



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

COVID-19 Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente
con Diabetes Mellitus-2. Centro de Atención
Primaria Nivel-I. Chicama

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Barrantes Ponce, Sussy Anel Marilyn (ORCID: 0000-0002-7362-029X)

ASESORA:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (ORCID: 0000-0001-5099-1314)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del riesgo en Salud

TRUJILLO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A MI PAPÁ DIOS, MI SEÑOR

El centro de mi vida y quien me da una nueva oportunidad de vivir, fortalece mi fé con cada detalle de amor. Le doy gracias por regalarme la familia, que por medio de ellos me permite ser feliz, por el trabajo para ponerlo al servicio de los demás.

A MI ESPOSO E HIJOS:

Quienes cada día me motivan a ser mejor y a dar más de lo que pienso. Por sus detalles y hacer todos juntos un solo corazón. Por su confianza en mí y por iluminar mi vida con sus sonrisas. Porque en este logro ellos también mostraron su apoyo con su tiempo y comprensión.

A MIS PADRES Y HERMANOS:

Por ser incondicionales en todo momento, estar conmigo sea el momento que sea, porque me acompañan sus oraciones y su amor.

Sussy Barrantes Ponce

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, Dra. Miryam Griselda Lora Loza

Por inculcarme el conocimiento y la perseverancia en este camino de superación profesional. Por animarme a continuar y brindar su apoyo en el logro de mi objetivo, la culminación de mi trabajo de investigación

A los docentes de Postgrado

Por brindarme las herramientas y la apertura del conocimiento a lo largo de este tiempo de estudio quienes con su ejemplo sirvieron de motivación para mejorar las herramientas de liderazgo y gestión en los servicios de salud.

A los familiares y pacientes con DM del Cap I Chicama

Por brindarme su colaboración y su valioso tiempo, dándome accesibilidad a la información sustraída de en las encuestas que se les realizó para la realización del trabajo de investigación.

Sussy Barrantes Ponce

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradcimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	10
III. METODOLOGÍA.....	32
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	32
3.2 Variables y operacionalización.....	33
3.3 Población, muestra, muestreo, y unidad de análisis.....	33
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de datos, ficha técnica.....	36
3.5 Procedimiento de recolección de datos.....	41
3.6 Método de Análisis de Datos.....	42
3.7 Aspectos Éticos.....	42
IV. RESULTADOS.....	44
V. DISCUSIÓN.....	50
VI. CONCLUSIONES.....	56
VII. RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS.....	58
ANEXOS.....	

Índice de tablas

Tabla 1: Relación entre el Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2, en tiempos Covid-19. Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama.....	35
Tabla 2: Nivel de Apoyo Familiar que percibe el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en tiempos de COVID-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama.....	36
Tabla 3: Nivel de calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus 2 en tiempos de COVID-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama.....	37
Tabla 4: Relación entre la Dimensión Física de Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2, en tiempos Covid-19. Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama.....	38
Tabla 5: Relación entre la Dimensión Emocional de Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2, en tiempos Covid-19. Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama.....	39
Tabla 6: Relación entre la Dimensión Social de Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2, en tiempos Covid-19. Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama.....	40

RESUMEN

La pandemia COVID-19, desde sus inicios ha venido ejerciendo una fuerte presión en el sistema sanitario y en el impacto sobre la salud de la población en donde se han visto obligados especialmente los pacientes con diagnóstico de Diabetes a guardar aislamiento dentro de sus hogares y es en donde los conceptos de apoyo familiar y calidad de vida han tomado más importancia. Desde esta óptica la presente investigación tuvo como objetivo: determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en tiempos de COVID-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama. El tipo de investigación fue descriptivo correlacional con diseño de corte transversal, la población estuvo conformada por 82 participantes aplicando dos instrumentos, el cuestionario sobre Apoyo Familiar y el cuestionario de Calidad de Vida Específico para Diabetes 2011, adaptado por Barrantes y Lora. Se encontró que el 59.8% representa al nivel regular de apoyo familiar, seguido del nivel bueno con un 25.6%; mientras que en la Variable Calidad de Vida el nivel bueno fue del 62.2% y el 37.8% tiene una regular calidad de vida. En cuanto a la relación entre el Apoyo Familiar y la Calidad de Vida de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama tiene un Rho de Spearman de 0.208 siendo débil o baja y aceptando la hipótesis nula por $p=0.061$ a un nivel de significancia >0.05 . Se concluye que no existe relación entre la Variable Apoyo Familiar y la Calidad de Vida de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama, pero sin embargo existe una correlación entre la dimensión Emocional y Social de la Variable Apoyo Familiar y la Calidad de Vida de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama.

Palabras clave: *Apoyo familiar, Calidad de vida, paciente, diabetes.*

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic, since its inception, has been exerting strong pressure on the health system and on the impact on the health of the population, where patients with a diagnosis of Diabetes have been especially forced to keep isolation within their homes and It is where the concepts of family support and quality of life have taken on more importance. From this perspective, the present research aimed to: determine the relationship between family support and the quality of life perceived by patients with type 2 Diabetes Mellitus, in times of COVID-19, treated at the Level-I Primary Care Center Chicama. The type of research was descriptive correlational with a cross-sectional design, the population consisted of 82 participants applying two instruments, the Family Support questionnaire and the 2011 Specific Quality of Life questionnaire for Diabetes, adapted by Barrantes and Lora. It was found that 59.8% represent the regular level of family support, followed by the good level with 25.6%; while in the Quality of Life Variable, the good level was 62.2% and 37.8% have a regular quality of life. Regarding the relationship between Family Support and the Quality of Life of patients with type 2 diabetes Mellitus from the Level-I Primary Care Center Chicama has a Spearman Rho of 0.208, being weak or low and accepting the null hypothesis for $p = 0.061$ at a significance level > 0.05 . It is concluded that there is no relationship between the Family Support Variable and the Quality of Life of patients with type 2 diabetes Mellitus of the Level-I Chicama Primary Care Center, but nevertheless there is a correlation between the Emotional and Social dimension of the Support Variable Family and the Quality of Life of patients with type 2 diabetes Mellitus of the Level-I Chicama Primary Care Center.

Keywords: *Family support, Quality of life, patient, diabetes*

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la COVID-19 ha causado una emergencia sanitaria que ha hecho colapsar el sistema de salud por haber generado una gran demanda en la atención médica, de la cual se está tomando las experiencias e intervenciones de otras naciones donde se inició la pandemia antes que en la nuestra. (OMS, 2020; Paz Ibarra, 2020). En un 20% de las personas afectadas, o sea 1 de cada 5 pacientes con COVID-19, llegan a presentar un cuadro grave de la enfermedad con dificultad respiratoria y, muchas veces, las personas que llegan a fallecer son las que presentan factores de riesgo como son las personas adulto mayores, con alguna comorbilidad como obesidad, hipertensión, diabetes, afecciones cardíacas, renales o pulmonares, cáncer que aumenta en ellos la probabilidad de necesitar una intervención hospitalaria especializada. (OMS, 2020; ACCU.CHEK, 2020).

Un paciente con diagnóstico de diabetes mellitus cuando cursa una enfermedad viral como la COVID19, puede presentar más complicaciones o el tiempo de recuperación puede ser más prolongado y difícil de controlar, sobre todo, cuando sus valores de glicemia no son estables. (Rivera, R 2020). El Hospital Príncipe de Gales en Shatin (China) revela que los pacientes diabéticos constituyen el 30% de los contagiados por COVID-19 y que tienen de dos a tres veces más riesgo de morir que el resto. (Chan, 2020)

En la diabetes ya existe una inflamación crónica de bajo grado por la enfermedad misma que facilita la tormenta de citoquinas, además mala circulación y alteración en las defensas corporales. El SARS-CoV-2 puede destruir las células

β pancreáticas aumentando los valores glicémicos en sangre y la carga inflamatoria, los niveles más altos de Interleuquina -6, fibrinógeno, proteína C reactiva, dímero se localizaron más incrementados en pacientes con diabetes y COVID-19, desencadenando una inflamación en los vasos sanguíneos del músculo cardíaco y fallas cardíacas, lo que explicaría la morbimortalidad de la asociación COVID-19 y diabetes. (Paz Ibarra, 2020)

La diabetes ocasiona un conjunto de desórdenes en el metabolismo que se va desarrollando progresivamente y sucede cuando el páncreas produce la hormona insulina en cantidades insuficientes o cuando el cuerpo no tiene la facultad de aprovechar su eficiencia. Ocupa el cuarto lugar entre las patologías crónicas no transmisibles. (OMS, 2016; Servián, Ramón, Fernández, 2014)

La OPS / OMS, en el 2019, manifestó que la diabetes crea un efecto a nivel mundial de carácter público y causa diversas complicaciones como retinopatías, insuficiencia renal crónica, miembros inferiores amputados, trastornos vasculares y está ligada por la aparición de condiciones alteradas en el estilo de vida que acarrea al sobrepeso, la obesidad, hipertensión arterial y niveles altos del perfil lipídico, en los cuales se debe promover medidas de prevención y puede ser controlada la enfermedad, donde destacó el papel importante de la familia en la Diabetes. (España & Médicos, OMS, 2020; Sánchez et al, 2014)

Los casos de diabetes han ido acrecentándose de 1980 (108 millones) al 2014 (422 millones), es decir, 1 de cada 11 personas en el mundo; y a 463 millones de adultos (20 -79 años) en 2019, y se estima a 700 millones para el 2045. La

prevalencia en todo el mundo de esta enfermedad en población mayor de 18 años ha incrementado de 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014. Se valora que el origen de 1.6 millones de fallecidos en el 2015 fue la diabetes mellitus; otros 2,2 millones de defunciones se produjeron por la hiperglucemia. (OMS, 2020; FID, 2019; Revilla, 2019)

Asimismo, en el 2019, las estadísticas demostraron que China fue el país con mayores casos de diabetes mellitus, 116,4 millones de casos en población adulta; en segundo lugar, fue la India con 77 millones; seguida de Estados Unidos con 31 millones. En el continente americano hay **62 millones** de habitantes con diabetes tipo 2, debido principalmente al sedentarismo y a las malas costumbres alimentarias que conllevan al sobrepeso y la obesidad, que también son los factores que acrecientan esta epidemia mundial. (Revilla, 2019)

La OMS recomienda buscar apoyo sanitario cuando, ante la sospecha de signos y síntomas de diabetes, de manera oportuna se debe recibir atención médica para controlar y evitar complicaciones que están relacionadas con la duración y severidad de la hiperglucemia. Las políticas de salud apuntan a la modificación de las conductas de vida para promover una alimentación saludable, un régimen de actividad física y con un peso dentro de los valores normales. En el continente americano hay 62 millones con Diabetes tipo 2 y necesitan ser apoyados por sus familiares, pero también hay un conglomerado de personas que desconocen tener diabetes tipo 2. Las conductas de autocuidado en el entorno familiar van a estar moduladas por una serie de variables de gran relevancia que todo profesional debe reconocer como la personalidad del paciente, el sistema familiar y social, y la

enseñanza que se brinde al paciente y a su familia. (Fundación para la Diabetes, 2020; OMS, 2019)

Las actividades preventivo promocionales deben lograr ambientes saludables, prácticas de actividad física, hábitos de alimentación saludable en los cuales el grupo familiar juega un rol trascendente en el tratamiento de los riesgos corregibles en sus familiares con diabetes tipo 2 y en cada uno de sus miembros. Los hechos nos demuestran que el apoyo familiar en el tratamiento de la diabetes tiene un impacto sustancial en beneficio de la salud. Todos los pacientes con diabetes y sus familiares deben tener accesibilidad a la formación y continuar brindando soporte en el autocontrol de la diabetes para disminuir el efecto afectivo de este mal, conduciéndolo a una mala calidad de vida. (Luna Farro, 2018)

La calidad de vida (CV) es formulada por la OMS como un conglomerado del autoconcepto en las diferentes áreas de la vida como en el ámbito cultural y su paradigma ético, que se relaciona a las metas, expectativas, estándares y preocupaciones (Espinoza et al., 2011). Por eso, este autoconcepto en el ámbito de la salud se describe como la importancia dada a la prolongación de las etapas de la vida que se ven afectadas por la carencia del estado funcional, la percepción individual de la salud y las diversas relaciones sociales que determinan padecer una enfermedad, accidente o tratamiento determinado (Patrick DL, Erickson, 1993). La percepción objetiva y subjetiva de la persona sobre su calidad de vida es lo que hace la diferencia en la definición global, por estar enmarcada en las diferentes áreas o aspectos de la vida de un individuo (Urzúa, 2012).

En los diferentes estudios de investigación relacionados a modificaciones en el estilo de vida, especialmente en la terapéutica farmacológica, evidencian como resultado una baja en la incidencia de Diabetes. Sin embargo, cabe destacar que una mala adherencia al tratamiento hace que se pierda el efecto preventivo de la terapéutica farmacológica, pero no sucede lo mismo en los estudios basados en cambios de estilo de vida, donde sus efectos son más duraderos. (Sánchez et al, 2014)

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de Perú nos menciona: el primer semestre del 2018, notificaron 8098 personas con diabetes, siendo un total de 256 instituciones de salud, los hospitales notificaron un 84 % de casos, los centros de salud un 14%; y sólo un 2 % provienen de puestos de salud. Además, clasificándolos por género, el 61,8 % (4 955 casos) son de sexo femenino. Por grupos etáreos en personas, menores de 20 años, corresponde al 0.6 % de los casos totales, el 13,1 % son de 20 a 44 años, por consiguiente, el 50,9 % son de 45 a 64 años y por último el 35,5 % de 65 años para adelante.

En el 2010, a nivel nacional, en Essalud había 144, 621 pacientes diagnosticados con Diabetes a comparación del 2018 que llegaron a ser 210,487, aumentando un 31%; asimismo en el 2010, el promedio de edad de los usuarios con Diabetes es de 60.64 años de edad, donde se atendieron 79 varones por cada 100 mujeres. En cambio, en el 2018 la edad promedio fue a los 55.68 años de edad. Se atendieron 80 varones por cada 100 mujeres. En el 2018 además el 45.5% de

atenciones brindadas a personas diagnosticadas con diabetes se concentra en el nivel primario de atención. (Cornetero, 2018)

Según el MINSA, en su Análisis Situacional por Regiones, menciona que en la Región La libertad, en el año 2017, el tercer motivo de consulta externa con un 10.10% de la población total son las enfermedades endocrinas, metabólicas, nutricionales. (MINSA, 2019). El Gobierno Regional de la Libertad, en el 2019, plantea que la Diabetes tipo 2, en la provincia de Trujillo, alcanza el 59 %de casos del total de la región, con 2310 personas, ocupando los siguientes lugares las provincias de Chepén, Ascope y Virú; casualmente son regiones que están ubicadas en la costa donde se evidencia más cantidad de personas con relación a la sierra liberteña.

Asimismo, es importante reconocer los componentes genéticos y ambientales que establecen el desarrollo de la DMT2 para prevenir la enfermedad; pero también adquiere importancia el apoyo e involucramiento de sus redes sociales y familiares, lo que implica formular las interrogantes: ¿Cómo y cuándo se inició el proceso de cambio del estilo de vida? ¿Por qué no se logra concientizar al paciente con diabetes de que su ración de alimentos sea acorde a sus necesidades y de que sean continuos sus ejercicios físicos? Cuando tengamos respuestas a estas preguntas de estudio, podremos tener un panorama más claro de cómo el organismo ha sido afectado por los diferentes factores ambientales (sociales y económicas) y cómo trascienden para que se desarrolle la enfermedad crónica siendo una de las más comunes en el mundo.

Situación que fue percibida en el Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama – Essalud, en el programa del adulto, donde se atiende a personas con patologías crónicas especialmente los que son diagnosticados de diabetes no insulino dependiente, a los cuales la atención es brindada por personal de salud: 2 médicos y 1 enfermera para sus controles mensuales, el servicio se inició hace más de 10 años y se brinda la atención al usuario de lunes a sábado, en turnos de mañana, año tras año han ido aumentando los pacientes con diagnóstico de diabetes; actualmente por pandemia se encuentra restringida la consulta presencial y se ve limitada la atención integral a estos pacientes aunado a que el paciente también tiene temor acudir al establecimiento y se ha evidenciado, en el mes de mayo 2020, un 40% que no acudieron a recibir medicamentos. Además, se realiza la teleconsulta, en la cual la comunicación del personal de salud con el familiar es una clave para que el paciente continúe recibiendo los cuidados para disminuir los riesgos de su enfermedad, logrando que la participación del cuidado y apoyo familiar sea una fortaleza que permita acrecentar la calidad de vida del paciente en tiempos de pandemia. Estas acciones otorgarían dar cumplimiento a la dinámica familiar en el aporte de la asistencia en pro de la salud de su paciente. Asimismo, una de las acciones de la familia es la conexión con el sistema sanitario y los servicios profesionales.

Por eso es que planteo la siguiente pregunta de estudio ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente con Diabetes Mellitus del Cap I Chicama en tiempos de COVID - 19, 2020?

Con ello se pretende justificar la presente investigación en los siguientes planos: en el plano teórico, las diferentes instituciones encargadas de difundir la información de COVID-19 en pacientes con diabetes dieron a conocer la deficiencia

del sistema sanitario en el abordaje de estos pacientes por ser personas vulnerables y las complicaciones que presentan estos pacientes al contagiarse de COVID-19; por ello es importante establecer teóricamente el apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes con diabetes; por otro lado, en el aspecto metodológico, el uso de la estadística permitió establecer la relación existente del apoyo familiar con la calidad de vida en pacientes con diabetes. Para concluir; en el plano social, representa una alternativa para obtener resultados que expongan la importancia del apoyo familiar y su relación con la calidad que tienen los pacientes con diagnóstico de diabetes en el contexto COVID-19.

Con todo lo descrito en el presente trabajo de investigación se plantea como hipótesis de investigación que existe relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en tiempos de COVID-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama. Y como hipótesis nula se plantea que no existe relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en tiempos de COVID-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama.

Como objetivo general, el estudio se propuso determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en tiempos de COVID-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama; a nivel específico, los objetivos son: a) Identificar el nivel de Apoyo Familiar que percibe el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en tiempos de COVID-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama. b) Identificar el

nivel de calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus 2 en tiempos de COVID-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama. c) Establecer la relación entre el apoyo familiar en su dimensión Física con la calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus 2 en tiempos de COVID-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama. d) Establecer la relación entre el apoyo familiar en su dimensión emocional con la calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus 2 en tiempos de COVID-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama. e) Establecer la relación entre el apoyo familiar en su dimensión social con la calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus 2 en tiempos de COVID-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama.

II. MARCO TEÓRICO

El impacto del distanciamiento social, la cuarentena y el bloqueo en los estilos de vida probablemente ha llevado a un empeoramiento del control de la glucosa. El encierro y el distanciamiento social destinados a la contención comunitaria ha limitado las actividades físicas de las personas con Diabetes por eso se abordó el tema del soporte de la familia y la calidad de vida de los enfermos de diabetes mellitus. Por tal motivo, varios investigadores han optado por dirigir sus estudios de apoyo familiar y calidad de vida percibido por los pacientes con diabetes tipo 2 en el contexto COVID-19.

En ese sentido, en España, Meléndez Moral (1998) en su artículo se propuso explicar cómo las relaciones de la familia son básicas para esa adecuación y ajuste, y cómo puede influir en el sentido de la autopercepción que el sujeto desarrolle; se utilizó un estudio descriptivo correlacional; la muestra fue de 447 personas jubiladas no institucionalizados; el resultado muestra que la puntuación más alta de soporte familiar es en el nivel medio de relaciones familiares en un 30.27; con un 29.48, con un nivel alto; además hay un decrecimiento en el nivel de relaciones observado en personas mayores de 75 años. Concluye explicando que un soporte familiar adecuado es un elemento motivador para el mejoramiento y ajuste de la persona con relación de las opciones que pueden ir desarrollándose en la jubilación. Además, cuando la persona va envejeciendo hay un mayor grado de subordinación. Por consiguiente, el apoyo de la familia puede constituir un factor relevante para un ajuste adecuado del sujeto; encontrándose también que, cuando las relaciones familiares están en un nivel bajo, incrementa la autopercepción del sujeto de

manera negativa y disminuye la percepción en las posibilidades personales. Se hace ineludible mejorar el soporte intrafamiliar de los adultos de la tercera edad como factor de mejoramiento de los mismos.

Del mismo modo en Cuba, Figueroa et al (2016); en su trabajo “Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores”, se plantea analizar la calidad de vida y el soporte social observado en adultos mayores; se trabajó con método de tipo descriptivo con diseño no experimental, transversal; se aplicaron dos instrumentos: la Escala M.G.H de Calidad de Vida y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet; la población fueron del sexo femenino; la edad, de 60 a 69 años; estado civil, casadas; y con estudios superiores culminados. Los resultados fueron: la calidad de vida predominantemente fue alta, dentro de la cual, la dimensión de salud obtuvo el más alto nivel; el apoyo social fue alto, considerando al entorno familiar como el generador de soporte para este grupo. Del 75% que percibieron un apoyo social alto, sólo el 40% presenta altos niveles en su calidad de vida. El trabajo demostró que la alta percepción de apoyo social, se evidencia en una mayor calidad de vida en los adultos de edades tempranas.

En México en el reporte González (1995), el objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento de la familia y del propio paciente sobre la demanda de autocuidado terapéutico (DAT) y el riesgo de pie diabético, y la relación del apoyo familiar percibido por el paciente diabético y el riesgo de pie diabético. La investigación descriptiva, comparativo, correlacional y transversal, involucró a dos grupos, uno de 30 pacientes con amputación y 30 pacientes que concurrieron a la consulta de medicina interna para control de diabetes con la participación de un

familiar sobre el conocimiento de DAT; se aplicó el Cuestionario de apoyo familiar percibido y el grado de conocimiento sobre DAT; la encuesta al familiar de paciente diabético valoró el conocimiento sobre DAT, cuyos resultados con respecto al conocimiento del paciente sobre DAT se aceptó que a más conocimientos menos riesgo de amputación El conocimiento del familiar sobre demanda de autocuidado terapéutico resultó ser significativo lo que supone que a mayor grado de conocimiento que tenga el familiar sobre diabetes, menor riesgo que el paciente presente complicaciones por amputación.

