anonimato procediendo a la firma del consentimiento informado.
- Los instrumentos fueron aplicados de manera virtual en horario de 2 pm a 6 pm, mediante vía telefónica, zoom y video llamada por WhatsApp o de acuerdo a la disponibilidad de la persona encuestada.
- Después de terminada la aplicación de los instrumentos se verificó las respuestas.
- Se continuó con el procesamiento y categorización de los datos para su análisis.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos fueron codificados en una matriz de tabulación empleando el software the Package Sottisfical for Sciences -SPSS versión 26:0, con el mismo software se analizaron los resultados aplicando la estadística descriptiva para calcular la frecuencia relativa simple, media aritmética y desviación estándar.

Para determinar la relación entre el conocimiento y el autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 se utilizó la prueba de independencia de criterios chi cuadrado (X^2) y la correlación de Pearson (r) con nivel de significancia (< 0.05).

Los resultados se presentan en tablas bidimensionales y figuras circulares y gráficos de barras, utilizando el software office Excel. 2016.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

TABLA 01: AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2020.

<i>AUTOCUIDADO</i>	N	%
INADECUADO	5	10,0
ADECUADO	45	90,0
<i>Total</i>	50	100,0

Estadísticos descriptivos

	N	Mín imo	Máxi mo	Media	Desv. típ.
Test de autocuidado	50	14	29	21,74	3,527
N válido (según lista)	50				

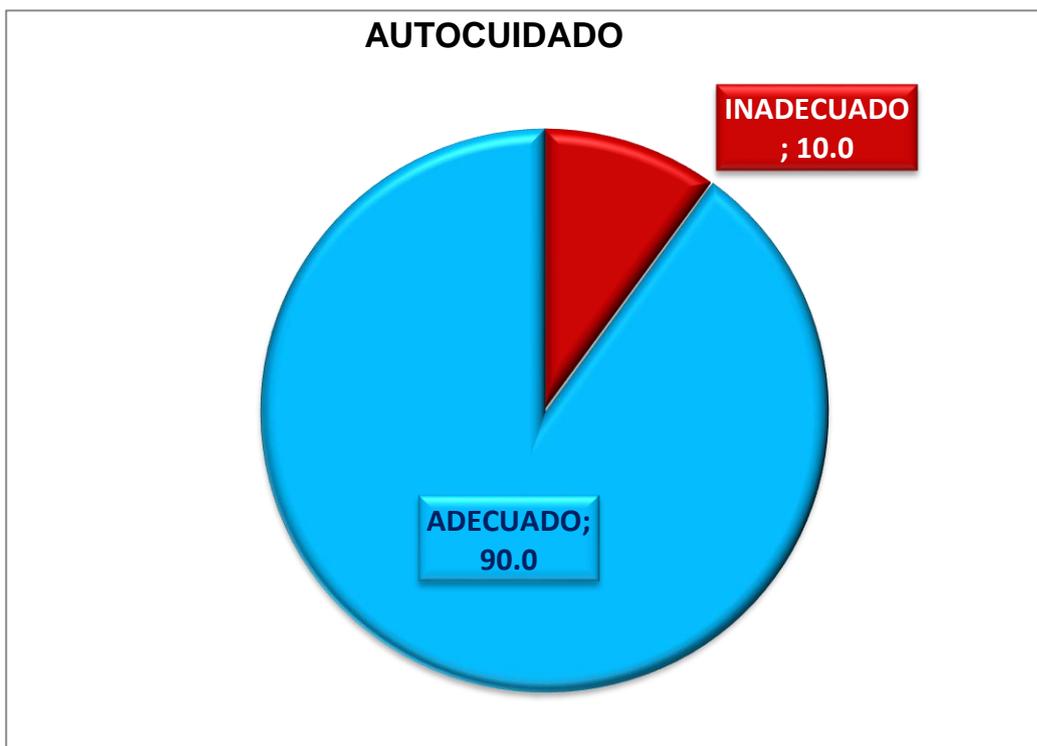


FIGURA 01: AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS

TIPO 2 DEL HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2020.

TABLA 02: CONOCIMIENTO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 DEL HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2020.