En México, en el reporte de Marín & Rodríguez (2001), el propósito fue identificar la relación entre apoyo familiar (AF) y afinidad al tratamiento de la hipertensión arterial esencial (HAS); se involucró a 80 diagnosticados de HAS con 40 en el grupo de estudio de casos y 40 en el de control. Se tomó en cuenta como casos a los enfermos con apego y como controles a los pacientes sin apego al tratamiento; estudio realizado en el Hospital Regional del IMSS, en la ciudad de Durango; el resultado muestra que controlaban la presión arterial el 77.5%; y el 27.5% sin apego; $p= 0.003$; el apoyo de la familia fue asociado de forma independiente con apego al tratamiento, RM 6.9, IC 95% 2.3-21.1; concluyó en que el apego está relacionado significativamente con el soporte que la familia le otorga al que está enfermo.

Asimismo, en México, Valdez (1997), tuvo como objetivo determinar la asociación entre el soporte familiar y el control glucémico de los pacientes con DM tipo 2 que se atendieron en la Unidad de Medicina Familiar N° 15; con método transversal, observacional; se utilizó la entrevista con los instrumentos Participación

Familiar y nivel glucémico y el APGAR familiar, cuyo resultado fue a mayor soporte de la familia en dieta y ejercicio, se encontró un mejor control glucémico.

Por su parte, en Perú, el reporte de Gamboa Chávez (2013), se planteó el propósito de identificar la percepción del paciente con Diabetes Mellitus tipo II sobre su calidad de vida en el programa de diabetes; se usó un estudio cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple de corte transversal; involucró a 83 pacientes, encontrando que el 59% manifiesta una percepción medianamente favorable sobre la calidad de vida; el 22%, favorable; y el 19%, desfavorable; en la dimensión física, el 70%, una percepción medianamente favorable; 16% favorable; y 12% desfavorable; en su dimensión psicológica, el 68% tuvo percepción medianamente favorable; 12%, favorable; y 20%, desfavorable; concluyó que los enfermos de Diabetes Mellitus tipo II manifiestan una percepción medianamente favorable sobre su calidad de vida en las diferentes dimensiones.

Por su parte, en Lima Metropolitana, Guzmán Lenés (2016) tuvo como objetivo identificar el nivel de apoyo familiar percibido por el adulto mayor usuario de un Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” de Lima Metropolitana; se utilizó una investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal; involucró a 47 personas mayores registradas en el Club del Adulto Mayor “La edad de Oro”, encontrando que un 63.2% percibe el soporte familiar parcialmente suficiente; e insuficiente, un 31,9%; en los tipos de apoyo familiar, el 42,6% percibe el apoyo instrumental suficiente; el 40,4%, percibe el apoyo emocional parcialmente suficiente; y el 38,3%, el apoyo informativo insuficiente. Se concluyó que el nivel de soporte familiar, percibido por los adultos mayores, es parcialmente suficiente,

siendo este un indicador no positivo para los adultos mayores, pues es un riesgo el desarrollo adecuado del envejecimiento de la persona y en su calidad de vida.

En esta misma línea de investigación en Perú, el reporte de Lagos & Flores (2014) cuyo propósito fue identificar la relación entre la funcionalidad de la familia y el automanejo de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión a pacientes de 30-80 años, concurrentes al consultorio de medicina interna en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra-Lima; la investigación cuantitativa con diseño correlacional, de corte transversal involucró a 100 pacientes a quienes se les aplicó el APGAR familiar y automanejo en dolencias crónicas; el resultado muestra una correlación positiva entre la funcionalidad familiar y el automanejo (Rho de Spearman=0,43); asimismo, el 54% de familias fueron moderadamente disfuncionales; y el 7% gravemente disfuncionales. El automanejo de los pacientes fue regular en un 56% e inadecuado en el 9%, por lo que se concluye que la funcionalidad familiar y el automanejo son indicadores que se relacionan de manera directa, lo que tiene influencia en el comportamiento de los individuos que padecen de diabetes mellitus 2 y la hipertensión arterial.

En Huancayo, Alderete & Yantas (2017) se propusieron identificar el grado del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II y su asociación con el soporte familiar; se usó una investigación descriptiva de corte trasversal, de nivel relacional involucró a 190 sujetos, a quienes se aplicó el cuestionario de soporte familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II y la Escala de Cumplimiento del Tratamiento de Morisky. El resultado muestra que existe relación entre el

cumplimiento del tratamiento y el soporte de la familia se manifiesta en las dimensiones afectiva, emocional e instrumental.

En Perú, en el reporte de Varillas Cuentas (2015), el propósito fue identificar la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II e Insuficiencia Renal Crónica en el servicio de Consulta Externa del Hospital Octavio Mongrut. 2015. La investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal, involucró a 60 pacientes, a quienes se le administró el instrumento el cuestionario SF 12, mostrando resultados que el 57% (34) es medianamente adecuada, 28% (17) inadecuada; y 15% (9) adecuada; en la dimensión física 77% (46) medianamente adecuada; 13% (8), adecuada; y 10% (6) inadecuada; en la dimensión social 58% (35) medianamente adecuada; 24% (14) inadecuada; y 18% (11) adecuada; en la dimensión psicológica 75% (45) es medianamente adecuada; 13% (8) inadecuada; y 12% (7) adecuada. Por eso se concluyó que es adecuada porque dejan de realizar algunas tareas en su trabajo; seguido de los que dicen que es inadecuada porque han perdido la calma por tener dolor que dificulta su trabajo y disminuye su voluntad; que es adecuada, porque su salud física o problemas psicológicos no dificultan su sociabilidad ni se sienten desanimados ni deprimidos.

También en Perú, Camarena (2020) buscó determinar la calidad de vida en pacientes diabéticos con Covid 19 del servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020; se utilizó el enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo de corte transversal, colaborando 102 pacientes adultos y adultos mayores del servicio de medicina a quienes le aplicaron una encuesta con el instrumento cuestionario diabetes-39 que está compuesto por 39 ítems distribuidos en 5 dimensiones o

factores. Dando como resultados que la calidad de vida en pacientes diabéticos con COVID-19 predominó la calidad de vida media con 61 pacientes que representan el 59,8%, seguido de calidad de vida alta (22,5%) y calidad de vida baja (17,6%). En relación a las dimensiones, la calidad de vida media fue en energía y movilidad con 67,6% (n=69), control de diabetes con 59,8% (n=61), ansiedad y preocupación con 58,8% (n=60), sobrecarga social con 56,9% (n=58) y función sexual con 64,7%; concluyó que la calidad de vida en pacientes diabéticos con COVID-19 fue media. En cuanto a sus dimensiones en todas predominó la calidad media, y la dimensión más afectada fue la de función sexual.

Por último en Moche - La libertad, Rodríguez (2014) buscó identificar el nivel de soporte familiar y nivel de calidad de vida en adultos mayores hipertensos, que concurren al puesto de salud de Alto Moche; se utilizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal; se contó con la participación de 65 sujetos; según género, 40 (62%) mujeres; y 25 (38%) varones, con diagnóstico de hipertensión arterial; se utilizó el instrumento sobre el nivel de soporte familiar (APGAR) en adultos mayores hipertensos, formulado por Gabriel Smilkstein y el instrumento sobre nivel de calidad de vida en adultos mayores hipertensos, formulado por la autora del presente estudio, encontrándose que el 36,92% de adultos mayores hipertensos manifestaron nivel de apoyo familiar alto; el 58,46% medio; y sólo el 4,62% nivel de soporte familiar bajo; concluyó que hay correlación significativa entre ambas variables $p < 0.01$.

Luego de la revisión de los diferentes antecedentes, se brinda una perspectiva conceptual con las diferentes teorías que se plantean en la presente

investigación para una revisión de la familia, el soporte familiar y la calidad de vida de los pacientes con diabetes en estos tiempos difíciles de pandemia que estamos viviendo.

La familia es definida como una unidad de individuos en permanente interacción, relacionados entre sí por razones de matrimonio, nacimiento o adopción, cuyo propósito es crear y sostener una cultura que sea común para ellos para promover su desarrollo en los diferentes aspectos: físico, mental, emocional y social (Roche, 2006)

Desde la perspectiva de la Constitución Política del Perú, en su artículo 4°, establece que la Familia es una institución natural y esencial de la sociedad, es su unidad elemental, considerada el primer espacio para la socialización del individuo en el que se promueven derechos, deberes y relaciones, que se orientan al bienestar y desarrollo integral de los sujetos y donde se asumen valores esenciales para la interacción (Gutierrez et al., 2018).

Asimismo, la familia funciona como un sistema, quiere decir que el comportamiento de uno de sus miembros no se puede entender aislado de los demás, es por eso que en su función de interacción, las familias van adquiriendo sus rasgos que las diferencian entre sí, sostienen su equilibrio y combinan los extremos de sus avances y contrastes, teniendo la capacidad para enfrentar y superar paso a paso las etapas de su propio ciclo vital y los conflictos por los que suelen atravesar (García, 2013; Lara, 2005).

En este sentido, la interacción de los integrantes de la familia debe estar mediada de la mejor manera posible, debe estar entrelazada como grupo humano para ser capaces de afrontar las situaciones diversas que aparecerán en el camino; ser capaces de expresar lo que piensan y sienten de manera libre; asimismo, contribuir con el crecimiento individual de sus integrantes con el respectivo irrestricto del respeto a la dignidad de cada uno sin invadir la privacidad personal a través de una comunicación asertiva con reglas claras y objetivas con predominio de ser muy flexibles. (Aguilar, 2018)

Por otra parte, la familia como institución de la sociedad constituye una red de apoyo primario muy relevante en el cuidado de la salud. (Gutiérrez et al., 2018; (Cid et al., 2014). Por lo tanto, el papel que cumple el grupo familiar en la influencia de la salud constituye un aspecto que amerita mayor atención. (Martín, A. y Jodar, G, 2011). Por consiguiente, el apoyo familiar son diversas conductas naturales que tienen la intención de ayudar a los individuos que integran una familia, lo que a su vez les permite interactuar socialmente con quienes la otorguen, entonces la familia es el soporte de ayuda más importante entre los integrantes (Rodríguez, 2012).

El apoyo familiar es una serie de relaciones interpersonales que se configuran en la intimidad del hogar o fuera de éste, y parten de lazos de parentesco; es aquí que las familias ayudan a mejorar la salud de quienes la integran mediante sus actividades básicas como la infraestructura y la dieta adecuadas, además imparte las reglas básicas de la higiene y los cuidados de la salud y permite el cuidado de sus integrantes cuando caen en enfermedad. Así mayormente los problemas sanitarios se resuelven dentro de la familia sin concurrir

a los servicios de salud (Arias y Ramírez, 2013), es decir, todos los cuidados recibidos por el individuo, en una circunstancia determinada, en su relación con el contexto mediante interacciones personales y que pueden percibirse positiva o negativamente, de tal manera que influyan en su bienestar y la destreza para funcionar frente a un mal (Gonzales, 2011)

De esta manera el apoyo familiar son todos los acontecimientos y cuidados que se dan en el ámbito familiar por los sujetos integrantes; en el proceso de salud enfermedad, como la diabetes, va a orientarse en el conocimiento de cómo un integrante de la familia se siente en situación de aceptación o de rechazo en el seno de la familia, sabiendo de que en este entorno prima, sobre todo, el amor y estima. Este apoyo también puede ser percibido positiva o negativamente en su situación de salud, repercutiendo en las conductas que adopte en su autocuidado y bienestar, de acuerdo al nivel de aprobación en relación a los demás miembros familiares. (Fodaro y Sanders, 1997)

La tipología del apoyo familiar define las diversas formas generadas para establecer el bienestar de los pacientes; su importancia radica en que cada uno de estos tipos de apoyo aparecerán según el momento establecido en las diversas situaciones de conflicto del paciente. El soporte de la familia es fundamental puesto que se va a convertir en un factor decisivo para que el paciente pueda apegarse al tratamiento y en el proceso salud enfermedad de la Diabetes

Por tanto, la familia es uno de las principales fuentes de apoyo frente al diagnóstico y tratamiento de una enfermedad, y hay que tener en cuenta juega un

papel importante la manera como están organizados cada uno de los miembros, la forma en que se comunican, lo cual permitirá la presencia o no de un problema psicológico. (FEDER, 2010)

De manera que las dimensiones de apoyo familiar en pacientes con diabetes se definen en función a la ideología de los sujetos desde una perspectiva **biopsicosocial**, tomando como concepto que la familia es un sistema donde se considera el modelo holístico de salud y enfermedad abarcando las áreas biológico, psicológico y social, sino que predomina la salud, no solo la ausencia de enfermedades físicas sino también de alteraciones psicológicas o sociales. (Espinal et al., 2004)

En cuanto a la **dimensión física** del apoyo familiar se refiere a todos los cuidados que se recibe de la familia (Valadez et al., 2003) que ésta a su vez debe estar en la capacidad de la satisfacción de las necesidades físicas y de salud frente a todos sus integrantes, entiéndase éstas como techo, alimento, vestido, atención médica, creación de hábitos adecuados de higiene, que influyen favorablemente en la salud de sus integrantes. (Cid et al., 2014)

Frente a una enfermedad, la familia es impulsada hacia la crisis y en cada familia existe un mecanismo que va a cambiar su manera de percibir la enfermedad y buscará la mejor forma de enfrentar tanto de manera mental, en forma biológica a la enfermedad que, es decir, es algo que la mantiene en funcionamiento; aquello en lo que se convierte en realidad y es cocreada para lograr un alto nivel de adherencia al tratamiento, (Feder,2010; Aguilar, 2018)

Asimismo, cobra importancia como cuidado de la familia la adherencia al tratamiento farmacológico que se manifiesta en la recordación para la toma de la medicina de manera diaria, es decir, ayudar al paciente de la familia a cumplir estrictamente el tratamiento para la mejora de su salud (Aguilar, 2018; Alderete Julca & Yantas Valerio, 2017), en consecuencia es considerado un apego al tratamiento, al cambio en los comportamientos de los integrantes de la familia tendiente a estimular al paciente para cumplir con las indicaciones prescritas por el médico.(Marín & Rodríguez, 2001)

El apoyo familiar es trascendental en el tratamiento de la Diabetes ya que el paciente requiere sentir el apoyo y la motivación de las personas de su entorno para cambiar su estilo de vida e instaurar hábitos más saludables (Udupa, N; Raviraja, N y Chiranjay M. ,2020). En la diabetes los niveles elevados de apoyo familiar, muestran mayor ajuste a la enfermedad, mayor nivel de bienestar y el mejor control metabólico.

La familia crea y mantiene un estilo de vida saludable, un papel importante en los hábitos alimentarios de sus integrantes orientando hacia una dieta variada, balanceada y nutritiva, variando sus formas de presentación, cuidando que lo que coma no contenga alta carga de azúcares u otras sustancia dañinas para su salud, en otras palabras, satisfacer sus necesidades manteniendo el cuidado debido, así como ayudar en los cambios de hábitos de higiene, la hidratación de la piel, el cuidado de los pies y acompañarlo a que vaya al médico (Aguilar, 2018; American Psychological Association, 2021)

Por lo general, la familia tiende a transformarse en el contexto donde se manejan los problemas de falta salud, problemas que se originaron en el seno de la ella misma por descuidar ciertas funciones. Por eso la familia **cuando muestra interés y aliento** con sus gestos de cariño, escucha, sugerencias mengua los efectos dañinos de la enfermedad. (Valdez, 1997, Aguilar, 2018)

De ahí también la importancia del apoyo familiar es la **dimensión emocional** que consiste en satisfacer las necesidades afectivas de sus integrantes, puesto que las respuestas afectivas de los individuos deben generar la cohesión de sus integrantes, también generar la confianza, la seguridad, el apoyo y el afecto que requiere toda persona para crecimiento y desarrollo psicológico personal sano y saludable. (Zurro, A. y Jodar, G, 2011) también son las acciones y reacciones que se dan en el entorno familiar con muestras de sentimientos amor y respeto, haciendo sentir que es escuchado y respetado en sus ideas cuando se conversa, integrando al vínculo familiar haciéndolo sentir valorado, darle amor con sentimientos de empatía, teniendo una comunicación asertiva y de escucha y acompañarlo a que no se sienta solo. (Alderete Julca & Yantas Valerio, 2017)

Por esta razón los apoyos emocionales tienen que ver con los afectos, la escucha, la compañía y el reconocimiento (Lever et al., 2013) siendo además la demostración de un familiar mediante la expresión de sus sentimientos y emociones; en un entorno de interacción, es decir, mostrar afecto por el paciente con diabetes, ayudándolo, motivándolo, preocupándose de él, dándole tranquilidad, aliento y ánimo, en donde la dimensión afectiva también es una excelente forma de

protección de la salud familiar integral.(Aguilar, 2018; Pi Osoria & Cobián Mena, 2009)

Y por último **la dimensión social**, significa la forma cómo se transmiten los valores, la cultura de la familia, aprendiendo un lenguaje para comunicarse con los demás. (Cid et al., 2014), el apoyo tanto de lo familiar como de lo social han sido alineados en dos grandes vertientes o clases considerados desde dos vertientes: lo instrumental referido a conductas de ayuda; y lo emocional que incluye conductas de afecto y cuidado (Maglio et al., 2014).

Asimismo, el Apoyo familiar en su dimensión social, la familia y la red social pueden proteger al individuo de las consecuencias negativas que ocasionan los sucesos estresantes, los enfermos con mayor apoyo social y familiar, muestran mayor ajuste a la enfermedad, mayor nivel de bienestar y menos síntomas depresivos, estos concierne a las acciones recreativas, lúdicas como: fomentar la lectura, fomentar la actividad física, participar en actividades recreativas, participar en reuniones sociales (Aguilar, 2018).

La persona humana muestra esa necesidad secundaria de la teoría de Maslow de realizarse con los otros, de lograr una comunicación con ellos, de sentir que los tiene cerca para que lo ayuden a sobrellevar la vida con amor, necesitan sentirse amados. **O sea, necesitan tener apoyo social** porque en función de esa compañía se funda su bienestar individual (Durá & Garcés, 1991). Por consiguiente, el apoyo de la familia es fundamental puesto que significa un cambio y un efecto positivo para el mejoramiento de su salud; sentirse seguro le posibilita enfrentar la

enfermedad en confianza y de manera asertiva, ya que la familia marca los momentos significativos de cada uno de sus miembros. (Santisteban Aguilar, 2015).

Las exposiciones al curso de la vida pueden formar cadenas de riesgo para que una exposición negativa aumente el riesgo posterior de otra exposición negativa, por ejemplo, tener sobrepeso en la infancia disminuya la actividad en la adolescencia y ésta a su vez hace más probable desarrollar una enfermedad crónica (MINSA, 2020). Los miembros de la familia, en el caso de un sujeto con diabetes, brindan las condiciones que le permitan sentirse en aceptación o rechazo en el seno familiar y cómo este se va a sentir en este entorno; de la familia dependerá su mejoría o le permitirá sobrellevar esta carga, es decir, de acuerdo al nivel de aceptación en su relación con los integrantes de la familia. (Alderete Julca & Yantas Valerio, 2017)

La familia como unidad se convierte en un mecanismo de transmisión de enfermedades por su acercamiento físico, sus hábitos de vida y los factores hereditarios, como en el caso de la diabetes, que se genera por su mal funcionamiento (Hennen, 1983); ya que la diabetes se debe a una serie de desórdenes metabólicos, caracterizados por diversos factores en elevados índices de glucosa en el fluido sanguíneo, que afecta además al metabolismo de los demás hidratos de carbono, lípidos y proteínas (Smeltzer, 2002, Kasper et al, 2017).

Asimismo, la diabetes es un mal originado por la deficiente producción de insulina para regular el azúcar sanguíneo, resistencia a la insulina o ambas, por consiguiente, los sujetos que sufren de diabetes exceden su producción de azúcar

ya que el páncreas no genera suficiente insulina o su organismo ya no actúan de manera normal ante la insulina o ambos. La diabetes es una enfermedad que puede afectar a casi todos los órganos, especialmente, los ojos, los riñones, el corazón y las extremidades, ocasionando, muchas veces, la pérdida de los mismos (Urbina, 1998).

Provenir la diabetes tipo 2 involucra a la familia porque en muchos casos esta enfermedad se previene mediante los cambios en el estilo de vida de las personas y es en el seno de la familia donde estos deben ocurrir para disminuir el peligro de este mal. Cuando una familia comienza a consumir comida saludable asimismo la práctica deportiva de manera conjunta está contribuyendo a disminuir esos riesgos. Cuando en la familia hay un paciente de diabetes tipo 2, es preciso que los miembros de esta familia asuman el compromiso de un cambio en su estilo de alimentación, generando un entorno sano, que contenga su propagación o ayude a controlar la presencia de la enfermedad. (OMS 2018)

Por eso, surge la necesidad de que los pacientes con diabetes deban modificar su comportamiento y su actitud frente a su familia, sus amistades y el entorno en general, pero, sobre todo, frente a la misma enfermedad; estos cambios requieren del apoyo de la familia y de la manera cómo el paciente recibe ese apoyo decidido (Pi Osoria & Cobián Mena, 2009) (Ramos Morales, 2000). También la familia tiene la responsabilidad de lograr el bienestar de sus miembros, que son las acciones para sí mismo y a su familia con la finalidad de mantener en buen estado físico y mental, satisfacer sus necesidades psicológicas y sociales; prevenir la enfermedad, cuidar sus dolencias menores y a largo plazo; y mantener la salud y

bienestar después de una enfermedad, y a acceder a una educación de calidad.
(MINSA, 2020)

El rol que cumple la familia cuando entre sus miembros tiene uno con diabetes tipo 2 es fundamental, puesto que es necesario que asuman directamente la responsabilidad de cuidarlo a través del apoyo emocional y social, acompañando su enfermedad, sus visitas al médico, a seguir las prescripciones médicas y sobre todo en el cambio de su estilo de vida y a su actitud frente a la enfermedad (Alderete Julca & Yantas Valerio, 2017)

Cuando una persona es diagnosticada con diabetes surge en ella sentimientos de estrés y ansiedad por eso es importante el apoyo familiar que da un aporte sustancial en el acompañamiento de la enfermedad, en las decisiones compartidas con el enfermo y en la modificación de conductas que permitan disminuir los daños que crea un padecimiento crónico, lo cual le va a permitir al enfermo sentirse animado, con la confianza necesaria en la familia y en sí mismo; pero también en la medicina recetada para el mejoramiento de su situación diabética. (Valadez et al., 2003). En una persona diabética surge la necesidad de mantener una buena calidad de vida; por lo tanto, es necesario, a su vez, de un trabajo colaborativo en el que se comprometan a intervenir diversos profesionales sanitarios, el mismo paciente y sus mejores aliados, la familia. (Arizmendi et al., 2015)

Se entiende como **Calidad de Vida** es el bienestar, felicidad y satisfacción de las personas, es decir la capacidad para actuar de manera feliz en un momento determinado. Esta subjetividad es una vivencia individual, sin embargo, la influencia

del contexto en el que vive es trascendental por el dominio que ejerce en la vida de cada persona. La OMS sostiene que la calidad de vida la capacidad del sujeto para percibir su rol en la vida, en la sociedad y en su cultura, relacionándolo con sus expectativas de vida. Definitivamente es una idea que tiene muchas aristas relacionadas con el desarrollo biopsicosocial y cultural de cada individuo ((Haya & Palma, 2012)

La calidad de vida no es ajena no se exime de las normas o patrones culturales y emocionales que influyen en el sujeto; está relacionada con la manera de cómo el sujeto satisface sus expectativas personales y familiares y de proyecto de vida; así que las acciones que realice las debe hacer en función de esas expectativas que también tienen que ver con su salud física, es decir, con su bienestar, por eso cuando alguna persona padece de una enfermedad requiere de los cuidados, de la mejora en su de calidad de vida, en esto la familia juega un rol importante (Schwartamann, 2003).

La calidad de vida considera el nivel de satisfacción en relación con la funcionalidad de la persona, en el sector salud, con el bienestar de la misma (CVRS), tomando en cuenta también el aspecto psicológico, porque el factor emocional es un factor muy influyente en el aspecto físico, pues es la forma actitudinal de cómo enfrenta las situaciones el individuo sean estas pasajeras o crónicas; cada situación genera un estado emocional diferente, por tanto para todas habrá un tratamiento de la misma manera, muchas veces sencillos pero efectivos en su aplicación (García Roche et al., 2010)

Por su parte, Felce y Perry (1995) sostiene que la calidad de vida es una situación de bienestar del sujeto compuesto por características objetivas y subjetivas, todas éstas mediadas a su vez por las características. Desde esta perspectiva, las modificaciones en los estilos de vida de la gente o en la percepción que ellas tengan de la vida cambiará también cambios en los otros aspectos, tanto de las circunstancias de vida y en la forma de satisfacción con la vida.

Estudiar la calidad de vida es un proceso complejo, mas no complicado. El estudio de la calidad de vida puede enfocarse desde diversas perspectivas en el que coexisten dos grandes aspectos o dimensiones: una dimensión objetiva y otra subjetiva. La primera está centrada en situaciones reales, externas al sujeto, desde un enfoque sociodemográfico. La segunda dimensión enfoca de manera subjetiva desde la perspectiva de la valoración que percibe el individuo de su propia vida, percepción de la cual se han elaborado muchas estrategias para evaluar esta apreciación subjetiva y su nivel de satisfacción global o parcial en diversos aspectos de la vida de los sujetos.

La primera forma de evaluación específica de la Diabetes Mellitus se desarrolló en 1988 por la Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) para valorar la calidad de vida con relación a los tratamientos intensivos de la enfermedad (Jacobson, de Groot y Samson, 1995). Esta herramienta es conocida como Diabetes Quality of Life (DQOL). El DQOL valora dimensiones relacionadas con la Diabetes Mellitus y su tratamiento, es un instrumento para evaluar los aspectos de Satisfacción, Impacto de la Enfermedad y Preocupación por la enfermedad. (Robles Garcia et al., 2003)

Desde el enfoque de la OMS, la calidad de vida tiene un análisis objetivo y subjetivo, es por eso que la calidad de vida está relacionada con la función que el sujeto cumple en la sociedad, con las normas y valores que asume, la naturaleza de esta idea de calidad se funda en identificar la percepción de las personas sobre su situación biológica y socioemocional en el marco del contexto en el que se desenvuelven y a sus expectativas y aspiraciones que tiene de la vida que desarrolla. (García-Viniegras, 2005)

La **dimensión satisfacción** de la calidad de vida está referida a un aspecto propiamente subjetivo, dejando de lado el aspecto externo, objetivo; por tanto está centrada a una situación individualista enmarcada en lo estrictamente personal; sin embargo, no se puede desligar del todo puesto que de todas maneras recibe influencia del medio externo; por lo que se determina la existencia de dos tipos de satisfacción: la satisfacción general y la satisfacción específica; la primera tiene que ver con el grado de satisfacción como consecuencia de los cuidados que le han brindado en el servicio de salud; la segunda, como consecuencia de lo vivido anteriormente siendo usuario de un servicio de salud; por consiguiente, la satisfacción con la vida hace referencia de la valoración de todo ese cúmulo de condiciones de la existencia derivad de comparar las expectativas con los logros conseguidos (Fernández & Pérez, 2005).

La **dimensión impacto** de la calidad de vida se refiere a la percepción del paciente sobre su bienestar cuando tiene frente a él una enfermedad y su consecuente tratamiento. Patrick y Erickson (1993) la explican como la medida en que se va modificando la valoración del periodo de la vida según las condiciones y

limitación en las funciones físicas, psicológicas, sociales, así como de la limitación a las oportunidades perdidas por causa de la enfermedad y sus consecuencias (García Roche et al., 2010).

Además del impacto generado por una enfermedad crónica como la DM en las diversas situaciones de la vida del enfermo. El **Impacto en la percepción del bienestar** es una razón primordial para preservar la calidad de vida de los pacientes con diabetes, es que se hallan contrastes significativos en el impacto del tratamiento de antidiabéticos. No todas las personas pueden asimilarlo adecuadamente a su forma de vida; muchas personas expresan tener serias dificultades para ello, dadas las condiciones en las que esta enfermedad ocurre y se desarrolla y la influencia social que recibe del entorno dependerá la calidad de vida de los pacientes, influenciada además por el efecto del tratamiento al cual es sometido el paciente. (Rodin, 1990).

Para Mayou, Bryan y Turner (1990), el impacto en el **funcionamiento físico y social** se refiere a las alteraciones ya sea en la vida laboral o social de los enfermos como consecuencia de estar con diabetes, lo que generaba un efecto negativo en su calidad de vida; para otros autores (Tebbi, Bromberg y Sills, 1990) depende de la prolongación de las complicaciones que genera esta enfermedad a dos áreas poco tratadas por los especialistas como son la disfunción sexual y el daño cognitivo.

Tebbi, Bromberg y Sills (1990) estudiaron la dimensión de impacto en **estado mental y emocional** y hallaron más síntomas depresivos en su estudio de adultos

con diabetes; estos investigadores usaron el Rand General 54 Wellbeing Scale. Por otro lado, en el estudio de Littlefield, Rodin y colaboradores (Rodin, 1990) administraron el Beck Depression Inventory a 158 adultos con diabetes tipo 1, determinaron que la sintomatología depresiva estaba correlacionada con la dureza del daño funcional y aumentaban de manera significativa en aquellas personas que tenían poco apoyo social.

Y por último la dimensión **Preocupación por la enfermedad** se refiere a las demandas e inquietudes generadas por la enfermedad, las que permiten percibir el impacto en la vida cotidiana, lo que permite ver reducida la satisfacción con la vida. Los autores sostienen que, a pesar de los padecimientos de la diabetes, se puede desarrollar una vida cotidiana sin menoscabar la calidad de vida y sin tampoco abandonar la preocupación por las complicaciones a largo plazo.

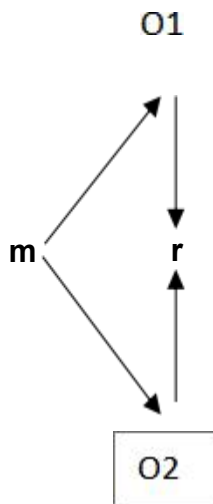
La calidad de vida debe ser un imperativo también en la atención primaria de los pacientes con diabetes tipo 2, ya que esta enfermedad tiene una implicancia enorme en los diferentes aspectos del ser humano, claro está, por supuesto además de los controles de glucemia, los pulsos u oscilometrías. (Millan, 2002)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tiene un enfoque cuantitativo, es aplicada, con un diseño no experimental, descriptivo correlacional con diseño de corte transversal. No se manipulan las variables, sólo este busca describir la correlación entre dos variables. (Hernández-Sampieri R. Mendoza C, 2018).

Esquema del diseño:



Dónde:

M: Muestra de estudio

O1: Variable Apoyo Familiar

O2: variable Calidad de Vida

r: Relación entre variables

3.2 Variables y operacionalización

3.2.1 VARIABLE 1

Apoyo Familiar

Dimensiones:

- Físico
- Emocional
- Social

3.2.2. VARIABLE 2

Calidad de Vida

Dimensiones:

- Satisfacción
- Impacto
- Preocupación

3.3 Población, muestra, muestreo, y unidad de análisis

3.3.1 Población universal

Estuvo constituida por 106 pacientes que tienen diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, de ambos sexos, que se atendieron en el programa de Enfermedad Crónica No Transmisible en el Centro de

Atención Primaria Nivel-I Chicama, el estudio se realizará en un periodo de dos meses (octubre y noviembre) del 2020.

Criterios de Selección:

3.3.1.1.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 de ambos sexos.
- Pacientes que pertenezcan al programa de Enfermedad Crónica No Transmisible en el Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama.
- Pacientes que acepten participar en el estudio a través del consentimiento informado.
- Pacientes que cuenten con Seguro Essalud vigente.

3.3.1.1.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes con Diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 que tengan alguna discapacidad mental que le impida participar en el estudio.
- Pacientes con Diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 que rechacen participar del estudio.

Pacientes que no cuenten con el seguro Essalud vigente.

3.3.2 Muestra

Estuvo compuesta por el total de 82 pacientes que tienen diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, de ambos sexos, atendidos en el programa de Enfermedad Crónica No Transmisible en el Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama, el estudio se realizará en un periodo de dos meses (octubre y noviembre) del 2020, siguiendo criterios de inclusión y exclusión.

3.3.3 Muestreo

Se utilizó el muestreo de estadística no probabilístico por opción estratégica se decide un muestreo universal haciendo uso de los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.4 Unidad de Análisis.

Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, de ambos sexos, que se atiendan en el programa de Enfermedad Crónica No Transmisible en el Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama, que son encuestados durante los meses de octubre y noviembre 2020 y que cubran los criterios de inclusión.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de datos, ficha técnica.

3.4.1 Técnica

Se utilizó la encuesta. Esta técnica es un procedimiento que permite diagnosticar cuestiones planteadas a la subjetividad y recoger información de un número significativo de personas, además permite analizar la opinión pública y los valores vigentes de un grupo social (Grasso, 2006)

3.4.2 Instrumentos

En el presente trabajo se utilizó dos instrumentos para el recojo de la información

3.4.2.1 Cuestionario Apoyo Familiar adaptado

Este instrumento fue elaborado por Figueroa Valadez Isabel, Alfaro Noé, Centeno Guillermo et al, 2014 (Lever et al., 2013) teniendo como base para evaluar el apoyo familiar al paciente con Diabetes Mellitus tipo 2; así mismo, utilizado por Aguilar (2018) que brinda validez y confiabilidad en el área de salud que permite obtener información acerca del apoyo familiar de un paciente con Diabetes y adaptado por Barrantes y Lora (2020), autora de esta investigación que se ha tomado en cuenta las observaciones de los jueces expertos, para obtener información relacionada con el apoyo familiar que percibe el paciente con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención

Primaria I Chicama, el cual consta esta estructura: Presentación de la Investigación, instrucciones del llenado, estructurado en un cuestionario, con cuatro criterios de respuesta; siempre (4 ptos), casi siempre (3 ptos), a veces (2 ptos), nunca(1 pto); con 20 ítems dividido en tres dimensiones: Físico (10 ítems), emocional (6 ítems), y social (4 ítems), alcanzando un puntaje mínimo de 20 y el máximo de 80 puntos, a mayor puntuación mejor percepción del apoyo familiar.

3.4.2.2 Cuestionario de Calidad de Vida para Diabetes adaptado

El cuestionario de calidad de vida específico para la Diabetes Mellitus, a principios de los noventa se decidió adaptar el DQOL elaborado por el grupo del Diabetes Control and Complications Trial (DCCT); aplicado en un estudio clínico, aleatorio y con el objetivo de evaluar los efectos de un tratamiento intensivo en diabetes, para mantener los niveles de glicemia cerca a los normales y valorar la aparición de complicaciones, por ser esta una enfermedad de valoración continua y asistencia frecuente al sistema sanitario se elaboró la versión española el EsDQOL para evaluar si se modificaba la calidad de vida del paciente siendo utilizado en 2002 (Milan) en España, también en 2003 (García et al) en México. Y actualmente adaptado por Barrantes y Lora para medir la calidad de Vida del Paciente con Diabetes Tipo 2 del Centro de Atención Primaria I Chicama.

Tiene la estructura siguiente: presentación de la investigación y contiene 38 preguntas, consta de 3 dimensiones: satisfacción (15

ítems) y con una escala de respuesta de cinco niveles consta de las respuestas; muy satisfecho, poco satisfecho, ninguno, más o menos insatisfecho y muy insatisfecho, impacto (15 ítems), Preocupación (8 ítems), para estas dos dimensiones la escala de respuesta de cinco niveles son nunca, muy poco, algunas veces, con frecuencia y todo el tiempo, el puntaje mínimo es 38 y el máximo de 190, a mayor puntuación mejor calidad de vida.

Muy satisfecho	Poco satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho
5	4	3	2	1
Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo
5	4	3	2	1

3.4.3 Validación y confiabilidad

Las pruebas fueron validadas por Juicio de Expertos en tanto Validez interna, externa y de contenido y estructura bajo el formato de Aikent. Y para la confiabilidad se obtuvo a través de una prueba piloto en 20 pacientes con Diabetes Mellitus del Cap I Chicama mediante el Alfa de Cronbach, concluyéndose que ambos instrumentos son confiables.

Cuadro1. Ficha técnica de validación del Cuestionario sobre apoyo familiar -Aguilar, 2018 adaptado por Barrantes y Lora (2020)

Título	COVID-19: Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2. Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama.
Autora	Br. Sussy Anel Marilyn Barrantes Ponce
Asesora	Dra. Miryam Griselda Lora Loza
Contexto	Emergencia sanitaria: Pandemia por COVID – 19 La prueba piloto se aplicará a 20 pacientes con Diabetes Mellitus que se atienden en el Cap I Chicama. Essalud
Validez	<p>Validez interna:</p> <p>El cuestionario se elaboró teniendo como base los siguientes instrumentos: Instrumento para evaluar el apoyo familiar al paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 de los autores Figueroa Valadez Isabel, Alfaro Noé, Centeno Guillermo et al, 2014 (Lever et al., 2013); así mismo, teniendo como sustento la base teórica se elaboraron las preguntas y enunciados.</p> <p>Y luego el instrumento de Apoyo Familiar fue utilizado por (Aguilar, 2018). Está estructurado en 20 ítems para identificar el grado de apoyo que perciben los pacientes de su familia.</p> <p>Validez externa:</p> <p>Fue aplicado por Barrantes y Lora, en 20 pacientes con Diabetes Mellitus que se atienden en el Cap I Chicama. Essalud. Setiembre 2020. Alcanzando Coeficientes de Cronbach mayores de 0.78 para la Variable de Apoyo Familiar y 0.872 para la Variable Calidad de Vida, no excluyendo ningún ítem.</p> <p>Validez de Contenido y estructura:</p> <p>El cuestionario ha sido evaluado por el juicio de 5 Jueces expertos quienes bajo el test de Aiken cuyos criterios valorativos son: coherencia y correspondencia con los planteamientos del problema, hipótesis y objetivos del estudio, la consistencia con los planteamientos teóricos, la verosimilitud de la estructura en sus 3 dimensiones y la pertinencia, los Jueces Expertos fueron:</p> <p>Mg. Dávila Jacinto Sheila Dina Mg. Cindy Melanny Chamaya León Mg. Irma Lozano Narváez Mg Bienvenida Ruth Vega Sanez Mg. Castañeda Ulloa Luz Amanda</p> <p>El Coeficiente de Validez y Concordancia es de 0.94, mayor a 0.9 es decir es considerado con validez y concordancia excelente.</p>
Fiabilidad	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados es de 0.78 Variable Apoyo Familiar 0.78 Dimensión física 0.71 Dimensión emocional 0.83 Dimensión social 0.71
Conclusiones	Estando explicado la base científica de la variable y su instrumento de medición, y de acuerdo con la evaluación de los Jueces expertos sobre su validez de contenido y estructura y habiéndose demostrado los coeficientes de confiabilidad son lo suficientemente sólidos, el instrumento viable para ser aplicado a la población en estudio

**Cuadro2. Ficha Técnica Cuestionario de Calidad de Vida Específico
para la Diabetes Mellitus, DDCT**

Título	COVID-19: Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2. Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama.
Autora	Br. Barrantes Ponce Sussy Anel Marilyn
Asesora	Dra. Miryam Griselda Lora Loza
Contexto	Emergencia sanitaria: Pandemia por COVID – 19 La prueba La prueba piloto se aplicará a 20 pacientes con Diabetes Mellitus que se atienden en el Centro de Atención Primaria I Chicama.
Validación	<p>Validez interna:</p> <p>El instrumento de Calidad de Vida fue tomado de la versión española del DQOL (EsDQOL), también tomada por Milán 2002. Estructurado en 38 preguntas con el fin de evaluar la calidad de vida del paciente con Diabetes.</p> <p>Validez externa:</p> <p>Fue aplicado por Barrantes y Lora, en 20 pacientes con Diabetes Mellitus que se atienden en el Centro de Atención Primaria I Chicama Essalud. en Setiembre 2020. Alcanzando Coeficientes de Cronbach de 0.872 para la Variable Calidad de Vida, no excluyendo ningún ítem.</p> <p>Validez de Contenido y estructura:</p> <p>El cuestionario fue evaluado por el juicio de 5 Jueces expertos quienes bajo el Formato Aiken cuyos criterios valorativos son: coherencia y correspondencia con los planteamientos del problema, hipótesis y objetivos del estudio, la consistencia con los planteamientos teóricos, la verosimilitud de la estructura en sus 3 dimensiones y la pertinencia, los Jueces Expertos fueron: Mg. Dávila Jacinto Sheila Dina Mg. Cindy Melanny Chamaya León Mg. Irma Lozano Narváez Mg Bienvenida Ruth Vega Sanez Mg. Castañeda Ulloa Luz Amanda</p> <p>El Coeficiente de Validez y Concordancia es de 0.96, mayor a 0.9 es decir es considerado con validez y concordancia excelente.</p>
Fiabilidad	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados es de 0.78 Variable Calidad de Vida: 0.78 Dimensión satisfacción: 0.82 Dimensión impacto: 0.72 Dimensión preocupación: 0.82
Conclusiones	Estando explicado la base científica de la variable y su instrumento de medición, y de acuerdo con la evaluación de los Jueces expertos sobre su validez de contenido y estructura y habiéndose demostrado los coeficientes de confiabilidad son lo suficientemente sólidos, el instrumento viable para ser aplicado a la población en estudio

3.5 Procedimiento de recolección de datos

- Para el desarrollo del presente estudio se realizó coordinaciones y conversaciones con las autoridades de la institución solicitándose y gestionando la autorización correspondiente para la recolección de los datos mediante una encuesta en los meses de octubre y noviembre a los pacientes con diabetes mellitus del Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama.
- Al haber elaborado los cuestionarios de la investigación se procedió a solicitar a los jueces expertos la revisión de los instrumentos para obtener la validación en los criterios de pertinencia, objetividad, relevancia y claridad de las preguntas y ver si hay ajustes con los ítems del instrumento, además se realizó la prueba piloto a 20 pacientes, con la finalidad de obtener la confiabilidad del instrumento.
- Luego de tener la validación del instrumento y de recibir el visto bueno de las autoridades para la aplicación del instrumento se conversó con los pacientes y sus familiares sobre los objetivos y propósito de la investigación solicitando de manera voluntaria su participación sincera mediante un consentimiento informado a la aplicación de las diferentes encuestas. Logrando la aceptación de los pacientes y familiares se envió los instrumentos vía electrónica, por medio del correo y/o whatsapp, en donde en primer lugar se realizará una explicación del objetivo de la investigación vía telefónica para luego enviar virtualmente el consentimiento informado adjuntando el link de los dos instrumentos para poder ingresar y llenar la información solicitada y los que no contaban con la tecnología virtual, se realizó de manera presencial con los protocolos de bioseguridad.

3.6 Método de Análisis de Datos

La data fue calificada según la medición general y por dimensiones para ambas variables, brindándose un valor numérico a las respuestas de cada ítem para ingresarlos a la sabana de datos y sea compatible al programa a utilizar. Se realizó a través del programa estadístico SPSS, versión 22.

Los resultados fueron presentados a través de tablas de correlación entre las variables y sus dimensiones según el objetivo general y los específicos y las necesidades de contrastación de la hipótesis inicial, haciendo uso del Coeficiente de Correlación de Spearman R avalado por la prueba de distribución de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

3.7 Aspectos Éticos

De acuerdo con lo establecido en la Declaración de Helsinki, la presente investigación considera los principios éticos del Reporte Belmont, como son:

- El respeto a las personas, haciendo cumplir su derecho de autonomía en dar su consentimiento para participar del presente estudio.
- De beneficencia, es decir aumentando los beneficios y evitando cualquier posible daño a los participantes, manteniendo la confidencialidad de la información, así como el anonimato, siendo el investigador la única persona que tenga acceso a ella.

Se agregó el formato del Consentimiento Informado que autoriza de manera voluntaria, en donde se explicó verbalmente la invitación a participar de la investigación de manera voluntaria, siendo de su derecho negarse sin

pérdida de beneficios, explicando la seguridad de la información.

Además, se utilizó la herramienta TURNITIN para brindar originalidad al trabajo, en donde se obtiene reportes de la comparación con otras fuentes, documentos, reportes, etc que tengan similitud.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre el Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2, en tiempos Covid-19. Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama

CALIDAD DE VIDA	APOYO FAMILIAR							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	fi	f%	fi	f%	Fi	f%	Fi	f%
Regular	7	8,5%	19	23,2%	5	6,1%	31	37,8%
Bueno	5	6,1%	30	36,6%	16	19,5%	51	62,2%
Total	12	14,6%	49	59,8%	21	25,6%	82	100,0%

Nota: Elaborado por la autora

Correlación				
			Apoyo Familiar	Calidad de Vida
Rho de Spearman	Apoyo Familiar	Coefficiente de correlación	1,000	0,208
		Sig. (bilateral)	.	0,061
		N	82	82
	Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	0,208	1,000
		Sig. (bilateral)	0,061	.
		N	82	82

La tabla 1 a nivel de muestra observamos que existe una correlación débil o baja (Rho = 0.208). Sin embargo, al evaluar el valor de p (sig. = 0.061), debemos aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna. Por lo tanto, concluimos que no existe una relación entre la variable Apoyo Familiar y la Calidad de Vida percibida por el paciente con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria Nivel I Chicama.