CONOCIMIENTO	N	%
BAJO	0	0,0
REGULAR	11	22,0
ALTO	39	78,0
Total	50	100,0

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Conocimiento diabetes mellitus	50	8	13	11,06	1,517
N válido (según lista)	50				

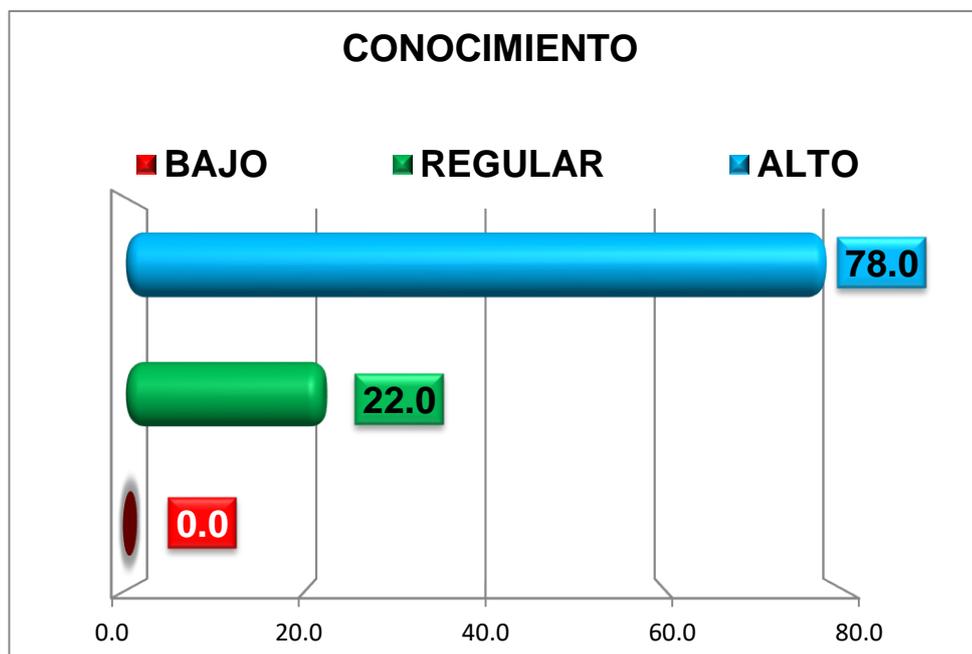


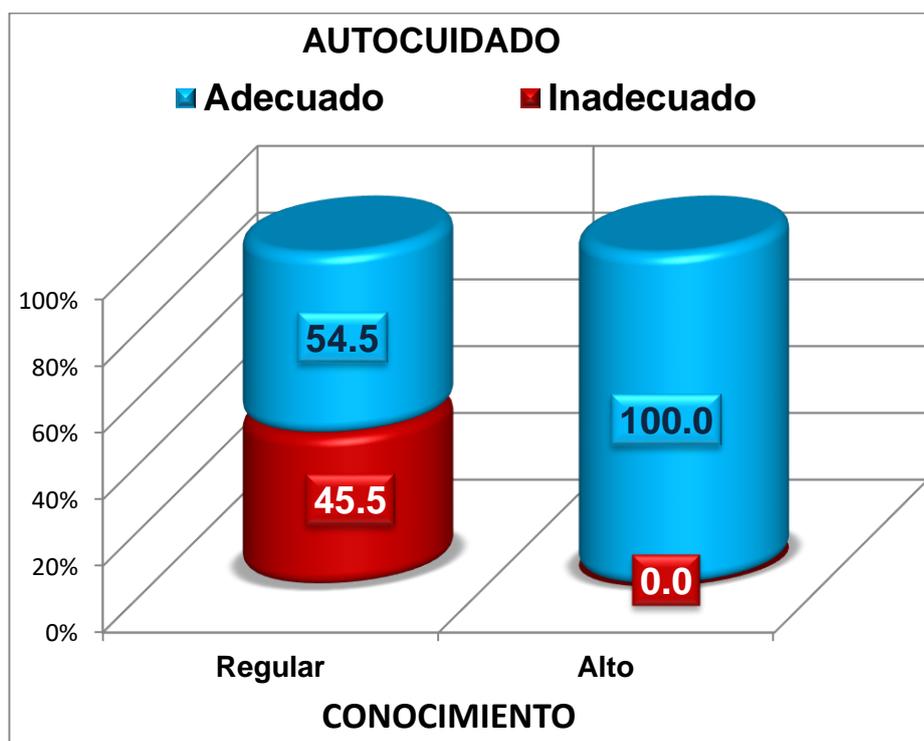
FIGURA 02: CONOCIMIENTO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2020.