Tabla 2

Nivel de las dimensiones de la Variable Apoyo Familiar percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2, en tiempos Covid-19. Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama

Nivel	VARIABLE		DIMENSIONES					
	Apoyo Familiar		Física		Emocional		Social	
	Fi	f%	fi	f%	fi	f%	Fi	f%
Malo	12	14.6	27	32.9	6	7.3	25	30.5
Regular	49	59.8	44	53.7	25	30.5	43	52.4
Bueno	21	25.6	11	13.4	51	62.2	14	17.1
Total	82	100,0	82	100	82	100	82	100

Nota: Elaborado por la autora

En la tabla N° 2 se muestra que a nivel de la variable Apoyo Familiar el 59.8% de los encuestados perciben un apoyo familiar de nivel regular, mientras que el 25.6% percibe un buen nivel de apoyo familiar y solo un 14.6% fue de nivel malo.

A nivel de dimensión Física los datos encontrados nos demuestran que el 53.7% percibe un nivel regular, además el 32.9% percibe en un nivel malo y solo el 13.4% fue de nivel bueno.

Se menciona que en cuanto al nivel de Dimensión Social el de mayor porcentaje se evidencia en el nivel regular con un 52.4%, seguido del 30.5% del nivel malo y por último en el nivel bueno con un 17.1%

Tabla 3

Nivel de las dimensiones de la Variable Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2, en tiempos Covid-19. Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama

Nivel	VARIABLE		DIMENSIONES					
	Calidad de Vida		Satisfacción		Impacto		Preocupación	
	Fi	f%	fi	f%	fi	f%	Fi	f%
Malo	0	0	2	2.4	1	1.2	10	12.2
Regular	31	37.8	19	23.2	38	46.3	34	41.5
Bueno	51	62.2	61	74.4	43	52.4	38	46.3
Total	82	100,0	82	100	82	100	82	100

Nota: Elaborado por la autora

En la tabla N° 3 se aprecia que a nivel de la variable Calidad de Vida el 62.2% de los encuestados perciben un apoyo familiar de nivel regular, el 37.8% percibe un buen nivel regular de calidad de vida.

A nivel de dimensión Satisfacción consideran que perciben una buena calidad de vida un 74.4%, seguido del 23.2% que fue de un nivel regular de calidad de vida y por último el 2.4% fue malo. Mencionando al nivel de dimensión Impacto el 52.4% perciben un nivel bueno, seguido del 23.2% que fue de nivel regular y el 1.2% fue malo. Se muestra en cuanto a la Dimensión Preocupación el 46.3% percibe un buen nivel, el 41.5% fue de regular nivel y el 12.2% percibe un nivel malo.

Tabla 4

Relación entre la Dimensión Física de Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2, en tiempos Covid-19. Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama

Dimensión Física	CALIDAD DE VIDA					
	Regular		Bueno		Total	
	fi	f%	Fi	f%	fi	f%
Malo	12	14.6%	15	18.3%	27	32.9%
Regular	16	19.5%	28	34.1%	44	53.6%
Bueno	3	3.7%	8	9.8%	11	13.5%
Total	31	37,8%	51	62.2%	82	100,0%

Nota: Elaborado por la autora

Prueba de Correlación				
			D FISICA	CALIDAD DE VIDA
Spearman's rho	D FISICA	Correlation Coefficient	1,000	0,030
		Sig. (2-tailed)	.	0,790
		N	82	82
	CALIDAD DE VIDA	Correlation Coefficient	0,030	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,790	.
		N	82	82

La tabla 4 apreciamos que existe una correlación baja o débil ($Rho = 0.30$), Pero al evaluar el valor de p ($sig = 0.790$), se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Por lo tanto, no existe relación entre la dimensión de la variable Apoyo Familiar y la variable Calidad de Vida percibida por el paciente con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria Nivel I Chicama.

Tabla 5

Relación entre la Dimensión Emocional de Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2, en tiempos Covid-19. Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama

Dimensión Emocional	CALIDAD DE VIDA					
	Regular		Bueno		Total	
	fi	f%	Fi	f%	Fi	f%
Malo	4	4.9%	2	2.4%	6	7.3%
Regular	13	15.8%	12	14.7%	25	30.5%
Bueno	14	17.1%	37	45.1%	51	62.2%
Total	31	37,8%	51	62.2%	82	100,0%

Nota: Elaborado por la autora

Prueba de Correlación

			D EMOCIONAL	CALIDAD DE VIDA
Spearman's rho	D EMOCIONAL	Correlation Coefficient	1,000	0,264*
		Sig. (2-tailed)	.	0,016
		N	82	82
	CALIDAD DE VIDA	Correlation Coefficient	0,264*	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,016	.
		N	82	82

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Conforme a la tabla 5 se puede apreciar que existe una correlación positiva baja o débil, asimismo, al evaluar el valor de p se observa que es menor a 0.05; siendo así, debemos rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna que dice: Existe correlación entre La dimensión Emocional de la Variable Apoyo Familiar y la Calidad de Vida de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama.

Tabla 6

Relación entre la Dimensión Social de Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2, en tiempos Covid-19. Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama

Dimensión Social	CALIDAD DE VIDA					
	Regular		Bueno		Total	
	Fi	f%	Fi	f%	Fi	f%
Malo	16	19.5%	9	11.0%	25	30.5%
Regular	10	12.2%	33	40.2%	43	54.4%
Bueno	5	6.1%	9	11.0%	14	17.1%
Total	31	37,8%	51	62.2%	82	100,0%

Nota: Elaborado por la autora

Tabla de Correlación				
			Social	Calidad de Vida
Rho de Spearman	Social	Coeficiente de correlación	1,000	,281*
		Sig. (bilateral)	.	,011
		N	82	82
	Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	,281*	1,000
		Sig. (bilateral)	,011	.
		N	82	82

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 6 se puede observar que existe una correlación positiva baja o débil ($Rho=0.281$) asimismo, al evaluar el valor de p se observa que es menor a 0.05; siendo así, debemos rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna que dice: Existe correlación entre La dimensión Social de la Variable Apoyo Familiar y la Calidda de Vida de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Atención Nivel Primaria-I Chicama.

V. DISCUSIÓN

Uno de las principales problemáticas de salud a nivel global debido a su elevada incidencia, prevalencia, los costos que genera a la economía de cada país, las complicaciones que derivan de esta y los altos índices de mortalidad es la diabetes mellitus. Esta enfermedad también concierne a la familia, ya que los cambios en el estilo de vida del paciente demandan del soporte de este grupo humano, influencia en la toma de decisiones y las actividades para el adecuado control de la enfermedad.

En la investigación según la tabla N° 1 que al aplicar la prueba estadística de Rho Spearman a las variables apoyo familiar y calidad de Vida nos muestra que tiene una significancia $p > 0.05$ por lo que se acepta la hipótesis nula donde establece que no existe correlación entre las variables Apoyo Familiar y Calidad de vida que percibe el enfermo con diabetes tipo 2, indicando la independencia de estas dos variables de estudio, es decir a medida que aumenta el nivel de apoyo familiar, no necesariamente aumenta el de la calidad de vida, siendo similar al estudio presentado por Santillán (2017) quien en su investigación titulado “Apoyo Familiar y Calidad de Vida en paciente adulto con Osteoartrosis del Servicio de Rehabilitación del Hospital Regional Docente de Trujillo”, conformado por 60 pacientes concluye que no hay relación significativa entre sus variables ($p > 0.05$).

Se evidencia que en los aspectos donde el familiar no brinda un adecuado y continuo cuidado a su paciente es en que no se involucra con acompañar a las citas a sus pacientes donde respondieron a veces un 30.6% y nunca un 36.6%, además no brinda cuidados en la asistencia en el cuidado de los pies

como hidratar con cremas la piel, revisar diariamente los pies y secar bien los pies que en su mayoría respondieron que a veces y nunca, así también en los estilos de vida como motivar a que su paciente realice actividad física donde un 46.3% respondió a veces y nunca fue un 24.4%.

Al conocer, el grupo familiar, las enfermedades y sus procesos y asume su tratamiento conjuntamente con el enfermo, este sujeto tiene una mejor recuperación. Cuando un sujeto cae enfermo, la primera entidad que se relaciona con el cuidado del paciente es por tanto la familia (Valadez et al., 2003) que ésta a su vez debe ser capaz de compensar las necesidades físicas y de salud de todos sus integrantes, entiéndase estas necesidades biológicas, atención médica, creando hábitos adecuados de alimentación, ejercicio físico, higiene, que repercutirán a favor de su salud. (Cid et al., 2014)

La orientación en la terapia para las enfermedades contribuirá a los sujetos a comprender lo básico del tratamiento a poder relacionarlos entre sí mismos para tener un mejor control de la enfermedad; aunque esto implique la adquisición de los conocimientos básicos y las buenas prácticas de cuidado (Jansà, M.; Roca, D.; Vidal, 2016); así también Yapu (2016) en su estudio “La familia en el cuidado y acompañamiento del adulto mayor durante el envejecimiento”, logró diagnosticar que existen limitaciones por parte de los familiares que afectan para enfrentar el proceso de envejecimiento de sus familiares adulto mayores, donde se vio que es necesario educar a los familiares en la atención a su paciente.

Estos resultados no concuerdan con Chávez 2020, donde establece que el soporte de la familia influye de manera positiva en la calidad de vida del

paciente con DM tipo 2 y concluye demostrando la existencia de relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar, menos en la dimensión actividad física y transmisión de la salud que se relacionan con el soporte familiar en los enfermos con Diabetes Mellitus tipo 2, en su sujeto de estudio incluye a personas mayores de 60 años en donde la Norma Técnica del MINSA lo considera como personas Adultas Mayores. El adulto mayor va generando cambios significativos que lo irán convirtiendo en un individuo dependiente, requiriendo cuidados necesarios para su edad; sumado a ello, se agrega además la patología de la diabetes por lo que se hace imprescindible el concurso del grupo familiar, el cual le brindará los cuidados requeridos con el propósito de sostener y evitar complicaciones en salud, muy al contrario, las edades que se abarca en el presente estudio son personas mayores de 30 años.

Aguilar 2018 en donde menciona que el grado de apoyo que reciben los pacientes con diabetes predomina más el área emocional con respecto al área social y física, al igual que en los datos encontrados con un 62.2%. con un buen apoyo familiar en la dimensión emocional. Como se evidencia en la tabla N° 2.

Asimismo, en la tabla 6 se relacionan la dimensión Emocional de la Variable Calidad de Vida donde se correlacionan significativamente. El apoyo familiar también son las acciones y reacciones que se dan en el entorno familiar con muestras de sentimientos amor y respeto, haciendo sentir que es escuchado y respetado en sus ideas cuando se conversa, integrando al vínculo familiar haciéndolo sentir valorado, darle amor con sentimientos de empatía, teniendo una comunicación asertiva y de escucha y acompañarlo a que no se sienta solo. (Alderete Julca & Yantas Valerio, 2017), a mayor apoyo emocional mejor calidad

de vida, ya que ésta se relaciona con la salud, con los grados de bienestar y satisfacción relacionados a las circunstancias que un sujeto puede sufrir a consecuencia de un mal o su tratamiento. (Muñoz-Martínez, A; & Hernández, A 2012)

El 65.9% en nuestro sujeto de estudio son de sexo femenino, López et al mencionan que las mujeres en relación a los cuidados que debe tener en cuenta en relación a su enfermedad y de las personas de su entorno familiar, permite tener más responsabilidad y disposición a modificar sus estilos de vida, a efectuar su programa de control médico y de tener más interés para aprender y capacitarse en temas sobre el cuidado y autocuidado de su salud para lograr mayor bienestar, en cambio Brites y Torres (2017), menciona que , el sexo masculino se constituyó en factor relacionado a la buena calidad de vida relacionada a la salud.

Además, el 40% es ama de casa y el 65.9% son de sexo femenino, Merodio (2015) en su estudio “Percepción del Apoyo familiar y dificultades relacionadas en el adulto mayor”, menciona que su población de estudio predominó las mujeres y se ha confirmado que el hombre recibe mejor apoyo comparado con el bajo soporte que recibe influido por el aspecto cultural, así también Da Silva (1997) menciona que son las mujeres quienes, cumpliendo los papeles de ama de casa, mantienen el control de la situación de la enfermedad y se encargaban del cumplimiento de las rutinas del tratamiento y, a medida que fue aumentando su grado de escolaridad, fue también mejorando su estilo de vida. En contraste, los varones a pesar de que tenían mejores condiciones educativas, no tenían el dominio de las situaciones de la enfermedad porque el

trabajo era prioritario.

Salazar y colaboradores (2012), indican que, para controlar la diabetes, es necesario la ingesta de una adecuada alimentación para disminuir los riesgos de comorbilidad y las complicaciones de la diabetes. Al respecto, afirma el profesor Enrique Martín Criado, sociólogo de la Universidad de Sevilla, la predisposición de la mujer en el hogar en lo que respecta a la alimentación, cumple una función más allá de ser una simple consumidora, sino que es quien selecciona, adquiere y prepara la comida que consume toda la familia. Sobre ella recae una responsabilidad enorme porque en sus manos está puesta no sólo la alimentación de toda su familia sino también su salud.

La OMS plantea que, como consecuencia de las modificaciones en los regímenes alimentarios, las enfermedades crónicas aparecen como causas de muchas discapacidades y de muerte en naciones en desarrollo como en las naciones desarrolladas, las cuales suponen una gran carga presupuestaria para su cuidado y tratamiento.

Funes 2012, La calidad de vida de los diabéticos empeora cuando las dificultades para combatirla comienzan a desarrollarse o las comorbilidades coexisten y Tiwari y col. (2016) menciona que la presencia de complicaciones se correlaciona inversamente a la calidad de vida y que mencionan que los pacientes con diabetes controlada tienen una calidad de vida superior en comparación con los pacientes diabéticos no controlados, en el estudio presentado encontramos que el 67% de pacientes no presentan complicaciones con un 62% que presentan buena calidad de vida.

En cuanto a la dimensión social de la variable apoyo familiar y la calidad de vida, existe una correlación débil entre dichas variables, como lo menciona Moyano (2018) en su estudio Apoyo Social y Calidad de Vida relacionada a la Salud en Mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Rebagliati en donde concluye que hay una relación significativamente moderada directamente proporcional entre el apoyo social y la calidad de vida relacionada a la salud.

González (2018) plantea que es de amplio conocimiento el rol trascendental que juega el soporte social en el proceso de una enfermedad, ya sea en su promoción, en la prevención, así como también en su recuperación. El apoyo social es la serie de suministros cuyo origen es diverso con los que cuentan las familias en su diario vivir, en especial, cuando se trata de la recuperación de un paciente en el seno familiar. Se distingue entre el tipo de apoyo emocional instrumental, material o tangible, informativo y espiritual muy necesarios para afrontar las exigencias de la vida familiar, la cual contrasta con nuestro resultado donde la calidad de vida hay una correlación significativa con el nivel de apoyo emocional y social que brinda la familia al paciente con diabetes.

VI. CONCLUSIONES

1. Se ha encontrado evidencia estadística que no existe una relación entre la variable Apoyo Familiar y la Calidad de Vida del paciente con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama con un $p=0.061$ a un nivel de significancia >0.05 .
2. Se identificó que el nivel de Apoyo Familiar es regular con un 59.8% y en sus dimensiones: prevalece la dimensión emocional con un nivel bueno de 62.2%.
3. Identificamos que el nivel de Calidad de Vida es bueno con un 62.2% de los encuestados, y con respecto a sus dimensiones el que destaca es Satisfacción con un nivel bueno de 74.4%
4. No existe una relación entre la dimensión física del Apoyo Familiar y Calidad de Vida, con una significancia de 0.790 ($p>0.05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.
5. Se estableció que existe una correlación entre la dimensión Emocional del Apoyo Familiar y Calidad de Vida de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama, con una intensidad de $Rho=0.264$ y ($p<0.005$).
6. Se estableció que existe una correlación entre la dimensión Social del Apoyo Familiar y Calidad de Vida de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Atención Nivel Primaria Nivel- Chicama, con una intensidad de $Rho=0.281$ y ($p<0.005$).

VII. RECOMENDACIONES

1. Sugerir al personal que labora en el Cap I Chicama elaborar un plan de intervención desde un enfoque integral del modelo de Salud Familiar para el paciente con diabetes permitiendo la participación activa de la familia en las capacitaciones y consultas médicas para que la interrelación sea en un trinomio de salud.
2. Sugerir que el paciente defina que miembro de su familia sería su familiar cuidador para promover una nueva estructura de programas educativos en donde participe el paciente con diabetes en compañía de su familiar cuidador.
3. Que en el establecimiento se implementen un plan de capacitación con el objetivo de concientizar, desarrollar habilidades y promover el apoyo que brinde la familia al paciente con diabetes en temas como:
 - Charlas Educativas: que es la Diabetes, sintomatología, tratamiento, complicaciones, adherencia al tratamiento, alimentación y nutrición saludable, actividad y ejercicio, comunicación familiar, cuidados y prevención del pie diabético.
 - Talleres Demostrativas: Alimentación Saludable, Prevención y cuidados del pie diabético, Actividad Física.
 - Dinámica Familiar: Importancia de los roles familiares y apoyo de todos en el cuidado del paciente con diabetes.
4. Realizar investigaciones en donde se profundice que factores se correlaciona significativamente y de correlación fuerte con la calidad de vida del paciente con diabetes.
5. Realizar investigaciones acerca del nivel de conocimiento del cuidado familiar en el paciente con diabetes y sus medidas de prevención.

REFERENCIAS:

ACCUCHEK. (2020). *El COVID-19 y la diabetes. Chile*. Recuperado de:

<https://www.accu-chek.cl/embarazo/el-covid-19-y-la-diabetes>.

American Psychological Association. (2021) Washington. Disponible en

<https://www.apa.org/centrodeapoyo/garantizan>

Aguilar, V. (2018). *Apoyo familiar en adultos mayores que asisten al programa de*

diabetes de un hospital del MINSA en Lima. Tesis para obtener el Título de

Licenciada en Enfermería. Recuperado de

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7705>

Alderete Julca, B., & Yantas Valerio, M. (2017). Apoyo familiar y cumplimiento del

tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Policlínico

Metropolitano Essalud de El Tambo 2017. *Universidad Nacional del Centro del*

Perú. Huancayo, 2017, 1-163. Tesis para obtener el Título de Licenciada en

Enfermería. Recuperado de

http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5134/T010_45440266

[T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5134/T010_45440266_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Arias, M., y Ramírez, S. (2013). Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto

mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2. Zona Urbana-Distrito de Pachacamac.

(Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Recuperado de

<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/328>

Arizmendi, R., Arcila, D., & Patiño, E. (2015). Calidad de vida y diabetes. *Centro*

de atención integral del paciente con diabetes.

<http://innsz.mx/opencms/contenido/departamentos/CAIPaDi/boletines/boletin>

[Septiembre2015.html](http://innsz.mx/opencms/contenido/departamentos/CAIPaDi/boletines/boletin)

Britez M, Torres E. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Nacional [revista en Internet] 2017 [acceso 11 de mayo de 2020]; 9(1): 78- 91. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v9n1/2072-8174-hn-9-01-00078.p>

Camarena, M. (2020). «CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS CON COVID 19 DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2020». <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3789>

Cid, M., Montes, R., & Hernandez, O. (2014). La familia en el cuidado de la salud. *Revista Médica Electrónica*, 36(4), 462-472.

Chan, J. (2020). *Los diabéticos tienen más riesgo de muerte por Covid-19*. Recuperado de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina-interna/covid-diabetes-muerte-riesgo-doble-2221>

Chávez, G (2020). Relación entre el nivel de apoyo familiar en el cuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/326309858_Relacion_entre_el_nivel_de_apoyo_familiar_en_el_cuidado_y_la_calidad_de_vida_de_los_pacientes_con_diabetes_mellitus_tipo_2_atendidos_en_la_consulta_externa_del_Hospital_Nacional_Guillermo_Almenara_Iri/link/5b4561fc0f7e9b1c72234f75/download

Cornejero, V. (2018). *Situación de La Diabetes Mellitus - Essalud*.

Da Silva, J. V. (1997). Autocuidado v calidad de vida de adultos mayores en áreas urbano marginada de Monterrey. Tesis inédita de maestría en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

Durá, E., & Garcés, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social*, 6(2), 257-271. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/02134748.1991.10821649>

España, O. M. C. de, & Médicos, C. G. de C. O. de. (2018). *La familia, clave en la prevención, diagnóstico y cuidado de la diabetes | Médicos y Pacientes*. Recuperado de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-familia-clave-en-la-prevencion-diagnostico-y-cuidado-de-la-diabetes>

Espinal, I., Gimeno, A., & González, A. (2004). El Enfoque Sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista Internacional de Sistemas*, 1, 1-14.

Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M. J., Lucas-Carrasco, R., & Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista Médica de Chile*, 139(5), 579-586. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872011000500003>

FEDER. (2010). *La familia: principal fuente de apoyo social*. 41. Recuperado de https://blogs.comillas.edu/fei/wp-content/uploads/sites/7/2018/06/Intervención-con-la-Familia-.docxD_.pdf

Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in developmental disabilities*, 16, 51 – 74

Federación Internacional para la Diabetes. (2019). *Atlas 2019*.

<https://www.prnewswire.com/news-releases/federacion-internacional-para-la-diabetes-los-datos-mas-recientes-muestran-que-actualmente-463-millones-de-personas-viven-con-diabetes-en-todo-el-mundo-cifra-que-va-en-aumento-803869895.html>

Fernández, G., & Pérez, F. (2005). Calidad De Vida Y Salud: Planteamientos Conceptuales Y Métodos De Investigación. *Territoris*, 5(5), 117–135. http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/territoris/index/assoc/Territoris_2005v5p117.dir/Territoris_2005v5p117.pdf%5Cnhttp://www.raco.cat/index.php/Territoris/article/viewFile/117017/147939

Figueroa, L. A., Soto, D., Alina, N., & Fernández, S. (2016). Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores Quality of life and perceived social support in the elderly. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río.*, 20(1), 47-53.

Fodaro, L. F., & Sanders, J. E. (1997). Medicina familiar. *Rev. Asoc. Méd. Argent*, 110(4), 69-70.

Fundación para la Diabetes Novo Nordisk. (2020). *La diabetes en España*. <https://www.fundaciondiabetes.org/prensa/297/la-diabetes-en-espana>

Funes, J. (2012). *Diabetes y trabajo. Análisis de la influencia del control de la enfermedad y de las condiciones de trabajo en el absentismo laboral de las personas diabéticas*. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/116185/jfa1de1.pdf;sequence=1>

Gamboa Chávez, C. (2013). «Percepción Del Paciente Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Sobre Su Calidad De Vida. Programa De Diabetes Del Hospital Nacional Dos De Mayo» 2013. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457844964003.pdf>

García, B. (2013). TESIS: Importancia Del Apoyo Familiar En El Control Metabólico De La Diabetes Mellitus Tipo 2 En La Clínica De Medicina Familiar Oriente Issste, De Abril A Mayo Del 2013. *Universidad Nacional Autónoma De México*, 54.

García Roche, R. G., Hernández Sánchez, M., Varona Pérez, P., Chang de la Rosa, M., Bonet Gorbea, M. y Salvador Álvarez, S. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores en el país, 2001. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 48. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100006&nrm=iso

García-Viniegras, C. (2005). El bienestar psicológico: Dimensión subjetiva de la calidad de vida. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 8(2), 1-20.

González Rodríguez, A. (1995). *PERCEPCION DEL APOYO FAMILIAR POR EL ADULTO CON DIABETES*.

González, P. (2011). El apoyo familiar en la adherencia al tratamiento nutricional del paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Waxapa*, 2(5), 102-107. <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2011/wax115e.pdf>

González, I. (2018). El apoyo familiar; acontecimientos significativos de la vida familiar. *Psicología Online*, 5.

Grasso, L. (2006). *Encuestas. Elementos para su diseño y análisis 1° ed.*

Encuentro Grupo Editor, Argentina. Recuperado en:

https://books.google.com.pe/books?id=jL_yS1pfbMoC&pg=PA3&hl=es&source=gbs_selected_pages&cad=3#v=onepage&q&f=false

Gutiérrez, V., Coaquira, N., Rondón, M., & Díaz, F. (2018). Salud Familiar y Comunitaria. En *Editorial UNSA* (Vol. 5, Número 1). Recuperado de

[https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298%0Ahttp://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005%0Ahttp://www.biomedcentral.com/1471-](https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298%0Ahttp://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005%0Ahttp://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/58%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&P)

[2458/12/58%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&P](https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298%0Ahttp://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005%0Ahttp://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/58%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&P)

Guzmán Lenes, L. M. (2016). *Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016.*

Haya, K., & Palma, K. (2012). CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. PROGRAMA DIABETES MELLITUS. HOSPITAL
file:///C:/Users/ACER/Downloads/UNIVERSIDAD%20NACIONAL%20DE%20SAN%20MARTIN%20FACULTAD%20DE%20CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD%20ESCUELA%20ACAD%20MICA%20PROFESIONAL%20DE%20ENFERMERIA.pdf
ESSALUD - II TARAPOTO. *UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN*, 53(9), 1689-1699.

Hennen, Brian K. y David B. Shires. (1983), *Medicina Familiar. Guía práctica.* México. Ed. Libros Mcgraw-Hill.

Hernández-Sampieri R. y Mendoza C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial McGraw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

Jacobson, A.M., de Groot, M. y Samson, J. (1995). Quality of life research in patients with Diabetes Mellitus. En: Dimsdale, J. y Baum, A. *Quality of Life in Behavioral Medicine Research*. Lawrence Erlbaum Associates, Pub.

Jansà, M.; Roca, D.; Vidal, V. (2016). Guía para las personas con diabetes, familiares o cuidadores. *ascensia Diabetes Care Holdings AG*.
<https://www.diabetes.ascensia.es/siteassets/pdf/gpd.pdf%0A>

Kasper, D; Fauci, A; Hauser, S; Longo, D; Jameson, J; Loscalzo, J. Harrison. Manual de Medicina, 19e (2017), Editorial McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V. México, D. F.

Lagos Méndez, H., & Flores Rodríguez, N. (2014). Funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Hospital de Puente Piedra-Lima. *Cuidado y Salud/KAWSAYNINCHIS*, 1(2). Recuperado de www.eeplt.edu.pe/revista/

Lara, R. (2005). El Aprendizaje Cooperativo: Un Modelo De Intervención Para Los Programas De Tutoría Escolar En El Nivel Superior. *Revista de la Educación Superior*, XXXIV (1)(133), 87-104.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-27602005000100087&lng=es&nrm=iso

- Lever, J. P., García, G. L. M., & Estrada, A. V. (2013). Elaboración de una escala de apoyo social (EAS) para adultos. *Universitas Psychologica*, 12(1), 129-137.
- Luna Farro, E. (2018). *¡La Familia es Importante en el Cuidado de Nuestra Salud - Hospital Regional Docente de Trujillo!*
- Maglio, A. L., Molina, M. F., Raimundi, M. J., González, M. A., & Schmidt, V. (2014). El Apoyo Familiar en la Interfaz Familia-Trabajo. Construcción de una escala para su evaluación. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación. Portugal*, 4938(1417), 185-199.
- Marín, F., & Rodríguez, M. (2001). Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial. México. *Salud Pública de México*, 43(4), 336-339. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Mayou, Bryan y Turner Quality of life in non-insulin-dependent diabetes a comparison with insulin-dependent diabetes. *Journal of Psychosomatic Research*, 34 (1), 1-11 1990.
- Meléndez Moral, J. C. (1998). Apoyo familiar y tercera edad. *Psicogerontología*, 14(2), 58-62.
- Merodio, Z., Valentina, R., & Martínez, A. (2015). Percepción del apoyo familiar y dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor. *Horizonte Sanitario*, 14(1), 14. <https://doi.org/10.19136/hs.a14n1.800>

Millán, M. (2002). Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL). *Atención Primaria*, 29(8), 517-521. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-cuestionario-calidad-vida-especifico-diabetes-13031464>

MINSA. (2019). *Análisis de la Situación de Salud en Gobiernos Regionales del Perú*. Recuperado de https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_gobregionales.pdf

MINSA. (2020). *Modelo De Cuidado Integral De Salud Por Curso De Vida* (p. 84).

Moyano, C., & Orozco, M. (2018). *Apoyo Social Y Calidad De Vida Relacionada A La Salud En Mujeres Con Cáncer De Mama Que Acuden Al Consultorio De Oncología Del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017*. Recuperado en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1746/TITULO%20%20Moyano%20Ant%C3%B3n%20Claudia%20Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Muñoz-Martínez, A., & Hernández, A. (2012). *La regulación emocional: aspectos conceptuales y metodológicos para su investigación en el análisis del comportamiento*. Bogotá, Colombia: Fundación Universitaria Konrad Lorenz.

OMS. (2016). OMS | Diabetes. WHO. Recuperado de: http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/

OMS y el Día Mundial de la Diabetes 2018 – Boletín BIREME/OPS/OMS. (2018).

<https://boletin.bireme.org/2018/11/23/biremeopsoms-y-el-dia-mundial-de-la-diabetes-2018/>

OMS. (2019). *Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.*

Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

OMS. (2020). *OPS/OMS | Día Mundial de la Diabetes 2019.*

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14780:world-diabetes-day-2018-diabetes-concerns-every-family&Itemid=1969&lang=es

OMS. (2020). *El mejor momento para prevenir la próxima pandemia es ahora: los países unen sus voces para mejorar la preparación ante emergencias.*

Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/01-10-2020-the-best-time-to-prevent-the-next-pandemic-is-now-countries-join-voices-for-better-emergency-preparedness>

Patrick, DL y Erickson, P. (1993) ¿Qué constituye la calidad de vida? Conceptos y dimensiones. *Clin. Nutr.* 1988; 7: 53–63.

Paz Ibarra, J. (2020). Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19.

ACTA MEDICA PERUANA, 37(2), 176-185. Recuperado de <https://doi.org/10.35663/amp.2020.372.962>

Pi Osoria, A., & Cobián Mena, A. (2009). Componentes de la función afectiva familiar: una nueva visión de sus dimensiones e interrelaciones. *MEDISAN*, 13(6), 0-0. Recuperado de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600016&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Ramos Morales, L. E. (2000). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*, 16(2), 175-189. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Revilla, L. (2019). Situación de la Vigilancia de Diabetes en el Perú, año 2019. *Ministerio de Salud*, 28. Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE032020/04.pdf>

Rivera, R. (2020). *La relación entre la diabetes y el covid-19* | Clínica San Felipe. Recuperado de: <https://www.clinicasanfelipe.com/articulos/relacion-entre-diabetes-covid-19>

Rodin, G. (1990). Quality of life in adults with insulin-dependent diabetes mellitus. *Psychotherapy Psychosomatics*, 54, 132-139.

Robles García, R., Cortázar, J., Sánchez, J. J., Páez, F., & Niolini, H. (2003). *Psicothema - Evaluación de la Calidad de Vida En Diabetes Mellitus Tipo II: Propiedades Psicométricas de la Versión en español del DQOL*. Instituto Jalisciense de Salud Mental. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1053>

Roche, R. (2006). Psicología de la pareja y de la familia. Análisis y optimización. En *Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona*. Recuperado de https://publicacions.uab.cat/lilibres/fitxa_web_lilibres.asp?ID=655

Rodríguez, S. (2012). Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso. Miramar. (Tesis de pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/264>

Salazar J, Gutiérrez A, Aranda C, González R, Pando M. (2012). La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara. *Salud Uninorte* [revista en Internet] 2012 [acceso 5 de mayo de 2020]; 28(2): 264-275. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n2/v28n2a09.pdf>

Sánchez M, Aguirre J, Bonilla I, Carrascal R, Fonseca F, Hormigo A, Mancera J, Martíncano J, Ortiz A, Vergara J. (2014) *SEMERGEN, Revista Andaluza de atención Primaria*, 2250-4410, 7-9. Recuperado de <https://www.mendeley.com/catalogue/guía-respuestas-en-diabetes-colaboración-intersociedades-andalucía/>

Santillán, K., & Zavaleta, F. (2017). Apoyo Familiar Y Calidad De Vida En Paciente Adulto Con Osteoartritis Del Servicio De Rehabilitación Del Hospital Regional Docente De Trujillo. *Hospital Regional Docente de Trujillo*, 4 (None), 37. Recuperado en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13603/1760.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Santisteban Aguilar, L. M. (2015). *Clima Social Familiar y Bienestar Psicológico Subjetivo en alumnos de Psicología de una Universidad.*

Servian, R., Ramón, J., & Fernández, S. (2014). *Guía de Diabetes y Trabajo. Edición Electrónica.*

Schwartzmann Laura. (2003) Calidad de Vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería IX (2): 9-21, I.S.S.N 0717-2079. pp.9.*
Disponibile en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002

Smeltzer, C; [Brunner](#); L [Suzanne](#); [Bare](#), B, (9° ed) (2002) *Enfermería Médico Quirúrgica de Brunner y Suddarth* . México. MCGraw-Hill-Interamericana

Tebbi, Bromberg y Sills, Vocational adjustment and general wellbeing of adults with IDDM. *Diabetes Care*, 13, 98-103 1990.

Tiwari S, Rajgopal J, Shilpi K. Assessment of Quality of Life in patients of type 2 Diabetes Mellitus using the Diabetes 39 Questionnaire. *Innovare Journal of Health Sciences [revista en Internet] 2016 [acceso 11 de mayo de 2020]; 4(5): 1-5.*
Disponibile en:
<https://innovareacademics.in/journals/index.php/ijhs/article/view/15063>

Udupa, N., Ravijara, N., & CHIRANJAY. (2020). COVID-19: A Multidimensional Response. En *1° Edición.*
<https://books.google.com.pe/books?id=9s37DwAAQBAJ&pg=PA415&lpg=PA415&dq=Udupa,+N;+Raviraja,+N+y+Chiranjay+M.,+2020&source=bl&ots=2G>

Zl6axFGU&sig=ACfU3U3l4Zxr1YcbZjWFmET5VN_u0QU2wg&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj_tdjm3r3uAhXKH7kGHT2vDu8Q6AEwBHoECAUQAg#v=onepage&q=Udupa%2C N%3B Raviraja%2C N y Chiranjay M. %2C2020&f=false

Urbina Baldeón (1998): "Programa Educativo en el autocuidado del paciente diabético". Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego- Perú.

Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082012000100006>

Valadez, I., Alfaro, N., Centeno, G., & Cabrera, C. (2003). Diseño de un instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2. *México*, V(3), 3.

Valdez, D. (1997). LA PARTICIPACION DE LA FAMILIA EM EL CONTROL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. *Universidad Autónoma de Nuevo León*, 130.

Varillas Cuentas, S. B. (2015). *Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II e insuficiencia renal crónica en el servicio de consulta externa Hospital Octavio Mongrut - 2015*.

Yapu, R., Mora, E., & Cano, M. (2016). La familia en el cuidado y Acompañamiento del adulto mayor durante el proceso de envejecimiento. *Universidad Nacional de Cuyo*, 1-39. Recuperado en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8646/yapu-anze-roxana.pdf%0Ahttps://core.ac.uk/download/pdf/85001052.pdf

Zurro, A., & Jodar, G. (2011). Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. 1° Ed. Editorial Elsevier España S.L. 241.
<https://doi.org/10.1016/B978-84-8086-728-3/00024-7>

ANEXOS

ANEXO N°1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	
Apoyo Familiar	El apoyo familiar es el conjunto de cuidados de diferentes naturalezas que recibe un individuo, en una situación dada, en su vínculo con el ambiente a través de relaciones interpersonales y que pueden ser percibidos de manera positiva o negativa, influyendo en su bienestar y capacidad de funcionamiento frente a la enfermedad de forma dinámica. (Gonzales, 2011)	Conjunto de acciones, intenciones que el paciente reconoce que ejerce su familiar para mantener su diabetes en control y evitar complicaciones a corto y largo plazo.	FÍSICO	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir al cumplimiento del tratamiento farmacológico Fomentar el consumo de alimentos saludables Fomentar la higiene, e hidratación corporal Brindar el cuidado de los pies en el Diabético 	Ordinal: Nunca - Casi siempre - A veces - Nunca	
			EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> Brindar amor y afecto Mostrar interés ante el estado de ánimo Establecer una comunicación asertiva Brindarle compañía. 		
			SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar a la lectura Fomentar la realización de actividades físicas Participar en actividades recreacionales Participar en reuniones sociales con familiares o amigo 		
Calidad de Vida	Según la OMS (1998), la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.	Para medirla se usó el Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus - DQOL (Anexo 2) que consta de cuatro dimensiones: Satisfacción con la vida, el impacto de la diabetes, preocupación social/vocacional y preocupación relativa a la diabetes.	SATISFACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Tiempo para determinar su nivel de azúcar, para manejar la diabetes y hacer sus chequeos Tratamiento actual. Flexibilidad en su dieta. Carga familiar por la diabetes. Patrón de sueño. Vida Social y amistades Vida de Pareja Apariencia personal Tiempo libre Vida en general. 	Ordinal: Muy satisfecho Poco satisfecho Ninguno Mas o menos insatisfecho Muy insatisfecho	
			IMPACTO	<ul style="list-style-type: none"> Dolor por el tratamiento de diabetes Sentimientos de pena por lidiar en público con la diabetes Hipoglicemia y enfermedades que se presenten Relaciones familiares y de pareja Relaciones sociales. Patrón de sueño Autoestima Alimentación y ejercicio Independencia en su vida cotidiana. Actividad laboral y familiar. Tiempo libre. Incomodidad con los demás por su enfermedad. Reacción Adversa al Tratamiento Farmacológico. 		Ordinal: Nunca Muy poco Algunas veces Con frecuencia
			PREOCUPACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Relación de pareja Situación laboral Seguro social de salud. Imagen corporal. Complicaciones de la diabetes. 		

ANEXOS N°2

UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO

COVID-19: Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2. Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama

CUESTIONARIO SOBRE APOYO FAMILIAR

(Aguilar, 2018) ADAPTADO POR BARRANTES Y LORA 2020

Presentación:

Estimado Sr. (a), mi nombre es Sussy Barrantes Ponce, soy estudiante de la Maestría, de la Universidad César Vallejo, en esta oportunidad me encuentro realizando un estudio con el objetivo de averiguar cuál es el apoyo que recibe de sus familiares. Para ello, solicito su participación, la cual es absolutamente voluntaria y anónima.

Instrucciones:

Por favor, responda los ítems según lo que se le solicite, teniendo en cuenta las siguientes opciones:

- Siempre (S) : En todas las ocasiones (4)
- Casi siempre (CS) : En la mayoría de las ocasiones (3)
- A veces (AV) : En algunas ocasiones (2)
- Nunca (N) : En ninguna ocasión (1)

ENUNCIADOS		S	CS	AV	N
N°	DIMENSIÓN FÍSICA				
1	Su familia le ayuda o le recuerda que es hora de tomar su medicina para la Diabetes.				
2	Su familia muestra preocupación cuando consume alimentos que están prohibidos en su dieta.				
3	Su familia le prepara alimentos sancochados, al vapor o con bajo de aceite tratando de que su comida sea saludable				
4	Su familia se preocupa en su alimentación: que coma frutas bajas en azúcar y toda clase de verduras				

5	Su familia le ayuda a asearse alguna parte de su cuerpo o bañarse en la ducha				
6	Su familia le hidrata con cremas a su piel para que no se reseque.				
7	Su familia revisa diariamente sus pies para ver si tiene heridas, ampollas o uñeros				
8	Su familia se preocupa por secar bien entre los dedos de sus pies cuando termina de lavarse o ducharse				
9	Su familiar lo acompaña a sus controles del Programa de Diabetes.				
10	Su familia ha evitado en el último año que tenga caídas debido al proceso de su enfermedad.				
DIMENSIÓN EMOCIONAL		S	CS	AV	N
11	Su familia le muestra cariño a través de abrazos, caricias o besos.				
12	Su familia le muestra interés por saber lo que le sucede cuando está triste o melancólico				
13	Su familia le presta atención cuando conversan.				
14	Su familia conversa con usted respetando sus ideas.				
15	Su familia comprende cuando tiene Ud. algún problema.				
16	Su familia le acompaña para que no esté solo durante el día				
DIMENSIÓN SOCIAL					
17	Su familia lo motiva a leer o me lee periódicos, revistas o cuentos				
18	Su familia lo anima o me acompaña a hacer ejercicios que puedo hacer como caminatas, trotar o correr.				
19	Su familia lo lleva a pasear.				
20	Su familia lo ayuda a realizar llamadas o videollamadas a familiares o amigos por los medios de comunicación (WhatsApp, teléfono, etc.)				

CUADRO DE LA CATEGORIZACIÓN DE LA MEDICIÓN DE LA VARIABLE APOYO FAMILIAR

CALIFICACIÓN		Malo	Regular	Bueno
VARIABLE	Apoyo familiar	20-40	41-60	61-80
Dimensiones	Física	10-20	21-30	31-40
	Emocional	6-12	13-18	19-24
	Social	4-8	9-12	13-16

Muchas gracias por su participación

ANEXOS N° 3

UNIVERSIDAD PRIVADA CESAR VALLEJO

COVID-19: Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con

Diabetes Mellitus-2. Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA LA DIABETES MELLITUS

Instrumento elaborado por Diabetes Control and Complications Trial (DCCT); Portilla, 2011, ADAPTADO POR BARRANTES Y LORA, 2020)

Presentación: Estimado usuario la finalidad del presente estudio es realizar un estudio de investigación a fin de demostrar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 CAP I CHICAMA, en los tiempos de Covid 19

Instrucción: A continuación, se formula ítems, se le solicita responder a todas las preguntas con sinceridad, es **ANÓNIMO**.

Muy satisfecho	Poco Satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho
5	4	3	2	1

Muy satisfecho	Poco Satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho
----------------	-----------------	---------	--------------------------	------------------

DIMENSION SATISFACCIÓN

A1. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que le toma manejar su diabetes?					
A2. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que usa en hacerse chequeos?					
A3. ¿Qué tan satisfecho está con su tratamiento actual?					
A4. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que le tarda en determinar su nivel de azúcar?					
A5. ¿Qué tan satisfecho está con la flexibilidad en su dieta por la diabetes?					
A6. ¿Qué tan satisfecho está con la carga que su diabetes es para su familia?					
A7. ¿Qué tan satisfecho está en el conocimiento sobre su diabetes?					
A8. ¿Qué tan satisfecho está con sus horas de sueño?					
A9. ¿Qué tan satisfecho está con su vida en social?					
A10. ¿Qué tan satisfecho está con su vida de pareja?					
A11. ¿Qué tan satisfecho está con su trabajo o sus labores del hogar?					

A12. ¿Qué tan satisfecho está con la apariencia de su cuerpo?					
A13. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que hace ejercicio?					
A14. ¿Qué tan satisfecho está con su tiempo libre?					
A15. ¿Qué tan satisfecho está con su vida en general?					

Ahora, indique qué tan frecuentemente le suceden los siguientes eventos.

Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo
5	4	3	2	1

Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo
-------	----------	---------------	----------------	----------------

DIMENSIÓN IMPACTO

B1. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento para su diabetes?					
B2. ¿Con qué frecuencia se siente apenado de tener que lidiar con su diabetes en público?					
B3. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?					
B4. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere con su vida familiar?					
B5. ¿Con qué frecuencia duerme mal por las noches?					
B6. ¿Con qué frecuencia su diabetes limita su vida social?					
B7. ¿Con qué frecuencia se siente bien con usted mismo?					
B8. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?					
B9. ¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su vida de pareja?					
B10. ¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su ejercicio?					
B11. ¿Con qué frecuencia interfiere en sus actividades diarias o de su trabajo por su diabetes?					
B12. ¿Con qué frecuencia se encuentra explicando lo que significa tener diabetes?					
B13. ¿Con qué frecuencia se da cuenta que su diabetes interrumpe las actividades de su tiempo libre?					
B14. ¿Con qué frecuencia le habla a los demás de su diabetes?					
B15. ¿Con qué frecuencia lo molestan porque tiene diabetes?					

Finalmente, indique con qué frecuencia le ocurren los siguientes eventos. Marque la respuesta que mejor describa sus sentimientos.

Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo
-------	----------	---------------	----------------	----------------

DIMENSIÓN PREOCUPACIÓN

C1. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre su relación de pareja?					
C2. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si conseguirá un trabajo o una pensión de jubilación que quiere?					
C3. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si pierde el seguro?					
C4. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre su situación económica por su enfermedad?					
C5. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si su enfermedad puede ocasionarle la muerte?					
C6. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo se vea diferente por su enfermedad?					
C7. ¿Con qué frecuencia le preocupa tener complicaciones por su enfermedad?					
C8. ¿Con qué frecuencia se preocupa que lo abandone su pareja o familia a causa de su diabetes?					