TABLA 03: CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2020.

CONOCIMIE NTO	AUTOCUIDADO				TOTAL	
	INADECUADO		ADECUADO		N	%
	N	%	N	%		
REGULAR	5	45,5	6	54,5	11	100,0
ALTO	0	0,0	39	100,0	39	100,0
TOTAL	5	10,0	45	90,0	50	100,0

$X^2 = 14,970$ gl = 1 p = 0,000 Altamente Sig.

r = 0.45 (Sig. 0.01)



**$\chi^2 = 14,970$ gl = 1 p = 0,000 Altamente Sig.
r = 0.45 (Sig. 0.01)**

FIGURA 03: CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2020

4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 01, sobre el autocuidado del paciente con diabetes mellitus 2 del Hospital La Caleta, se observa adecuado e inadecuado autocuidado (90.0%), y (10.0%) respectivamente. El promedio de puntaje obtenido del test de autocuidado, es 21.74 ± 3.5 un total de 30 puntos, el puntaje mínimo 14 y el máximo 29.

Los resultados son similares a lo reportado por Aucay y Carabajo (2013), Tuyo (2015), Solano (2016), Rojas. (2018), Soto (2019), Cotrina y Goicochea. (2014), quienes encontraron prácticas de autocuidado adecuadas. Y difieren de lo reportado por Soler, et al. (2016), Jaimes. (2018), Hurtado y Espinoza. (2014), Armijo y Flores. (2014), quienes presentan resultados de autocuidado inadecuado.

El autocuidado del paciente con diabetes cada año está mejorando; porque en la actualidad se enfatiza el trabajo coordinado con campañas de salud, sesiones educativas en los diversos establecimientos de salud; generando al paciente la información necesaria para su adecuado autocuidado para evitar complicaciones y llegar a situaciones inesperadas como ser hospitalizados; el trabajo presenta efectos positivos como se observa en los resultados que muestran adecuado autocuidado (Prado, L. , González, M., Paz, N., Romero, K., 2014).

En la Tabla 02, sobre el conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital La Caleta, se observa conocimiento alto (78.0%) y conocimiento regular (22.0%). El promedio de puntaje obtenido del cuestionario de conocimiento, fue de 11.06 ± 1.5 puntos de un total de 14, el puntaje mínimo 8 y el máximo 13.

Los resultados son similares a lo reportado por Tuyo (2015), Solano (2016), Chero et al. (2017), Rojas. (2018), Soto (2019), Cotrina y Goicochea. (2014), que reportan conocimientos altos y adecuados, y difieren de lo reportado por Soler, et al. (2016), Pousa (2017), Hurtado y Espinoza. (2014), que encontraron conocimientos bajos.

El conocimiento que tienen los pacientes sobre su enfermedad les permite tomar conciencia de los efectos adversos, así como mejorar su autocuidado. Los pacientes con diabetes necesitan conocer sobre su control, signos y síntomas, nivel normal de azúcar, factores de riesgo, hábitos, complicaciones, tratamiento y efectos adversos, para modificar sus hábitos personales (Pezo, 2017).

Los resultados, muestran que la mayoría de pacientes con diabetes conocen los aspectos generales de su propia enfermedad; probablemente porque han recibido capacitación, educación adecuadas sobre su enfermedad (Tuyo, 2015).

En la Tabla 03, sobre el conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus 2 del Hospital La Caleta, se observa que, entre los pacientes con conocimiento regular, presentan autocuidado adecuado (54.5%), e inadecuado (45.5%), a diferencia de los pacientes con conocimiento alto, todos presentan autocuidado adecuado (100.0%). Ante la prueba estadística de chi cuadrado, existe relación altamente significativa entre conocimiento y autocuidado ($p=0,000$), asimismo, ante la prueba de correlación, existe una correlación positiva moderada significativa ($r=0.45$), es decir a mayor nivel de conocimiento mejora el autocuidado.