CUADRO DE LA CATEGORIZACIÓN DE LA MEDICIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

CALIFICACIÓN		Mala	Regular	Bueno
VARIABLE	Calidad de Vida	38-88	89-139	140-190
Dimensiones	Satisfacción	15-35	36-55	56-75
	Impacto	15-35	36-55	56-75
	Preocupación	8-18	19-29	30-40

Por favor compruebe que ha contestado todas las preguntas

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 4

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

❖ **Confiabilidad por el alfa de Cronbach de la encuesta: APOYO FAMILIAR.**

PARTICIPANTES	VARIABLE 1: APOYO FAMILIAR												VARIABLE 1: APOYO FAMILIAR											
	D1: FÍSICA										D2: EMOCIONAL						D3: SOCIAL				D1: FÍSICA	D2: EMOCIONAL	D3: SOCIAL	VAR 1
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	D1: FÍSICA	D2: EMOCIONAL	D3: SOCIAL	TOTAL
1	2	3	2	3	1	1	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	21	12	12	45
2	1	3	2	3	1	1	3	2	1	3	2	2	1	2	3	3	4	3	3	3	20	13	13	46
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	10	11	6	27
4	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	4	4	4	4	3	2	3	3	3	2	21	21	11	53
5	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	4	3	2	4	4	2	1	1	2	2	15	19	6	40
6	4	4	1	1	1	1	4	1	1	1	4	4	4	4	3	4	4	3	3	2	19	23	12	54
7	1	4	1	3	1	1	1	1	4	1	4	4	4	4	3	2	3	1	3	4	18	21	11	50
8	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	4	2	2	4	1	2	4	4	13	17	11	41
9	4	4	3	3	1	3	2	2	4	1	3	2	3	3	4	2	2	3	3	3	27	17	11	55
10	4	4	2	4	1	1	4	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	26	23	16	65
11	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	4	2	3	3	2	2	3	2	26	17	9	52
12	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	3	4	4	2	1	3	2	13	21	8	42
13	1	3	1	4	1	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	19	24	10	53
14	1	2	3	3	1	1	1	2	1	3	3	3	4	3	4	4	2	1	1	3	18	21	7	46
15	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	4	3	3	1	1	1	3	24	20	6	50
16	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	3	4	4	4	2	2	2	1	3	18	20	8	46
17	3	3	3	3	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	4	3	2	1	2	3	21	19	8	48
18	2	2	2	3	1	1	2	2	1	2	4	4	4	4	3	3	1	1	2	2	18	22	6	46
19	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	4	3	4	4	3	4	2	3	3	2	18	22	10	50
20	3	2	2	2	1	1	2	1	2	1	3	2	3	2	2	2	1	1	1	2	17	14	5	36

ANEXO N° 4

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Confiabilidad por el alfa de Cronbach de la encuesta:

PARTICIPANTES	VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA																												VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA				VAR 2									
	D1: SATISFACCION															D2: IMPACTO													D3: PREOCUPACIÓN								D1: SATISFACCION	D2: IMPACTO	D3: PREOCUPACION	VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4	5	6	7	8				
1	2	1	1	2	1	1	2	4	4	1	1	2	3	1	1	2	3	2	3	3	2	3	4	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	27	34	9	70	
2	4	1	1	4	4	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	3	2	3	2	2	1	3	4	1	1	1	2	2	2	1	1	2	4	1	3	4	4	5	29	30	24	83
3	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	3	3	1	1	2	3	3	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	3	3	3	1	24	30	15	69	
4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	3	5	5	5	3	2	5	2	24	32	30	86	
5	1	1	1	2	4	3	4	4	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	4	4	2	3	1	1	2	3	1	5	2	2	3	2	1	3	1	29	31	19	79			
6	1	2	1	4	2	1	5	1	1	1	4	2	3	2	2	1	1	1	1	1	5	3	2	4	2	1	3	2	2	1	2	1	2	3	2	4	2	32	30	17	79	
7	2	2	2	3	3	5	2	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	3	5	4	3	1	1	1	1	1	1	5	1	1	3	4	1	1	4	1	32	39	16	87		
8	4	4	1	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	3	2	2	1	4	3	4	5	4	3	4	4	3	3	4	5	48	42	30	120	
9	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	2	5	1	1	2	1	4	1	5	1	1	1	2	1	1	2	1	18	32	10	60		
10	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	5	3	3	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3	1	2	3	1	16	28	15	59	
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	5	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	1	45	47	20	112
12	3	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2	3	2	3	3	4	1	32	24	19	75	
13	1	2	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	3	3	2	2	1	4	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	4	3	1	4	1	25	30	16	71	
14	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	3	1	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	1	3	1	28	29	15	72	
15	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	4	3	1	3	1	3	1	2	1	1	2	2	3	3	2	3	1	26	33	17	76		
16	4	4	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	2	2	1	3	4	4	4	2	4	1	39	36	23	98	
17	3	4	3	4	2	2	3	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	3	2	1	2	1	1	2	3	4	4	2	2	3	1	40	31	21	92	
18	2	2	3	2	2	2	3	3	1	2	2	2	4	1	1	1	1	1	3	1	3	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	3	2	1	2	1	32	22	14	68	
19	2	1	1	1	4	2	2	3	3	2	4	2	4	2	2	3	3	3	2	4	3	2	4	3	2	2	1	1	1	2	3	3	3	3	2	3	2	35	34	21	90	
20	4	3	2	4	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	5	5	4	4	2	3	3	36	32	29	97		

ANEXO N° 5

(ALFA DE CRONBACH)

		N	%
Casos	Válido	20	100
	Excluido ^a	0	0
	Total	20	100

Resumen de procesamiento de datos para la Confiabilidad del Cuestionario sobre Apoyo Familiar

VARIABLE 01

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.78	20

Resumen de procesamiento de datos para la Confiabilidad del Cuestionario sobre Calidad de Vida

VARIABLE 02

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.872	38

ANEXOS N° 6

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS

EXPERTO N° 1

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos “CUESTIONARIO SOBRE APOYO FAMILIAR” y CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA LA DIABETES MELLITUS que hacen parte de la investigación: COVID-19: Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2. Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: **Mg Irma Lozano Narváez**
2. Formación académica: Lic. Enfermería. Mg. Docencia Educativa y gestión de los servicios Educativos
3. Áreas de experiencia profesional: Enfermería Asistencial, Atención Primaria En Salud, Docencia
4. Tiempo: 25 años. cargo actual: Coordinadora Equipo Calidad...en salud
5. Institución: C.S.M.I. Chicama.
6. Objetivo de la investigación: Determinar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en tiempos de COVID-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama.
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: APOYO FAMILIAR	1. Física	1. Su familia le ayuda o le recuerda que es hora de tomar su medicina para la Diabetes	X		X		X		X		
		2. Su familia muestra preocupación cuando consume alimentos que están prohibidos en su dieta.	X		X		X		X		
		3. Su familia le prepara alimentos sancochados, al vapor o con bajo aceite tratando de que su comida sea saludable	X		X		X		X		
		4. Su familia se preocupa en su alimentación: que coma frutas bajas en azúcar y toda clase de verduras	X		X		X		X		
		5. Su familia le ayuda a asearse alguna parte de su cuerpo o a bañarse en la ducha	X		X		X		X		
		6. Su familia le hidrata con cremas a su piel para que no se reseque.	X		X		X		X		

I L I A R		7. Su familia revisa diariamente sus pies para ver si tiene heridas, ampollas o uñeros	X		X		X		X			
		8. Su familia se preocupa por secar bien entre los dedos de sus pies cuando termina de lavarse o ducharse	X		X		X		X			
		9. Su familia lo acompaña a sus controles del Programa de Diabetes.	X		X		X		X			
		10. Su familia ha evitado en el último año que tenga caídas debido al proceso de su enfermedad	X		X		X		X			
	2 Emocional		11. Su familia le muestra cariño a través de abrazos, caricias o besos	X		X		X		X		
			12. Su familia le muestra interés por saber lo que le sucede cuando está triste o melancólico	X		X		X		X		
			13. Su familia le presta atención cuando conversan	X		X		X		X		
			14. Su familia conversa con usted respetando sus ideas	X		X		X		X		
			15. Su familia comprende cuando tiene Ud. algún problema	X		X		X		X		
			16. Su familia le acompaña para que no esté solo durante el día	X		X		X		X		
	3. Social		17. Su familia lo motiva a leer o me lee periódicos, revistas o cuentos	X		X		X		X		
			18. Su familia lo anima o me acompaña a hacer ejercicios que puedo hacer como caminatas, trotar o correr	X		X		X		X		
			19. Su familia lo lleva a pasear	X		X		X		X		
			20. Su familia lo ayuda a realizar llamadas o videollamadas a familiares o amigos por los medios de comunicación (WhatsApp, teléfono, etc.)	X		X		X		X		
	Varia ble N° 02: C A L I D A D D E V I D A	Satisfacción	21. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que le toma manejar su diabetes?	X		X		X		X		
			22. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que usa en hacerse chequeos?	X		X		X		X		
			23. ¿Qué tan satisfecho está con su tratamiento actual?	X		X		X		X		
			24. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que le tarda en determinar su nivel de azúcar?	X		X		X		X		
			25. ¿Qué tan satisfecho está con la flexibilidad en su dieta por la diabetes?	X		X		X		X		
26. ¿Qué tan satisfecho está con la carga que su diabetes es para su familia?			X		X		X		X			
27. ¿Qué tan satisfecho está en el conocimiento sobre su diabetes?			X		X		X		X			
28. ¿Qué tan satisfecho está con sus horas de sueño?			X		X		X		X			
29. ¿Qué tan satisfecho está con su vida social?			X		X		X		X			
30. ¿Qué tan satisfecho está con su vida de pareja?			X		X		X		X			
31. ¿Qué tan satisfecho está con su trabajo o sus labores del hogar?			X		X		X		X			

	32. ¿Qué tan satisfecho está con la apariencia de su cuerpo?	X		X		X		X	
	33. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que hace ejercicio?	X		X		X		X	
	34. ¿Qué tan satisfecho está con su tiempo libre?	X		X		X		X	
	35. ¿Qué tan satisfecho está con su vida en general?	X		X		X		X	
Impacto	36. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento para su diabetes?	X		X		X		X	
	37. ¿Con qué frecuencia se siente apenado de tener que lidiar con su diabetes en público?	X		X		X		X	
	38. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?	X		X		X		X	
	39. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere con su vida familiar?	X		X		X		X	
	40. ¿Con qué frecuencia duerme mal por las noches?	X		X		X		X	
	41. ¿Con qué frecuencia su diabetes limita su vida social?	X		X		X		X	
	42. ¿Con qué frecuencia se siente bien con usted mismo?	X		X		X		X	
	43. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?	X		X		X		X	
	44. ¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su vida de pareja?	X		X		X		X	
	45. ¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su ejercicio?	X		X		X		X	
	46. ¿Con qué frecuencia interfiere en sus actividades diarias o de su trabajo por su diabetes?	X		X		X		X	
	47. ¿Con qué frecuencia se encuentra explicando lo que significa tener diabetes?	X		X		X		X	
	48. ¿Con qué frecuencia se da cuenta que su diabetes interrumpe las actividades de su tiempo libre?	X		X		X		X	
	49. ¿Con qué frecuencia le habla a los demás de su diabetes?	X		X		X		X	
	50. ¿Con qué frecuencia lo molestan porque tiene diabetes?	X		X		X		X	
Preocupación	51. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre su relación de pareja?	X		X		X		X	
	52. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si conseguirá un trabajo o una pensión de jubilación que quiere?	X		X		X		X	
	53. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si pierde el seguro?	X		X		X		X	
	54. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre su situación económica por su enfermedad?	X		X		X		X	
	55. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si su enfermedad puede ocasionarle la muerte?	X		X		X		X	
	56. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo se vea diferente por su enfermedad?	X		X		X		X	
	57. ¿Con qué frecuencia le preocupa tener complicaciones por su diabetes?	X		X		X		X	

	58. ¿Con qué frecuencia se preocupa que lo abandone su pareja o familia a causa de su diabetes?	X		X		X		X	
--	---	---	--	---	--	---	--	---	--

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

Fecha...2 octubre 2020



Firma del JUEZ EXPERTO(A)

DNI...18833839

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS

EXPERTO N° 2

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos “CUESTIONARIO SOBRE APOYO FAMILIAR” y CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA LA DIABETES MELLITUS que hacen parte de la investigación: COVID-19: Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2. Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: **Mg Bienvenida Ruth Vega Sanez**
2. Formación académica: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud
3. Áreas de experiencia profesional: Asistencial - Docencia
4. Tiempo: 20 años cargo actual: Enfermera Asistencial y Docente en Educación Superior
5. Institución: Centro Materno Chicama – Instituto Superior Tecnológico Publico Paján
6. Objetivo de la investigación: Determinar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en tiempos de COVID-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama.
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

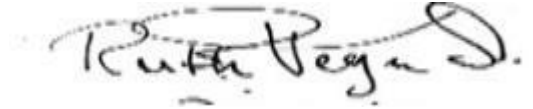
VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: Apoyo Familiar	1. Física	1. Su familia le ayuda o le recuerda que es hora de tomar su medicina para la Diabetes	X			X	X		X		
		2. Su familia muestra preocupación cuando consume alimentos que están prohibidos en su dieta.	X		X		X		X		
		3. Su familia le prepara alimentos sancochados, al vapor o con bajo aceite tratando de que su comida sea saludable	X		X		X		X		
		4. Su familia se preocupa en su alimentación: que coma frutas bajas en azúcar y toda clase de verduras	X		X		X		X		
		5. Su familia le ayuda a asearse alguna parte de su cuerpo o a bañarse en la ducha	X			X	X		X		
		6. Su familia le hidrata con cremas a su piel para que no se reseque.	X		X		X		X		
		7. Su familia revisa diariamente sus pies para ver si tiene heridas, ampollas o uñeros	X		X		X		X		
		8. Su familia se preocupa por secar bien entre los dedos de sus pies cuando termina de lavarse o ducharse	X		X		X		X		

		9. Su familia lo acompaña a sus controles del Programa de Diabetes.	X		x		x		x			
		10. Su familia ha evitado en el último año que tenga caídas debido al proceso de su enfermedad	x			x	x		x			
	2 Emocional		11. Su familia le muestra cariño a través de abrazos, caricias o besos		x	x		X			x	
			12. Su familia le muestra interés por saber lo que le sucede cuando está triste o melancólico		x	x		x		x		
			13. Su familia le presta atención cuando conversan	x		x		x		x		
			14. Su familia conversa con usted respetando sus ideas	x		x		x		x		
			15. Su familia comprende cuando tiene Ud. algún problema		x	x		x		x		
			16. Su familia le acompaña para que no esté solo durante el día	X		x		x		x		
	3. Social		17. Su familia lo motiva a leer o me lee periódicos, revistas o cuentos		x	x		x		x		
			18. Su familia lo anima o me acompaña a hacer ejercicios que puedo hacer como caminatas, trotar o correr	x		x		x		x		
			19. Su familia lo lleva a pasear	X		x		x		x		
			20. Su familia lo ayuda a realizar llamadas o videollamadas a familiares o amigos por los medios de comunicación (WhatsApp, teléfono, etc.)	x		x		x		x		
	Variable N° 02: Calidad de Vida	Satisfacción		21. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que le toma manejar su diabetes?		x		x		x		
				22. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que usa en hacerse chequeos?	X		x		x		x	
			23. ¿Qué tan satisfecho está con su tratamiento actual?	X		x		x		x		
			24. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que le tarda en determinar su nivel de azúcar?	X		x		x		x		
			25. ¿Qué tan satisfecho está con la flexibilidad en su dieta por la diabetes?	X		x		x		x		
			26. ¿Qué tan satisfecho está con la carga que su diabetes es para su familia?		x	x		x		x		
			27. ¿Qué tan satisfecho está en el conocimiento sobre su diabetes?	X		x		x		x		
			28. ¿Qué tan satisfecho está con sus horas de sueño?	X		x		x		x		
			29. ¿Qué tan satisfecho está con su vida social?	X		x		x		x		
			30. ¿Qué tan satisfecho está con su vida de pareja?	X		X		x		x		
			31. ¿Qué tan satisfecho está con su trabajo o sus labores del hogar?	x		x		x		x		
			32. ¿Qué tan satisfecho está con la apariencia de su cuerpo?	X		x		x		x		
			33. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que hace ejercicio?	X		X		x		x		

	34. ¿Qué tan satisfecho está con su tiempo libre?	X		X		x		x		
	35. ¿Qué tan satisfecho está con su vida en general?	X		x		x		x		
Impacto	36. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento para su diabetes?	X		x		X		x		
	37. ¿Con qué frecuencia se siente apenado de tener que lidiar con su diabetes en público?		x	x		X		x		
	38. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?	X		X		x		x		
	39. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere con su vida familiar?	X		X		x		x		
	40. ¿Con qué frecuencia duerme mal por las noches?	X			x	X		x		
	41. ¿Con qué frecuencia su diabetes limita su vida social?	X		X		X		x		
	42. ¿Con qué frecuencia se siente bien con usted mismo?	X		X		X		x		
	43. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?	X		X		X		x		
	44. ¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su vida de pareja?		x	X		X		x		
	45. ¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su ejercicio?		x	X		X		x		
	46. ¿Con qué frecuencia interfiere en sus actividades diarias o de su trabajo por su diabetes?	X		x		X		x		
	47. ¿Con qué frecuencia se encuentra explicando lo que significa tener diabetes?	X		x		X		x		
	48. ¿Con qué frecuencia se da cuenta que su diabetes interrumpe las actividades de su tiempo libre?	X		x		X		x		
	49. ¿Con qué frecuencia le habla a los demás de su diabetes?		x	x		x		x		
	50. ¿Con qué frecuencia lo molestan porque tiene diabetes?		x	x		X		x		
Preocupación	51. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre su relación de pareja?	X		x		X		x		
	52. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si conseguirá un trabajo o una pensión de jubilación que quiere?	X		X		x		x		
	53. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si pierde el seguro?	X		X		x		x		
	54. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre su situación económica por su enfermedad?		x	X		x		x		
	55. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si su enfermedad puede ocasionarle la muerte?	X		X		x		x		
	56. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo se vea diferente por su enfermedad?	X		X		x		x		
	57. ¿Con qué frecuencia le preocupa tener complicaciones por su diabetes?	X		X		x		x		
	58. ¿Con qué frecuencia se preocupa que lo abandone su pareja o familia a causa de su diabetes?	X		x		x		x		

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (x)

Fecha 05/10/2020

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ruth Vega D.", with a stylized flourish above the name.

Firma del JUEZ EXPERTO(A)

DNI 18826736

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS

EXPERTO N° 3

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos “**CUESTIONARIO SOBRE APOYO FAMILIAR**” y **CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA LA DIABETES MELLITUS** que hacen parte de la investigación: COVID-19: Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2. Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: **Cindy Melanny Chamaya León**
2. Formación académica: Magister ...
3. Áreas de experiencia profesional: Hospitalización y áreas críticas del adulto
4. Tiempo: 12 años. Cargo actual: Licenciada de Enfermería
5. Institución: Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray
6. Objetivo de la investigación: Determinar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en tiempos de COVID-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama.
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: Apoyo Familiar	1. Física	1. Su familia le ayuda o le recuerda que es hora de tomar su medicina para la Diabetes	X		X		X		X		
		2. Su familia muestra preocupación cuando consume alimentos que están prohibidos en su dieta.	X		X		X		X		
		3. Su familia le prepara alimentos sancochados, al vapor o con bajo aceite tratando de que su comida sea saludable	X		X		X			X	
		4. Su familia se preocupa en su alimentación: que coma frutas bajas en azúcar y toda clase de verduras	X		X		X			X	
		5. Su familia le ayuda a asearse alguna parte de su cuerpo o a bañarse en la ducha	X		X		X			X	
		6. Su familia le hidrata con cremas a su piel para que no se reseque.	X		X		X			X	

Variable N° 02: Calidad de Vida		7. Su familia revisa diariamente sus pies para ver si tiene heridas, ampollas o uñeros	X		X		X			X
		8. Su familia se preocupa por secar bien entre los dedos de sus pies cuando termina de lavarse o ducharse	X		X		X			X
		9. Su familia lo acompaña a sus controles del Programa de Diabetes.	X		X		X		X	
		10. Su familia ha evitado en el último año que tenga caídas debido al proceso de su enfermedad	X		X		X			X
	2 Emocional	11. Su familia le muestra cariño a través de abrazos, caricias o besos	X		X		X			X
		12. Su familia le muestra interés por saber lo que le sucede cuando está triste o melancólico	X		X		X		X	
		13. Su familia le presta atención cuando conversan	X		X		X		X	
		14. Su familia conversa con usted respetando sus ideas	X		X		X			X
		15. Su familia comprende cuando tiene Ud. algún problema	X		X		X		X	
		16. Su familia le acompaña para que no esté solo durante el día	X		X		X		X	
	3. Social	17. Su familia lo motiva a leer o me lee periódicos, revistas o cuentos	X		X		X			X
		18. Su familia lo anima o me acompaña a hacer ejercicios que puedo hacer como caminatas, trotar o correr	X		X		X			X
		19. Su familia lo lleva a pasear		X		X		X		X
		20. Su familia lo ayuda a realizar llamadas o videollamadas a familiares o amigos por los medios de comunicación (WhatsApp, teléfono, etc.)	X		X		X			X
	Satisfacción	21. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que le toma manejar su diabetes?	x		x		X		x	
		22. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que usa en hacerse chequeos?	x		x		X		x	
		23. ¿Qué tan satisfecho está con su tratamiento actual?	x		x		X		x	
		24. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que le tarda en determinar su nivel de azúcar?	x		x		X		x	
		25. ¿Qué tan satisfecho está con la flexibilidad en su dieta por la diabetes?	X		X			x	X	
		26. ¿Qué tan satisfecho está con la carga que su diabetes es para su familia?	X		X			x	X	
		27. ¿Qué tan satisfecho está en el conocimiento sobre su diabetes?	X		X			X	X	
		28. ¿Qué tan satisfecho está con sus horas de sueño?	X		X			X	X	
		29. ¿Qué tan satisfecho está con su vida social?	X		X			X	X	
		30. ¿Qué tan satisfecho está con su vida de pareja?	X		X			X	X	

	31. ¿Qué tan satisfecho está con su trabajo o sus labores del hogar?	X		X			X	X		
	32. ¿Qué tan satisfecho está con la apariencia de su cuerpo?	X		X			X	X		
	33. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que hace ejercicio?	X		X			X	X		
	34. ¿Qué tan satisfecho está con su tiempo libre?	x		X		X		x		
	35. ¿Qué tan satisfecho está con su vida en general?	x		X		X		x		
Impacto	36. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento para su diabetes?	x		X		X		x		
	37. ¿Con qué frecuencia se siente apenado de tener que lidiar con su diabetes en público?	x		X		X		x		
	38. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?	x		X		X		x		
	39. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere con su vida familiar?	x		X		X		x		
	40. ¿Con qué frecuencia duerme mal por las noches?	x		X				x	x	
	41. ¿Con qué frecuencia su diabetes limita su vida social?	x		X				x		
	42. ¿Con qué frecuencia se siente bien con usted mismo?	x		X				x	x	
	43. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?	x		X				x	x	
	44. ¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su vida de pareja?	x		X				x	x	
	45. ¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su ejercicio?	x		X				x	x	
	46. ¿Con qué frecuencia interfiere en sus actividades diarias o de su trabajo por su diabetes?	x		X				x	x	
	47. ¿Con qué frecuencia se encuentra explicando lo que significa tener diabetes?	x		X		X			x	
	48. ¿Con qué frecuencia se da cuenta que su diabetes interrumpe las actividades de su tiempo libre?	x		X				x	X	
	49. ¿Con qué frecuencia le habla a los demás de su diabetes?	x		X		X			X	
	50. ¿Con qué frecuencia lo molestan porque tiene diabetes?	x		X		X			X	
Preocupación	51. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre su relación de pareja?	x		X				x	x	
	52. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si conseguirá un trabajo o una pensión de jubilación que quiere?	x		X		X			X	
	53. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si pierde el seguro?	x		X		X			X	
	54. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre su situación económica por su enfermedad?	x		X		X			X	
	55. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si su enfermedad puede ocasionarle la muerte?	x		X		X			X	
	56. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo se vea diferente por su enfermedad?	x		x		X			X	

57. ¿Con qué frecuencia le preocupa tener complicaciones por su diabetes?	x		x		X		X	
58. ¿Con qué frecuencia se preocupa que lo abandone su pareja o familia a causa de su diabetes?	x		x		x		X	

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena (x) c) muy buena ()

Fecha...08/10/2020...



Firma del JUEZ EXPERTO(A)

DNI..... 42095368

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS

EXPERTO N°4

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos “CUESTIONARIO SOBRE APOYO FAMILIAR” y CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA LA DIABETES MELLITUS que hacen parte de la investigación: COVID-19: Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2. Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: **Mg Luz Amanda Castañeda Ulloa**
2. Formación académica: **Enfermera Magister**
3. Áreas de experiencia profesional: Salud Pública – Docencia
4. Tiempo: 10 años Cargo actual: Docente de Pregrado
5. Institución: Facultad de Enfermería del Universidad Nacional de Trujillo
6. Objetivo de la investigación: Determinar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en tiempos de COVID-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama.
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: Apoyo Familiar	1. Física	1. Su familia le ayuda o le recuerda que es hora de tomar su medicina para la Diabetes	X		X		X		X		
		2. Su familia muestra preocupación cuando consume alimentos que están prohibidos en su dieta.	X		X		X		X		
		3. Su familia le prepara alimentos sancochados, al vapor o con bajo aceite tratando de que su comida sea saludable	X		X		X		X		
		4. Su familia se preocupa en su alimentación: que coma frutas bajas en azúcar y toda clase de verduras	X		X		X		X		
		5. Su familia le ayuda a asearse alguna parte de su cuerpo o a bañarse en la ducha	X		X		X		X		
		6. Su familia le hidrata con cremas a su piel para que no se reseque.	X		X		X		X		

Variable N° 02: Calidad de Vida		7. Su familia revisa diariamente sus pies para ver si tiene heridas, ampollas o uñeros	X		X		X		X		
		8. Su familia se preocupa por secar bien entre los dedos de sus pies cuando termina de lavarse o ducharse	X		X		X		X		
		9. Su familia lo acompaña a sus controles del Programa de Diabetes.	X		X		X		X		
		10. Su familia ha evitado en el último año que tenga caídas debido al proceso de su enfermedad	X		X		X		X		
	2 Emocional	11. Su familia le muestra cariño a través de abrazos, caricias o besos	X		X		X		X		
		12. Su familia le muestra interés por saber lo que le sucede cuando está triste o melancólico	X		X		X		X		
		13. Su familia le presta atención cuando conversan	X		X		X		X		
		14. Su familia conversa con usted respetando sus ideas	X		X		X		X		
		15. Su familia comprende cuando tiene Ud. algún problema	X		X		X		X		
		16. Su familia le acompaña para que no esté solo durante el día	X		X		X		X		
	3. Social	17. Su familia lo motiva a leer o me lee periódicos, revistas o cuentos	X		X		X		X		
		18. Su familia lo anima o me acompaña a hacer ejercicios que puedo hacer como caminatas, trotar o correr	X		X		X		X		
		19. Su familia lo lleva a pasear	X		X		X		X		
		20. Su familia lo ayuda a realizar llamadas o videollamadas a familiares o amigos por los medios de comunicación (WhatsApp, teléfono, etc.)	X		X		X		X		
	Satisfacción	21. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que le toma manejar su diabetes?	X		X		X		X		
		22. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que usa en hacerse chequeos?	X		X		X		X		
		23. ¿Qué tan satisfecho está con su tratamiento actual?	X		X		X		X		
		24. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que le tarda en determinar su nivel de azúcar?	X		X		X		X		
		25. ¿Qué tan satisfecho está con la flexibilidad en su dieta por la diabetes?	X		X		X		X		
		26. ¿Qué tan satisfecho está con la carga que su diabetes es para su familia?	X		X		X		X		
		27. ¿Qué tan satisfecho está en el conocimiento sobre su diabetes?	X		X		X		X		
		28. ¿Qué tan satisfecho está con sus horas de sueño?	X		X		X		X		
		29. ¿Qué tan satisfecho está con su vida social?	X		X		X		X		
		30. ¿Qué tan satisfecho está con su vida de pareja?	X		X		X		X		

	31. ¿Qué tan satisfecho está con su trabajo o sus labores del hogar?	X		X		X		X	
	32. ¿Qué tan satisfecho está con la apariencia de su cuerpo?	X		X		X		X	
	33. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que hace ejercicio?	X		X		X		X	
	34. ¿Qué tan satisfecho está con su tiempo libre?	X		X		X		X	
	35. ¿Qué tan satisfecho está con su vida en general?	X		X		X		X	
Impacto	36. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento para su diabetes?	X		X		X		X	
	37. ¿Con qué frecuencia se siente apenado de tener que lidiar con su diabetes en público?	X		X		X		X	
	38. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?	X		X		X		X	
	39. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere con su vida familiar?	X		X		X		X	
	40. ¿Con qué frecuencia duerme mal por las noches?	X		X		X		X	
	41. ¿Con qué frecuencia su diabetes limita su vida social?	X		X		X		X	
	42. ¿Con qué frecuencia se siente bien con usted mismo?	X		X		X		X	
	43. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?	X		X		X		X	
	44. ¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su vida de pareja?	X		X		X		X	
	45. ¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su ejercicio?	X		X		X		X	
	46. ¿Con qué frecuencia interfiere en sus actividades diarias o de su trabajo por su diabetes?	X		X		X		X	
	47. ¿Con qué frecuencia se encuentra explicando lo que significa tener diabetes?	X		X		X		X	
	48. ¿Con qué frecuencia se da cuenta que su diabetes interrumpe las actividades de su tiempo libre?	X		X		X		X	
	49. ¿Con qué frecuencia le habla a los demás de su diabetes?	X		X		X		X	
50. ¿Con qué frecuencia lo molestan porque tiene diabetes?	X		X		X		X		
Preocupación	51. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre su relación de pareja?	X		X		X		X	
	52. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si conseguirá un trabajo o una pensión de jubilación que quiere?	X		X		X		X	
	53. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si pierde el seguro?	X		X		X		X	
	54. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre su situación económica por su enfermedad?	X		X		X		X	
	55. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si su enfermedad puede ocasionarle la muerte?	X		X		X		X	
	56. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo se vea diferente por su enfermedad?	X		X		X		X	

	57. ¿Con qué frecuencia le preocupa tener complicaciones por su diabetes?	X		X		X		X	
	58. ¿Con qué frecuencia se preocupa que lo abandone su pareja o familia a causa de su diabetes?	X		X		X		X	

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

Fecha: 08 de Octubre del 2020



Firma del JUEZ EXPERTO(A)

DNI 40690159

...

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS

EXPERTO N° 5

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos “CUESTIONARIO SOBRE APOYO FAMILIAR” y CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICO PARA LA DIABETES MELLITUS que hacen parte de la investigación: COVID-19: Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2. Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: **Mg. Sheila Dina Dávila Jacinto**
2. Formación académica: Magister en Gestión Pública
3. Áreas de experiencia profesional: Programa Sociales
4. Tiempo: 14 años cargo actual: Gestor Local
5. Institución: Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-JUNTOS
6. Objetivo de la investigación: Determinar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en tiempos de COVID-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama.
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: Apoyo Familiar	1. Física	1. Su familia le ayuda o le recuerda que es hora de tomar su medicina para la Diabetes	X		X		X		X		
		2. Su familia muestra preocupación cuando consume alimentos que están prohibidos en su dieta.	X		X		X		X		
		3. Su familia le prepara alimentos sancochados, al vapor o con bajo aceite tratando de que su comida sea saludable	X		X		X		X		
		4. Su familia se preocupa en su alimentación: que coma frutas bajas en azúcar y toda clase de verduras	X		X		X		X		
		5. Su familia le ayuda a asearse alguna parte de su cuerpo o a bañarse en la ducha	X		X		X		X		

Var iabl e N° 02: Cal ida d de Vid a		6. Su familia le hidrata con cremas a su piel para que no se reseque.	X		X		X		X		
		7. Su familia revisa diariamente sus pies para ver si tiene heridas, ampollas o uñeros	X		X		X		X		
		8. Su familia se preocupa por secar bien entre los dedos de sus pies cuando termina de lavarse o ducharse	X		X		X		X		
		9. Su familia lo acompaña a sus controles del Programa de Diabetes.	X		X		X		X		
		10. Su familia ha evitado en el último año que tenga caídas debido al proceso de su enfermedad	X		X		X		X		
		2 Emocional	11. Su familia le muestra cariño a través de abrazos, caricias o besos	X		X		X		X	
			12. Su familia le muestra interés por saber lo que le sucede cuando está triste o melancólico	X		X		X		X	
			13. Su familia le presta atención cuando conversan	X		X		X		X	
			14. Su familia conversa con usted respetando sus ideas	X		X		X		X	
			15. Su familia comprende cuando tiene Ud. algún problema	X		X		X		X	
	16. Su familia le acompaña para que no esté solo durante el día		X		X		X		X		
	3. Social	17. Su familia lo motiva a leer o me lee periódicos, revistas o cuentos	X		X		X		X		
		18. Su familia lo anima o me acompaña a hacer ejercicios que puedo hacer como caminatas, trotar o correr	X		X		X		X		
		19. Su familia lo lleva a pasear	X		X		X		X		
		20. Su familia lo ayuda a realizar llamadas o videollamadas a familiares o amigos por los medios de comunicación (WhatsApp, teléfono, etc.)	X		X		X		X		
	Satisfacción	21. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que le toma manejar su diabetes?	X		X		X		X		
		22. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que usa en hacerse chequeos?	X		X		X		X		
		23. ¿Qué tan satisfecho está con su tratamiento actual?	X		X		X		X		
		24. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que le tarda en determinar su nivel de azúcar?	X		X		X		X		
		25. ¿Qué tan satisfecho está con la flexibilidad en su dieta por la diabetes?	X		X		X		X		
		26. ¿Qué tan satisfecho está con la carga que su diabetes es para su familia?	X		X		X		X		
		27. ¿Qué tan satisfecho está en el conocimiento sobre su diabetes?	X		X		X		X		
		28. ¿Qué tan satisfecho está con sus horas de sueño?	X		X		X		X		
		29. ¿Qué tan satisfecho está con su vida social?	X		X		X		X		

	30. ¿Qué tan satisfecho está con su vida de pareja?	X		X		X		X	
	31. ¿Qué tan satisfecho está con su trabajo o sus labores del hogar?	X		X		X		X	
	32. ¿Qué tan satisfecho está con la apariencia de su cuerpo?	X		X		X		X	
	33. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que hace ejercicio?	X		X		X		X	
	34. ¿Qué tan satisfecho está con su tiempo libre?	X		X		X		X	
	35. ¿Qué tan satisfecho está con su vida en general?	X		X		X		X	
Impacto	36. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento para su diabetes?	X		X		X		X	
	37. ¿Con qué frecuencia se siente apenado de tener que lidiar con su diabetes en público?	X		X		X		X	
	38. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?	X		X		X		X	
	39. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere con su vida familiar?	X		X		X		X	
	40. ¿Con qué frecuencia duerme mal por las noches?	X		X		X		X	
	41. ¿Con qué frecuencia su diabetes limita su vida social?	X		X		X		X	
	42. ¿Con qué frecuencia se siente bien con usted mismo?	X		X		X		X	
	43. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?	X		X		X		X	
	44. ¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su vida de pareja?	X		X		X		X	
	45. ¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su ejercicio?	X		X		X		X	
	46. ¿Con qué frecuencia interfiere en sus actividades diarias o de su trabajo por su diabetes?	X		X		X		X	
	47. ¿Con qué frecuencia se encuentra explicando lo que significa tener diabetes?	X		X		X		X	
	48. ¿Con qué frecuencia se da cuenta que su diabetes interrumpe las actividades de su tiempo libre?	X		X		X		X	
	49. ¿Con qué frecuencia le habla a los demás de su diabetes?	X		X		X		X	
50. ¿Con qué frecuencia lo molestan porque tiene diabetes?	X		X		X		X		
Preocupación	51. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre su relación de pareja?	X		X		X		X	
	52. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si conseguirá un trabajo o una pensión de jubilación que quiere?	X		X		X		X	
	53. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si pierde el seguro?	X		X		X		X	
	54. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre su situación económica por su enfermedad?	X		X		X		X	
	55. ¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si su enfermedad puede ocasionarle la muerte?	X		X		X		X	

	56. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo se vea diferente por su enfermedad?	X		X		X		X	
	57. ¿Con qué frecuencia le preocupa tener complicaciones por su diabetes?	X		X		X		X	
	58. ¿Con qué frecuencia se preocupa que lo abandone su pareja o familia a causa de su diabetes?	X		X		X		X	

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

Fecha: 11/10/2020



Firma del JUEZ EXPERTO(A)

DNI: 40071315

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Paciente:

Yo, Susy Anel Marilyn Barrantes Ponce, estudiante de la Escuela de Posgrado de la UCV, estoy realizando un estudio de investigación titulado: Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2, en tiempos COVID-19. Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama, para lo cual se requiere su colaboración en el desarrollo de un cuestionario. Habiendo coordinado y obtenido la autorización por parte de la institución de salud, queda debidamente informado acerca de la realización del estudio de investigación que se llevará a cabo durante los meses de _____. Es por ello que:

1. Al firmar el presente documento autoriza participar en el desarrollo del cuestionario sobre Apoyo Familiar y Calidad de Vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
2. La información se utilizará sólo para fines de la investigación.

Nombre del Paciente:

DNI: 18831680

Firma:



Chicama, 25 de Noviembre, del 2020

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Paciente:

Yo, Susy Anel Marilyn Barrantes Ponce, estudiante de la Escuela de Posgrado de la UCV, estoy realizando un estudio de investigación titulado: Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2, en tiempos COVID-19. Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama, para lo cual se requiere su colaboración en el desarrollo de un cuestionario. Habiendo coordinado y obtenido la autorización por parte de la institución de salud, queda debidamente informado acerca de la realización del estudio de investigación que se llevará a cabo durante los meses de _____. Es por ello que:

1. Al firmar el presente documento autoriza participar en el desarrollo del cuestionario sobre Apoyo Familiar y Calidad de Vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
2. La información se utilizará sólo para fines de la investigación.

Nombre del Paciente:

DNI: 18831994

Firma:



Chicama, 30 de Noviembre, del 2020

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Paciente:

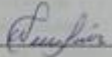
Yo, Susy Anel Marilyn Barrantes Ponco, estudiante de la Escuela de Posgrado de la UCV, estoy realizando un estudio de investigación titulado: Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2, en tiempos COVID-19. Centro de Atención Primaria Nivel-I, Chicama, para lo cual se requiere su colaboración en el desarrollo de un cuestionario. Habiendo coordinado y obtenido la autorización por parte de la institución de salud, queda debidamente informado acerca de la realización del estudio de investigación que se llevará a cabo durante los meses de _____. Es por ello que:

1. Al firmar el presente documento autoriza participar en el desarrollo del cuestionario sobre Apoyo Familiar y Calidad de Vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
2. La información se utilizará sólo para fines de la investigación.

Nombre del Paciente: Wilfredo Rojas Ramirez

DNI: 18829120

Firma:



Chicama, 18 de Noviembre del 2020

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Paciente:

Yo, Susy Anel Marilyn Barrantes Ponco, estudiante de la Escuela de Posgrado de la UCV, estoy realizando un estudio de investigación titulado: Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2, en tiempos COVID-19. Centro de Atención Primaria Nivel-I, Chicama, para lo cual se requiere su colaboración en el desarrollo de un cuestionario. Habiendo coordinado y obtenido la autorización por parte de la institución de salud, queda debidamente informado acerca de la realización del estudio de investigación que se llevará a cabo durante los meses de _____. Es por ello que:

1. Al firmar el presente documento autoriza participar en el desarrollo del cuestionario sobre Apoyo Familiar y Calidad de Vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
2. La información se utilizará sólo para fines de la investigación.

Nombre del Paciente: GLADYS TELLO VALENCIA

DNI: 18099192

Firma:



Chicama, 23 de Octubre del 2020

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Paciente:

Yo, Susy Anel Marilyn Barrantes Ponce, estudiante de la Escuela de Posgrado de la UCV, estoy realizando un estudio de investigación titulado: Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2, en tiempos COVID-19, Centro de Atención Primaria Nivel-I, Chicama, para lo cual se requiere su colaboración en el desarrollo de un cuestionario. Habiendo coordinado y obtenido la autorización por parte de la institución de salud, queda debidamente informado acerca de la realización del estudio de investigación que se llevará a cabo durante los meses de _____ Es por ello que:

1. Al firmar el presente documento autoriza participar en el desarrollo del cuestionario sobre Apoyo Familiar y Calidad de Vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
2. La información se utilizará sólo para fines de la investigación.

Nombre del Paciente: Rosalva Maura Delgado de García

DNI: 18832767

Firma:



Chicama, 28 de Octubre, del 2020

ANEXO N° 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Paciente:

Yo, Sussy Anel Marilyn Barrantes Ponce, estudiante de la Escuela de Posgrado de la UCV, estoy realizando un estudio de investigación titulado: COVID-19: Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2. Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama, para lo cual se requiere su colaboración en el desarrollo de un cuestionario. Habiendo coordinado y obtenido la autorización por parte de la institución de salud, queda debidamente informado acerca de la realización del estudio de investigación que se llevará a cabo durante los meses de _____. Es por ello que:

1. Al firmar el presente documento autoriza participar en el desarrollo del cuestionario sobre Apoyo Familiar y Calidad de Vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
2. La información se utilizará sólo para fines de la investigación.

Nombre del Paciente: _____

DNI: _____

Firma:

Chicama, ____ de _____ del _____

ANEXO N°8

EsSalud

CONSTANCIA

El Director del Hospital II Chocope - Essalud, que suscribe, hace constar que


Lic. Enf. Sussy Anel Marilyn Barrantes Ponce

Profesional de Enfermería del CAP I Chicama ha sido autorizada para realizar el trabajo de investigación intitulado

COVID-19 APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA PERCIBIDO POR EL
PACIENTE CON DIABETES MELLITUS-2. CENTRO DE ATENCIÓN
PRIMARIA NIVEL-I. CHICAMA

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines pertinentes.