Los resultados son similares con lo reportado por, Solano (2016), Hurtado y Espinoza. (2014), Armijo y Flores. (2014), quienes encontraron relación significativa entre conocimiento y autocuidado. Y difieren de lo reportado por Rojas. (2018), refiere que el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de los adultos con Diabetes no guarda relación significativa.

Se observa que un 45.5% de pacientes con menor nivel de conocimiento regular, presentan inadecuado autocuidado, lo que indica que esta proporción de pacientes probablemente no ha recibido información al respecto y si han recibido, no han

internalizado otros factores como: falta de interés, motivación y predisposición del cambio (Mayeya, 2011).

El profesional de enfermería al proporcionar una adecuada educación incentiva cambios de conducta en la persona, no solo se debe dar información a las personas mediante folletos o exposiciones, se deben realizar, programas educativos con dinámicas grupales a fin de lograr un mejor aprendizaje (Jaimes, 2018).

Esto se justifica con lo que Orem (2007), el autocuidado constituye una alternativa real y eficaz de la atención integral de las personas adultas, realizar las actividades necesarias para vivir y sobrevivir, en beneficio para el mantenimiento de la vida, salud y el bienestar, las instituciones de salud deben continuar capacitando a los profesionales de salud que brindan mayor información respecto a la enfermedad, tratamiento farmacológico, dieta, ejercicios, cuidado de los pies, complicaciones y cuidados generales(MINSA, 2020).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. El 90,0% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen un adecuado autocuidado, y el 10.0% inadecuado autocuidado.
2. El 78,0% de pacientes tienen conocimiento alto, 22,0% regular, y ninguno presenta conocimiento bajo sobre diabetes mellitus tipo 2.
3. Existe relación altamente significativa entre conocimiento y autocuidado ($p=0,000$), y a mayor nivel de conocimiento mejora el autocuidado ($r=0.45$) del paciente con diabetes mellitus 2.

5.2. RECOMENDACIONES

- La Escuela Profesional de Enfermería de la UNS; debe fomentar la realización de investigaciones que contribuyan a incrementar las prácticas de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- En el establecimiento de salud; impulsar el trabajo en equipo por parte de todos los profesionales de salud como: médicos, enfermeras, psicólogos, asistentes sociales y nutricionistas; para que ejecuten acciones que tengan enfoque integral, con el objetivo de concientizar a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y disminuir las complicaciones y el incremento de nuevos casos.
- Fomentar las prácticas de autocuidado al paciente con diabetes mellitus tipo 2 y/o cuidador familiar, a través de información referente a promoción de la salud y prevención de las enfermedades o sesiones educativas permanentes a los pacientes y su familia, sobre su definición, signos y síntomas, factores de riesgo, tratamiento y complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, para sensibilizar y crear una conciencia responsable con su salud.
- Involucrar a la familia en el proceso de cuidado, para brindar al paciente apoyo emocional y confort.
- Para las instituciones formadoras en salud; la presente investigación, dicho estudio permitirá plantear alternativas que fomenten las prácticas de autocuidado referente a la diabetes mellitus tipo 2, disminuir el incremento de los casos y prevenir las complicaciones en estos pacientes

VI. REFERENCIAS

Armijo, F y Flores, J. (2014). *Factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de Diabetes Mellitus tipo 2, en el adulto maduro. AA.HH. Esperanza Baja, Chimbote 2014.* . (Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa). Repositorio institucional UNS <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/1898>

Asociación Americana de la Diabetes, (2019). *Neuropatía diabética.* <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetic-neuropathy/symptoms-causes/syc-20371580>.

Aucay, O. y Carabajo, M. (2013) *Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al club de diabéticos del Centro de Salud N° 1 Pumapungo, Cuenca-Ecuador, 2013.* (Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca Ecuador) <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/5091>

Bernardo, W (2005, 01 mayo). *Corazón y diabetes.* Revista Uruguaya de Cardiología. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202005000100007

Brutsaert, E. (2019). Manual MSD. *Diabetes mellitus.* Ultima revision completa. <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/diabetes-mellitus>.

Cisneros, F. (2005). *Teorías y modelos de enfermería.* <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

Codigo de Etica UNS (2017) Codigo de Etica de investigacion de la UNS.

<https://www.uns.edu.pe/transparencia/recursos/RCU-2017-560->

[APROBARCODIGODEETICADE.pdf](#)

Cotrina, S y Goicochea, C. (2014). *Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2, del programa de Diabetes en el Hospital I EsSalud- Nuevo Chimbote 2014.* Nuevo Chimbote: . (Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa) Repositorio Institucional de la UNS. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/1908>

Espinoza, B. y Hurtado, M. (2014). *Conocimiento sobre diabetes y autocuidado en la prevención de pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 11. hospital Eleazar Guzmán Barrón. nuevo Chimbote. Nuevo Chimbote.* (tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa) Repositorio Institucional UNS. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/1892>

Hospital San Juan de Dios. (2016, 14 Noviembre). *Diabetes, un problema de salud pública. chile.* <http://www.hsjd.cl/web/diabetes-un-problema-de-salud-publica/>

Jaimes, C. (2018). *Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Comas – 2018.* (Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo). Repositorio Institucional UCV. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18105>

Mayeya, P. (2011). *Conocimiento sobre diabetes y conductas alimentarias en pacientes con diabetes tipo ii en atención ambulatoria del servicio de endocrinología, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen - abril 2011.* Lima: (Tesis de pregrado,

Universidad Ricardo Palma.) Repositorio Institucional URP.
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/304>

Minaya, O. (2019, 15 de setiembre). *DIRESA revela que 4% de la población ancashina padece de diabetes*. Blog <https://ancashnoticias.com/2019/11/15/diresa-revela-que-4-de-la-poblacion-ancashina-padece-de-diabetes/>

MINSA. (2015, 15 de marzo). *Consulta nutricional para la prevención y control de la diabetes mellitus tipo 2 de la persona joven, adulta y adulta mayor*. (R. M. N°162). *Resolucion Ministerial N° 162-2015/MINSA*. Lima-Peru.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/196601/195322_RM-162-2015-MINSA.PDF20180904-20266-1vykl1s.PDF

MINSA. (2017). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control del pie diabético*. Minsa, Lima. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3971.pdf>

MINSA (2019). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención*. Minsa.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>.

MINSA (2020). *Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú*. Blog: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>

Ocaña , A y Pajilla, R. (2017). *Factores Sociales Relacionados con El Estilo de Vida del Adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote 2017*. (Tesis de pregrado de la Universidad Nacional del Santa.) Repositorio Institucional de la UNS. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3123>.

- Orem, D. (2007). *Normas prácticas de enfermería. Ed. 1.*
<https://librerianobelcarballo.com/enfermeria/1660-normas-practicas-de-enfermeria-1.html>
- Pousa, M. (2017). *Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF NO. 8 de Aguascalientes 2017.* Colombia.(Tesis de pregrado, universidad autónoma de Aguascalientes). Repositorio Institucional UAA.
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1257>.
- Prado, L. , González, M., Paz, N., Romero, K. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención.* Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
- Ramírez, A. (2009) *La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual.* SciELO Peru.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
- Rojas, G. (2018). *Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes adultos maduros con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Jerusalén, distrito la esperanza –Trujillo 2018.* (Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo) Rpositorio Institucional de la UCV.
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25505>
- Sánchez, L. y Lady, E. (2017). *Efecto del programa educativo “cuidándome” en el nivel de conocimiento sobre las colicaciones en pacientes diabéticos, EsSalud, Chimbote 2017.* (Tesis de Maestría,Universidad Nacional del Santa)

Repositorio Institucional de la UNS.

<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3380>

Solano, J. (2016). *Relación entre el Nivel de conocimiento y Prácticas de Autocuidado sobre pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Trujillo: Hospital Santa Isabel del Porvenir Trujillo. (Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo)* Repositorio Institucional de la UCV.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/781>

Soler, Y. , Pérez, E. , López, M. y Quezada, D. (2016).). *Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. (Revista Médica de Camagüey), Vol. 20(Nº 3).* http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004.