Chocope, 02 de Octubre del 2020



Dr. Antonio Zavaleia Moreno
DIRECTOR
HOSPITAL II CHOCOPE
EsSalud

ANEXO N°9

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE APOYO FAMILIAR

N	APOYO FAMILIAR																			
	D1 FÍSICA										D2 EMOCIONAL						D3 SOCIAL			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	2	3	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	
2	2	4	2	4	1	1	1	1	1	4	2	2	4	2	4	2	1	2	2	2
3	1	4	4	4	1	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	1	4	3
4	1	4	4	4	1	1	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3
5	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	2	1	2	4
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4
8	4	4	2	4	1	1	1	1	2	1	4	2	4	4	4	2	1	2	2	2
9	1	4	1	4	1	4	4	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1
10	2	2	4	4	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3
11	1	3	3	4	1	1	4	1	1	3	4	4	3	4	4	3	3	1	4	1
12	2	3	1	1	2	2	2	2	4	1	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4
13	2	3	4	4	2	2	2	2	4	1	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4
14	4	3	3	3	3	1	2	2	2	2	4	3	4	3	3	3	4	2	2	3
15	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4
16	4	3	3	4	2	1	2	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	2	3	3
17	4	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2
18	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
19	4	4	3	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4
20	4	4	2	4	1	1	2	1	2	4	2	3	3	2	3	3	2	3	2	4
21	4	3	2	3	1	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3
22	1	4	2	3	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	2	1	2	2	4
23	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2
24	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
25	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	3	4	4	3	3	2	2	1	2	4
26	3	2	2	2	2	1	1	1	4	4	1	1	3	2	2	4	1	1	3	3
27	4	4	3	2	1	2	2	2	2	4	3	4	4	4	4	3	4	2	3	4
28	1	4	4	4	2	2	1	1	2	4	4	4	4	2	1	2	4	4	4	4
29	4	4	3	4	2	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	2	2
30	4	3	2	3	1	1	2	2	1	4	4	4	4	4	3	2	1	2	2	1
31	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	4	4	4	4	2	1	1	2	2
32	2	4	2	1	1	1	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	4
33	2	4	1	4	1	1	1	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
34	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3
35	4	4	3	3	1	2	2	2	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4
36	1	3	4	4	2	2	3	2	3	4	3	4	4	3	4	3	3	2	2	3
37	1	4	4	4	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4
38	2	3	2	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	3	2
39	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2
40	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	4	3	3	3	3	3	2	1	3	3
41	1	3	3	4	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	4	2	1	1	4	2
42	4	4	2	4	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1
43	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	4	2	2	4	2	2	3	4
44	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
45	4	4	4	4	2	4	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	2	2	2	4
46	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2
47	4	4	2	2	1	2	2	2	2	2	4	4	3	4	2	2	2	4	2	2
48	4	4	2	4	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1	2	2	1	2	2	1
49	2	4	2	4	2	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4
50	2	3	4	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	4	4	4	1	4	2	3

51	2	4	2	4	1	2	2	1	2	4	4	4	4	3	2	2	1	2	4	4
52	4	4	2	2	1	1	2	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4
53	1	1	1	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	3
54	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1
55	4	4	3	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
56	4	4	4	4	1	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	2
57	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3	4	3	4	4	2	2	4
58	4	4	2	4	1	4	2	4	1	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2
59	4	4	2	3	1	3	4	2	3	4	2	4	4	2	3	4	2	1	3	4
60	3	4	2	4	1	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	4
61	4	4	4	4	1	1	3	1	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	2	2
62	4	4	4	4	1	2	1	1	2	4	4	4	4	4	3	4	2	2	2	2
63	4	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	4	4	2	2	2	2
64	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	4	3	3	2	1	2	1	1
65	2	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	4	3	4	4
66	1	3	3	3	1	1	4	4	4	2	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2
67	4	3	3	4	1	1	4	4	2	3	4	4	4	3	2	3	1	4	2	2
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3
69	3	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2
70	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	4	4	3	3	3	2	2	3	2	2
71	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	2	4
72	4	4	4	4	1	1	4	1	4	4	4	4	4	3	4	3	1	4	3	4
73	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
75	2	3	2	1	1	2	1	1	1	4	2	2	4	3	4	1	1	1	1	4
76	3	4	3	3	1	3	2	2	2	3	2	3	3	3	5	2	3	2	2	1
77	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3
78	4	4	3	3	1	2	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
79	4	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	4	4	4	4	4	2	1	2	2
80	3	1	2	2	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2
81	4	4	4	4	1	1	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	4	1	1	3
82	4	3	1	4	1	2	4	4	1	2	2	2	3	3	4	2	1	2	2	4

ANEXO N°10

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

N	CALIDAD DE VIDA																																							
	SATISFACCIÓN											IMPACTO														PREOCUPACIÓN														
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38		
1	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	3	5	3	3	5	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2
2	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	5	3	4	3	5	4	2	2	3	3	3	3	2	4	4	5	5	5	5	4	5	5	3	5	
3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	3	5	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	3	3	3	1	5	
4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	3	3	3	3	5		
5	5	4	5	2	2	3	5	2	5	3	2	2	2	2	5	4	3	2	1	4	2	5	5	4	5	4	4	2	5	1	4	2	1	1	4	2	1	1		
6	5	5	5	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	5	
7	2	5	5	5	5	2	5	2	5	5	2	5	5	5	2	2	4	5	4	2	5	2	5	5	4	4	4	4	3	4	4	1	2	2	4	4	2	1	1	
8	4	4	5	2	5	5	4	2	2	5	2	2	4	5	5	4	2	2	5	2	4	1	5	3	3	2	5	2	5	3	3	1	2	1	1	5	1	2		
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
10	3	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	3	3	4	2	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	5	
11	5	4	5	4	4	3	3	4	5	5	4	4	2	4	4	4	3	3	3	4	4	2	5	5	2	4	3	4	4	4	5	3	3	4	4	5	2	5		
12	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	3	4	3	5	3	5	5	3	5	4	4	5	3	3	4	3	4	3	4	3	2	5
13	4	4	3	4	4	4	5	5	4	5	4	4	3	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	3	4	4	5	4	5	4	5		
14	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	4	3	1	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	5	5	4	3	3	3	5		
15	4	4	3	3	2	1	1	5	4	3	3	1	3	3	5	5	4	4	5	4	5	4	3	3	3	3	4	3	3	5	5	5	5	3	3	1	2	4		
16	4	2	2	5	5	4	4	5	4	4	3	5	5	5	4	3	4	3	2	5	4	5	3	5	5	5	4	4	1	5	4	5	5	1	3	5	3	5		
17	5	2	5	2	2	2	2	1	5	5	4	5	5	5	5	1	1	1	3	3	3	5	3	3	1	1	1	2	1	1	5	5	1	1	1	1	2	2		
18	4	4	4	4	2	2	4	4	2	3	4	3	2	4	4	3	2	3	2	5	2	2	4	5	2	2	2	3	4	3	5	4	3	3	2	3	1	3		
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	4	4	4	4	5	5	5	5	3	3	5	4	5	5	4	4	5	4	5		
20	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	5	5	2	2	2	1	1	3	3	4		
21	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	2	4	4	3	5	3	4	5	4	4	5	4	4	4	5	3	5	5	4	3	4	3	3	3	3	4		
22	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4		
23	4	4	4	4	5	5	4	2	4	5	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	3	3	5		
24	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	5	5	4	5	5	5	5	4	3	4	5	4	5	4	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	
25	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	4	4	5	5	3	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	2	4	2	4	4		
26	4	5	5	4	4	4	4	4	5	3	4	5	3	2	5	4	3	3	4	3	5	3	4	5	4	5	4	5	3	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	
27	4	5	5	4	4	5	4	1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5	3	3	4	3	5	
28	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	2	5	5	5	5	4	4	3	3	3	5	3	4	2	4	4	4	5	4	5	

29	4	5	4	4	5	4	3	5	3	3	5	2	4	5	5	3	4	2	2	3	2	5	3	5	2	2	3	2	3	4	5	2	2	2	1	2	5	4	
30	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	3	4	4	5	3	3	3	3	4	2	3	2	2	4	5	4	4	5	3	5	5	4	4	4	4	3	
31	4	5	4	4	5	2	5	4	4	5	2	5	3	4	5	3	5	3	3	3	5	1	4	3	3	3	4	5	3	3	4	5	5	5	5	4	4	3	5
32	4	2	5	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	3	5	2	3	3	4	2	3	5	3	3	1	3	4	3	3	3	2	3	5	1	1	2	1	5	
33	5	2	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
34	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	
35	5	4	5	4	5	3	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	2	5	4	5	4	4	4	3	4	
36	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	2	4	4	4	2	2	2	4	2	4	
37	4	5	5	5	4	1	5	5	2	3	2	5	3	4	2	2	1	4	1	5	3	5	3	3	3	3	4	4	5	3	5	5	5	5	1	1	1	5	
38	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	4	4	3	4	2	3	2	3	3	2	5	3	3	3	3	4	5	5	3	5	2	2	4	2	5	
39	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	5	5	2	2	4	4	2	4	4	2	3	4	4	3	2	3	3	5	5	5	5	5	4	4	2	5
40	4	4	4	4	2	4	2	4	4	3	4	2	2	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	3	3	3	4	3	4	
41	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	
42	4	5	5	5	3	2	1	1	1	1	5	1	1	5	5	1	2	3	5	5	4	5	1	5	5	1	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	
43	4	4	4	4	4	2	5	4	5	5	5	5	3	5	5	1	4	4	3	4	4	3	3	1	2	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4		
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	2	2	1	1	4	3	5		
45	5	4	5	4	4	5	5	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	3	
46	2	4	3	1	1	1	1	5	5	1	5	4	5	2	5	2	4	1	1	4	2	2	2	2	4	1	4	2	4	5	1	3	5	1	1	2	2	1	
47	1	5	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	5	4	5	4	4	4	4	5		
48	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	3	3	3	2	3	4	4	3	5	3	5	3	3	3	2	2	2	2		
49	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	3	5	5	4	4	3	4	3	4	5	2	5	4	4	4	4	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	
50	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	3	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4	3	5	
51	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	4	3	5	5	5	3	5	3	5	3	5	3	5	4	5	3	4	5	5	5	5	1	3	3	3	2	5	
52	5	5	5	4	4	3	5	2	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	4	2	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	3	5	4	3	3	4	3	5
53	4	4	4	5	4	4	2	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	2	3	2	3	3	4	4	4	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	
54	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	4	2	4	
55	4	4	5	3	3	4	3	2	4	3	5	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	5	3	5	3	5	4	5	5	3	3	1	1	2	1	3	3	
56	4	4	4	4	4	5	4	1	4	3	4	4	3	4	4	3	5	3	5	2	4	2	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	3	3	4	3	5	
57	2	5	5	3	4	3	3	4	5	5	5	2	3	5	5	4	3	3	3	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	5	3	5	3	2	2	2	2	5	
58	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	3	3	3	4	3	3	3	3	5	5	3	3	3	3	5	3	3	3	1	1	3	3	3	
59	4	4	5	3	2	1	1	5	5	5	5	2	3	4	5	4	5	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	5	
60	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	3	4	5	4	5	3	4	5	4	4	5	3	3	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	3	5	
61	4	4	4	4	4	3	4	4	5	3	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	5	
62	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	2	2	2	4	2	5	2	1	3	2	3	5	4	1	5	1	1	3	1	2
63	3	4	4	2	4	3	2	3	5	2	4	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	2	2	3	4	4	5	4	1	4	1	5	
64	3	4	4	2	4	3	4	2	4	4	3	2	2	3	4	3	3	3	3	2	3	2	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	1	2	4	2	5	
65	5	2	2	4	4	2	2	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	1	4	5	4	4	4	5	5	5	4	2	3	2	1	1	2	3	
66	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	
67	1	1	4	4	2	4	2	4	2	1	4	1	1	2	2	3	5	5	2	2	2	1	2	4	2	2	5	2	5	4	4	2	2	3	3	2	2	4	
68	4	4	4	2	3	2	2	2	4	3	4	4	2	4	4	4	5	4	4	2	4	2	4	4	2	3	4	4	5	5	5	4	3	3	3	3	5	3	5

69	4	4	5	4	2	5	4	4	4	5	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	2	3	4	2	4	4	2	5	5	4	2	2	2	2	2	2	2	5
70	5	5	5	1	2	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	4	5	3	1	5	1	4	3	1	5	3	4	
71	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	2	4	4	4	5	3	5	3	5	5	5	5	1	5	3	4	1	5	1	5	5	4	4	4	4	2	3
72	4	4	4	2	4	3	4	5	5	5	5	4	3	5	5	3	5	2	5	3	5	5	4	5	5	5	3	5	4	5	1	4	4	4	4	4	5	5	5
73	4	4	4	5	2	3	4	5	5	3	5	5	3	3	4	2	5	3	4	3	5	4	3	5	3	5	3	3	4	5	5	2	4	5	5	3	3	4	
74	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	5	4	4	4	3	3	3	5
75	2	5	5	1	4	1	2	4	5	3	5	5	4	2	4	3	3	4	4	4	3	3	2	5	3	1	4	5	3	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1
76	4	4	1	4	5	4	4	4	2	5	4	1	4	4	4	4	3	3	2	2	4	3	3	3	4	4	4	2	4	4	3	4	2	3	4	2	3	5	
77	4	1	1	4	4	5	5	4	4	3	1	3	4	4	2	5	5	1	4	1	5	4	3	5	3	2	4	2	5	5	5	4	2	2	2	2	2	5	
78	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	1	1	1	2	2	2	
79	2	2	2	2	2	4	4	2	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	2	5	4	4	2	4	5	5	2	3	4	4	4	4	5	
80	4	5	5	5	5	4	3	2	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	2	5	4	4	4	3	5	5	5	3	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5
81	5	5	5	5	4	5	4	2	4	5	4	4	2	4	4	2	4	2	5	2	4	4	4	5	2	4	5	4	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5	5
82	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	2	4	4	4	2	3	4	4	4	3	3	4	3	3	

ANEXO N°11

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2, en tiempos Covid-19. Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLE	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente con Diabetes Mellitus del Cap I Chicama en tiempos de COVID - 19, 2020?	Si existe relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en tiempos de COVID-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama.	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en tiempos de COVID-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama</p> <p>Los objetivos específicos</p> <p>a) Identificar el nivel de Apoyo Familiar que percibe el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en tiempos de COVID-</p>	<p>Apoyo Familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dimensión Física - Dimensión Emocional - Dimensión Social <p>Calidad de Vida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dimensión Satisfacción - Dimensión Impacto - Dimensión Preocupación 	<p>A nivel Internacional:</p> <p>En México, González (1995), el objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento de la familia y del propio paciente sobre la demanda de autocuidado terapéutico (DAT) y el riesgo de pie diabético, y la relación del apoyo familiar percibido por el paciente diabético y el riesgo de pie diabético. La investigación descriptiva, comparativo, correlacional y transversal, involucró a dos grupos, uno de 30 pacientes con amputación y 30 pacientes que concurren a la consulta de medicina interna para control de diabetes con la participación de un familiar sobre</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Descriptiva</p> <p>Diseño:</p> <p>Descriptivo-correlacional.</p> <p>Población:</p> <p>Constituyeron 82 pacientes con diagnóstico de Diabetes que se atienden en el</p>	<p>Se encontró que el 59.8% representa al nivel regular de apoyo familiar, seguido del nivel bueno con un 25.6%; mientras que en la Variable Calidad de Vida el nivel bueno fue del 62.2% y el 37.8% tiene una regular calidad de vida. En cuanto a la relación entre el Apoyo Familiar y la Calidad de Vida de los</p>	<p>Se concluye que no existe relación entre la Variable Apoyo Familiar y la Calidad de Vida de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama, pero sin embargo existe una correlación entre la dimensión Emocional y Social de la Variable Apoyo</p>

		<p>19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama.</p> <p>b) Identificar el nivel de calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus 2 en tiempos de COVID-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama.</p> <p>c) Establecer la relación entre el apoyo familiar en su dimensión Física con la calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus 2 en tiempos de COVID-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama.</p> <p>d) Establecer la relación entre el apoyo familiar en su dimensión emocional con la calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus 2 en tiempos de COVID-19, atendidos en el Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama.</p> <p>e) Establecer la relación entre el apoyo familiar en su dimensión social con la calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus 2 en tiempos de COVID-19, atendidos en el Centro de</p>		<p>el conocimiento de DAT; se aplicó el Cuestionario de apoyo familiar percibido y el grado de conocimiento sobre DAT; la encuesta El conocimiento del familiar sobre demanda de autocuidado terapéutico resultó ser significativo lo que supone que a mayor grado de conocimiento que tenga el familiar sobre diabetes, menor riesgo que el paciente presente complicaciones por amputación.</p> <p>A Nivel Nacional: Por su parte, en Lima Metropolitana, Guzmán Lenés (2016) tuvo como objetivo identificar el nivel de apoyo familiar percibido por el adulto mayor usuario de un Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” de Lima Metropolitana; se utilizó una investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal; involucró a 47 personas mayores registradas en el Club del Adulto Mayor “La edad de Oro”, encontrando que un 63.2% percibe el soporte familiar parcialmente suficiente; e insuficiente, un 31,9%; en los tipos de apoyo familiar, el 42,6% percibe el apoyo instrumental suficiente; el 40,4%, percibe el apoyo emocional parcialmente</p>	<p>Centro de Atención Primaria I Chicama</p> <p>Muestra:</p> <p>Como la población es pequeña y además es accesible se ha decidido trabajar con toda la población.</p> <p>Técnicas:</p> <p>Entrevista</p> <p>Instrumento de recolección de datos:</p> <p>Cuestionario sobre Apoyo Familiar y el Cuestionario de Calidad de Vida Específico para La Diabetes Mellitus</p> <p>Método de análisis de datos:</p> <p>Se hizo uso de estadísticas descriptivas (frecuencia simple</p>	<p>pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama tiene un Rho de Spearman de 0.208 siendo débil o baja y aceptando la hipótesis nula por $p=0.061$ a un nivel de significancia >0.05</p>	<p>Familiar y la Calidad de Vida de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

		Atención Primaria Nivel-I. Chicama.		suficiente; y el 38,3%, el apoyo informativo insuficiente. Se concluyó que el nivel de soporte familiar, percibido por los adultos mayores, es parcialmente suficiente, siendo este un indicador no positivo para los adultos mayores, pues es un riesgo el desarrollo adecuado del envejecimiento de la persona y en su calidad de vida.	y ponderada) y correlacionales se utilizó el Coeficiente de Spearman R.		
--	--	--	--	---	---	--	--

ANEXO N°12

Tabla

Datos sociodemográficos de pacientes con diabetes del Centro de Atención Primaria I Chicama

DIMENSIONES	Nivel	Fi	f%	F%
Sexo	Femenino	54	65.9	65.9
	Masculino	28	34.1	100.0
Edad	41-59	29	35.4	35.4
	71-89	27	32.9	68.3
	60-70	21	25.6	93.9
	30-40	5	6.1	100
Ocupación	Ama de casa	33	40.2	40.2
	Jubilado	21	25.6	65.8
	Empleado	17	20.7	86.5
	No trabaja	10	12.3	98.8
	Propio negocio	1	1.2	100.0
Grado de Instrucción	Secundaria C.	28	34.1	34.1
	Primari C.	17	20.7	54.8
	Superior	14	17.1	71.9
	Primaria I.	11	13.4	85.3
	Secundaria I.	9	11.0	96.3
	No estudie	3	3.7	100.0
Cantidad de Enfermedades	3 a menos	68	82,9	82,9
	mas de 3 años	14	17,1	100,0
Tiempo de Enfermedad	menos de 5 años	43	52,4	52,4
	5 a 10 años	25	30,5	82,9
	mas de 10 años	14	17,1	100,0
Tratamiento	Pastillas	74	90,2	90,2
	Insulina	8	9,8	100,0
Complicaciones	No	55	67.1	67.1
	Si	27	32.9	100.0
Cantidad de Medicinas	3 a menos	43	52,4	52,4
	Mas de tres	39	47,6	100,0

En la siguiente tabla, tenemos los datos sociodemográficos del sujeto en estudio siendo un total de 82, La edad mínima fue de 30 años, en donde las edades de 41 a 59 son el 35.4%. En cuanto al sexo femenino es el 65.9% del total. Al grado de instrucción 28 participantes representan el 34.1% con secundaria completa. Además, podemos observar que 74 participantes tomas pastillas con un 90.2%. El 67.1% no presentan complicaciones.

RESULTADO DE LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO APOYO FAMILIAR

ENUNCIADOS						S	CS	AV	N
N°	DIMENSIÓN FÍSICA								
1	Su familia le ayuda o le recuerda que es hora de tomar su medicina para la Diabetes.					41.5%	7.3	24.4	26.8
2	Su familia muestra preocupación cuando consume alimentos que están prohibidos en su dieta.					48.8	23.2	19.5	8.5
3	Su familia le prepara alimentos sancochados, al vapor o con bajo de aceite tratando de que su comida sea saludable					23.2	15.9	41.5	19.5
4	Su familia se preocupa en su alimentación: que coma frutas bajas en azúcar y toda clase de verduras					43.9	19.5	24.4	12.2
5	Su familia le ayuda a asearse alguna parte de su cuerpo o bañarse en la ducha					9.8	1.2	20.7	68.3
6	Su familia le hidrata con cremas a su piel para que no se reseque.					14.6	4.9	28	52.4
7	Su familia revisa diariamente sus pies para ver si tiene heridas, ampollas o uñeros					26.8	7.3	30.5	35.4
8	Su familia se preocupa por secar bien entre los dedos de sus pies cuando termina de lavarse o ducharse					23.2	9.8	23.2	43.9
9	Su familiar lo acompaña a sus controles del Programa de Diabetes.					18.3	14.6	30.5	36.6
10	Su familia ha evitado en el último año que tenga caídas debido al proceso de su enfermedad.					31.7	20.7	23.2	24.4
DIMENSIÓN EMOCIONAL						S	CS	AV	N
11	Su familia le muestra cariño a través de abrazos, caricias o besos.					45.1	25.6	24.4	4.9
12	Su familia le muestra interés por saber lo que le sucede cuando está triste o melancólico					51.2	23.2	19.5	6.1
13	Su familia le presta atención cuando conversan.					57.3	28	12.2	2.4
14	Su familia conversa con usted respetando sus ideas.					41.5	36.6	17.1	4.9
15	Su familia comprende cuando tiene Ud. algún problema.					48.8	29.3	18.3	3.7
16	Su familia le acompaña para que no esté solo durante el día					41.5	22	30.5	6.1
DIMENSIÓN SOCIAL									
17	Su familia lo motiva a leer o me lee periódicos, revistas o cuentos					13.4	15.9	46.3	24.4
18	Su familia lo anima o me acompaña a hacer ejercicios que puedo hacer como caminatas, trotar o correr.					13.4	15.9	46.3	24.4
19	Su familia lo lleva a pasear.					24.4	23.2	42.7	9.8
20	Su familia lo ayuda a realizar llamadas o videollamadas a familiares o amigos por los medios de comunicación (WhatsApp, teléfono, etc.)					37.8	19.5	29.3	13.4

ANEXO N°13

Prueba de normalidad de las variables Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2, en tiempos Covid-19. Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama.

Pruebas de normalidad			
Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	Gl	Sig.
Apoyo Familiar	0,062	82	0,200*
Calidad de Vida	0,085	82	0,200*

*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Ho: Los datos provienen de una población que sigue una distribución normal

Ha: Los datos provienen de una población que no siguen una distribución normal

Como el p-valor es mayor a 0.05 aceptamos la Ho que dice que los datos pertenecen a una población que siguen una distribución normal.

ANEXOS N° 14

UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO

APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA PERCIBIDO POR EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS-2, EN TIEMPOS COVID-19. CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA NIVEL-I. CHICAMA

I.- DATOS GENERALES:

1. Género:

1.1. Femenino ()

1.2. Masculino ()

2. ¿Cuántos años tiene?:

2.1. 30-40 () 2.2. 41-59 () 2.3. 60-70 ()

2.4. 71-89 () 2.5. 90 a más ()

3. ¿En qué trabaja?:

3.1. Soy empleado () 3.2. Tengo mi propio negocio ()

3.3. Soy Jubilado () 3.4. Hago las labores de la casa ()

3.5. No trabajo ()

4. ¿Hasta qué año estudió?:

Primaria: 4.1.1. Incompleta () 4.1.2. Completa ()

Secundaria: 4.2.1. Incompleta () 4.2.2. Completa ()

Estudios superiores ()

No estudié ()

5. ¿Cuántas enfermedades tiene actualmente?:

Menos de tres enfermedades ()

Más de tres enfermedades ()

6. ¿Cuántos años tiene con la Diabetes?:

Menos de cinco años ()

Más de cinco años ()

7. ¿El tratamiento para su Diabetes son pastillas?:

7.2. Sí () 7.1.No ()

8.- ¿Presenta complicaciones por la Diabetes?

8.1 Sí () 8.2.No ()

9. ¿Cuántas medicinas diferente toma en un día?:

9.1. Menos de tres medicinas () 9.2. Más de tres medicinas ()