Soto, F. (2019). *Relación entre el Grado de conocimiento sobre la Diabetes y las Practicas de Autocuidado en pacientes con Pie diabético en la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores.* Revista Peruana de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud.
<http://unijuanpablo.edu.pe/revista/index.php/Repiec/article/view/3/18>

Tuyo, P. (2015). *Nivel de Conocimiento y su Relación con la práctica del Autocuidado en adultos con diabetes Mellitus tipo II, en el C.S. San Francisco, Tacna 2015.*(Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann).
Repositorio Institucional UNJBG
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2175>.

Verastegui, P. (2018, 12 de noviembre). *Casos de diabetes se incrementan en 10% en Chimbote. La Republica.* <https://larepublica.pe/sociedad/1356089-casos-diabetes-incrementan-10-chimbote/>.

VII. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**ANEXO 01: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES
MELLITUS TIPO 2**

Elaborado por Pezo G. (2017) modificado por los autores: Cullcush y Luna (2020).

Instrucciones: A continuación, le presentamos un cuestionario sobre el conocimiento de diabetes mellitus tipo 2. Le solicitamos su participación y sinceridad para responder todas las preguntas que se muestran a continuación. Marcar solo una alternativa con X:

I. CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

1. ¿Qué es la diabetes mellitus tipo 2?
 - a) Enfermedad, caracterizada por aumento de los niveles de glucosa en la sangre.
 - b) Infección, cuyo síntoma es aumento de la temperatura.
 - c) Alergia, causada por aumento en la micción.
 - d) Es una enfermedad pasajera.
2. La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad:
 - a) Curable
 - b) No curable
 - c) No peligrosa
 - d) Pasajera

3. ¿La diabetes mellitus tipo 2 la controla con?
 - a) Control médico, dieta, tratamiento y ejercicios.
 - b) Consumo de carbohidratos en exceso.
 - c) No realizar ejercicios
 - d) Consumo de grasas y carbohidratos
4. ¿El paciente con diabetes mellitus tipo 2 debe consumir azúcar?
 - a) Normal
 - b) Bajo
 - c) Alto
 - d) Nada
5. ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la diabetes mellitus tipo 2?
 - a) Sed, hambre, necesidad frecuente de orinar y pérdida de peso.
 - b) Necesidad frecuente de orinar, fiebre, sueño
 - c) Sed, sudoración, fiebre.
 - d) Hambre, fiebre, tos.
6. ¿Cómo se diagnostica la diabetes mellitus tipo 2?
 - a) Radiografía.
 - b) Prueba de glucosa en sangre.
 - c) Biopsia.
 - d) Solo con los síntomas.
7. ¿Cuál es el nivel normal de azúcar en la sangre en ayunas?
 - a) 110 – 180 mg/dl.
 - b) 40 – 80 mg/dl.
 - c) 70 – 110 mg/dl.

- d) Mayor de 150 mg/dl.
8. ¿Se considera “diabetes” cuando el valor de azúcar en la sangre en ayunas es?
- a) De 100 mg/dl a más
 - b) De 140 mg/dl a más
 - c) De 180 mg/dl a más
 - d) De 200 mg/dl a más
9. ¿Los factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 son?
- a) Peso excesivo, depresión, escasa actividad, consumo de sal.
 - b) Obesidad, presión alta, edad, dieta alta en carbohidratos y grasas y antecedentes familiares.
 - c) Bajo peso, escasa actividad física, dieta baja en carbohidratos y grasas, antecedentes familiares.
 - d) Bajo nivel económico y cultural.
10. ¿Qué hábitos debe evitar el paciente con diabetes mellitus tipo 2?
- a) No hacer ejercicio
 - b) Tomar bebidas azucaradas, alcohol, fumar tabaco y llevar vida sedentaria.
 - c) Comer frutas, verduras.
 - d) No lo sabe
11. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de la diabetes mellitus tipo 2?
- a) Obesidad, piel reseca, fatiga.
 - b) Disminución de azúcar en sangre, pérdida de la vista
 - c) Disminución de azúcar en sangre, pérdida de la conciencia.
 - d) Pérdida de la vista, enfermedad renal, de los nervios, del cerebro y el corazón.

12. ¿Cuál es el tratamiento para la diabetes mellitus tipo 2?
- a) Insulina inyectable y/o antidiabéticos orales.
 - b) Antibióticos
 - c) Antihipertensivos
 - d) Analgésicos
13. ¿El medicamento para la diabetes mellitus tipo 2 se debe administrar?
- a) Todos los días.
 - b) Interdiario.
 - c) Solo cuando es necesario y con prescripción médica.
 - d) Una vez por semana.
14. ¿la insulina inyectable se administra en?
- a) Antebrazo, glúteos, pecho.
 - b) Antebrazo, muslos, abdomen.
 - c) Brazos, abdomen, muslos.
 - d) La vena solamente

SOLUCIONARIO DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE
DIABETES MELLITUS TIPO 2:

SOLUCIONARIO ITEMS	RESPUESTAS CORRECTAS	RESPUESTAS INCORRECTAS
1	A	BCD
2	B	ACD
3	A	BCD
4	B	ACD
5	A	BCD
6	B	ACD
7	C	ABD
8	B	ACD
9	B	ACD
10	B	ACD
11	D	ABC
12	A	BCD
13	C	ABD
14	C	ABD

El cual consta de 14 ítems, cada respuesta correcta tiene un valor de 1 y la incorrecta 0; se categorizo de la siguiente manera.

- Conocimiento Alto: 10 - 14 puntos
- Conocimiento Regular: 5 - 9 puntos
- Conocimiento Bajo: 0 - 4 puntos

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO 02: TEST DE AUTOCUIDADO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2.

Elaborado por Pezo G. (2017) modificado por los autores: Cullcush y Luna (2020).

A continuación, tiene una lista de 15 ítems acerca del autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2, marque con un aspa (x) en el casillero que estime correcta.

N°	ÍTEMS	CRITERIOS		
		Nunca	A veces	Siempre
1	Acude al control médico de manera trimestral.			
2	No cumple con las indicaciones médicas.			
3	Consume diariamente frutas y verduras recomendadas.			
4	Toma bebidas azucaradas como las gaseosas.			
5	Consume muchos carbohidratos como el pan, harinas, arroz, fideos y dulces.			
6	No practica deporte			
7	Duerme de 6 a 8 horas al día.			
8	Realiza siesta después del almuerzo.			
9	Consume tabaco.			
10	Consume bebidas alcohólicas.			
11	Usa calzados cómodos que le protejan la piel y que no le causen lesiones.			
12	Realiza la observación e higiene de los pies a diario, para evitar complicaciones como el pie diabético.			
13	Corta sus uñas en línea recta muy cerca de la piel.			
14	Usa cremas o lociones para hidratar su piel.			

15	Acude al oftalmólogo para su control por lo menos una vez al año.			
----	---	--	--	--

SOLUCIONARIO DEL AUTOCUIDADO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

ITEMS	RESPUESTA
1	Siempre
2	Nunca
3	Siempre
4	Nunca
5	Nunca
6	Nunca
7	Siempre
8	A veces
9	Nunca
10	Nunca
11	Siempre
12	Siempre
13	Nunca
14	Siempre
15	Siempre

CALIFICACION	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Aceptable	2	1	0
No aceptable	0	1	2

Las respuestas de los ítems 1, 3, 7, 8, 11, 12,14 y 15 son adecuados, mientras que las respuestas de los ítems 2, 4, 5, 6, 9,10 y 13 son inadecuadas. Tendrá un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 30 puntos. Se categorizo de la siguiente manera:

- Adecuado: 16 - 30 puntos.
- Inadecuado: 0 - 15 puntos.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD. CHIMBOTE 2020”, el propósito de este estudio es conocer la relación entre el conocimiento y autocuidado sobre la diabetes mellitus 2 en pacientes. El presente proyecto de investigación está siendo conducido por CULLCUSH RIVERA SANTOS DEMETRIO y LUNA CHUQUICONDOR VICTORIA, con la asesoría de la profesora Dra. INÉS CONCEPCIÓN ROSAS GUZMÁN de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder dos instrumentos, la que tomará 15 minutos de mi tiempo. Mi 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. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para que mi hijo(a) participe en el estudio y soy consciente que la participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo que los datos obtenidos en los cuestionarios serían utilizados según lo descrito y detallado en la hoja de información en la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador:

Institución:

Teléfono:

E-mail:

Nombre de la Asesor:

Dirección:

Institución:

Teléfono:

E-mail: