



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Apoyo familiar y prácticas de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus tipo II de un hospital público, Trujillo; 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

**AUTOR:**

Orbegoso Juarez, Edin Alex ([orcid.org/0000-0003-3519-1233](https://orcid.org/0000-0003-3519-1233))

**ASESORA:**

Mg. Mendez Lazaro, Gaby Anali ([orcid.org/0000-0003-1002-2003](https://orcid.org/0000-0003-1002-2003))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no transmisibles

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO-PERÚ

2022

## DEDICATORIA

A Dios, por ser la fuente de sabiduría y poder.

A mis padres Alcedo y Martha por el gran ejemplo y guía, por ayudarme a forjar mi camino y brindarme su apoyo de manera incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis docentes de la UCV por compartir su experiencia y conocimiento y brindarme su ayuda. A mis amigos por su apoyo en todo momento.

A mi papa Alcedo, por ser una persona emprendedora y mostrarme ese gran ejemplo de superación y proactividad, a mi mamá Martha, por ser una de mis mejores guías que me ayuda en todo momento de alegría y adversidad.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de tablas.....	v
Resumen .....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población muestra y muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos.....	17
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS.....	37

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Relación entre apoyo familiar y prácticas de autocuidado de los usuarios con diabetes mellitus tipo II de un hospital público, Trujillo; 2022.....	19
Tabla 2	Nivel de apoyo familiar de los usuarios con diabetes mellitus tipo II de un hospital público, Trujillo; 2022.....	20
Tabla 3	Nivel de prácticas de autocuidado en los usuarios con diabetes mellitus tipo II de un hospital público, Trujillo; 2022.....	21

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre apoyo familiar y prácticas de autocuidado de los usuarios con diabetes mellitus tipo II de un hospital público, Trujillo; 2022. El tipo de estudio es básico, de enfoque cuantitativo con diseño no experimental, correlacional. La muestra fue 72 usuarios con DM2, a quienes se les aplicó 2 cuestionarios virtual tipo Likert denominados cuestionario de apoyo familiar en DM2 y cuestionario de prácticas de autocuidado. Los resultados muestran que el 56% tienen poco apoyo familiar, 16% regular apoyo familiar, y el 16% buen apoyo familiar, con respecto a las prácticas de autocuidado el 36% tienen malas prácticas, el 42% regulares prácticas y el 22% buenas prácticas de autocuidado. Por lo que se concluyó que existe relación entre apoyo familiar y prácticas de autocuidado en los usuarios con diabetes mellitus tipo II del hospital Jerusalén, con un valor de  $P < 0.05$  según Rho Spearman, así mismo el coeficiente de correlación fue de 0.872, indicando que las variables se relacionan positivamente de manera muy alta.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus, Familia, Autocuidado.

## ABSTRACT

This research had the objective of determining the relationship between family support and self-care practices of users with type-2 diabetes mellitus in a state hospital, Trujillo, 2022. The type of study is a basic, quantitative approach with non-experimental, correlational design. The sample was composed of 72 users with T2DM, who were surveyed with 2 virtual Likert-type questionnaires, called the questionnaire of family support in T2DM and the questionnaire of self-care practices. The results show that 56% have little family support, 16% have regular family support, and 16% have good family support. Regarding self-care practices, 36% have bad practices, 42% have regular practices, and 22% have good self-care practices. Therefore, it was concluded that there is a relationship between family support and self-care practices in users with type-2 diabetes mellitus in Hospital Jerusalén, with a value of  $P < 0.05$  according to Rho Spearman, likewise the correlation coefficient was 0.872, indicating that the variables are highly related in a positive way.

**Keywords:** Diabetes mellitus, family, self-care.

## I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo II (DM2), es una de las enfermedades crónicas degenerativas que ha alcanzado proporciones elevadas de casos prevalentes e incidentes, a tal grado de ser conceptualizada como una pandemia progresiva <sup>(1,2)</sup>. Sus factores etiológicos están relacionados con los inadecuados estilos de vida, los antecedentes familiares, la edad, incluso el sexo y la raza <sup>(3)</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud indicó que actualmente a nivel mundial hay más de 442 millones de personas que padecen con este síndrome, además la cifra ascenderá más del doble para el año 2030; para los países que aún se encuentran en vías de desarrollo, se estima que la tasa de mortalidad incrementara a 80%, y el 50% serán personas menores de 70 años <sup>(4)</sup>. En el Perú la prevalencia de diabetes en el año 2020 fue de 4,5% con tendencia a incrementarse <sup>(5)</sup>; afectando hoy en día un aproximado de 1 millón y medio de personas <sup>(6)</sup>, trayendo consecuencias lamentables para los usuarios que la padecen, ya que estos tienen un riesgo mayor de sufrir eventos cardiovasculares graves, incluida la muerte súbita <sup>(7,8)</sup>; además de ello comúnmente desarrollan problemas psicosociales como; fobias, ansiedad, depresión y trastornos de la alimentación e incluso tienen escaso apoyo familiar <sup>(9)</sup>.

El apoyo que aporta la familia, es considerado como uno de los factores claves que ayuda en el fortalecimiento de la autoestima, la autoconfianza y bienestar en el usuario con diabetes, reduciendo los niveles de estrés al proporcionar apoyo emocional, espiritual y acceso a recursos materiales como, hogar, vestimenta, alimentación, medicamentos, etc. <sup>(10)</sup>; sin esta ayuda el usuario quizá no tome importancia y/o prioridad a su autocuidado <sup>(11)</sup>. Es así que un estudio realizado en México en el año 2018, evidenció un nivel alto de apoyo familiar en los usuarios diabéticos, siendo el 74,2% de la población y como respuesta a ello, más de la mitad de los usuarios tenían control glucémico adecuado <sup>(13)</sup>; sin embargo en Perú, en un estudio realizado en el año 2016, se evidencio un apoyo familiar desfavorable, dado a que, más de la mitad de la población

presentaron carencias de ayuda en las dimensiones, emocional, social e instrumental <sup>(20)</sup>.

De igual manera durante mi formación académica en las prácticas hospitalarias, se observó un número elevado de personas con diabetes y las complicaciones que esta trae consigo, de la misma forma se logró identificar deficiencias en las prácticas de autocuidado en los usuarios, dentro de los factores causales muy comunes fue, el escaso apoyo familiar, tal como lo expresaban cada uno de los usuarios. Por tal razón, considerando la realidad problemática se formula el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre apoyo familiar y prácticas de autocuidado en los usuarios con diabetes mellitus tipo II de un hospital público, Trujillo; 2022?

La presente investigación se justifica a nivel teórico porque proporciona información en base a la teoría de enfermería y su análisis con los usuarios diabéticos, con la finalidad de mejorar la atención en el cuidado que brindan los profesionales de enfermería y obtener mejores resultados dentro de los campos laborales e institucionales que se presta atención a estos usuarios, teniendo conceptos científicos más amplios en las dimensiones identificadas como prioridad, en relación con el manejo y control de la diabetes. Dentro del aporte práctico, a partir de los resultados ser capaces de modificar, acondicionar o implementar nuevas medidas de cuidado dentro de los tres niveles de atención, que estén enfocadas u orientadas a mejorar la calidad de atención al usuario con diabetes en relación al entorno familiar, enfatizando en el cuidado de los usuarios con diabetes, desde el primer nivel de atención con un enfoque no solo de manera particular sino también social, siendo la familia un factor fundamental para el cuidado del usuario con diabetes quien está en constante riesgo de sufrir complicaciones. En la relevancia social, se beneficiarán los usuarios con DM2, ya que esta investigación está enfocado en ellos, dado que se mostraran evidencias mediante los resultados obtenidos para determinar la relación entre el apoyo familiar

y las prácticas de autocuidado, de tal manera que facilitara la aplicación, corrección o mejoramiento de hábitos o prácticas que estén enfocados al cuidado y autocuidado eficaz de la enfermedad, mejorando la calidad de vida no solo del usuario con diabetes sino también a su entorno familiar.

De acuerdo a la justificación metodológica, se aplicó dos instrumentos confiables y validados los cuales abarcan de manera precisa las dimensiones de interés a evaluar en la investigación, contribuyendo a determinar la relación entre las variables elegidas, así mismo los datos y resultados de la investigación servirán como un antecedente actual para la realización de investigaciones futuras que abarquen o estudien dichas variables.

En la presente investigación se plantea como objetivo general: Determinar la relación entre apoyo familiar y prácticas de autocuidado de los usuarios con diabetes mellitus tipo II de un hospital público, Trujillo; 2022. Respecto a los objetivos específicos, se pretende Identificar el nivel de apoyo familiar de los usuarios con diabetes mellitus tipo II de un hospital público, Trujillo; 2022; e Identificar el nivel de prácticas de autocuidado en los usuarios con diabetes mellitus tipo II de un hospital público, Trujillo; 2022.

En tal sentido se formulan las siguientes hipótesis:

H<sub>0</sub>: No existe relación entre apoyo familiar y prácticas de autocuidado de los usuarios con diabetes mellitus tipo II de un hospital público, Trujillo; 2022.

H<sub>1</sub>: Existe relación entre apoyo familiar y prácticas de autocuidado de los usuarios con diabetes mellitus tipo II de un hospital público, Trujillo; 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Considerando los antecedentes resaltantes respecto a las variables en estudio tenemos; a nivel internacional, la investigación planteada por Osuji N <sup>(12)</sup>. Titulado, Relación entre el control glucémico y el apoyo familiar percibido entre personas con DM2, en Nigeria en el año 2018, el cual tuvo como propósito, investigar la relación entre el control glucémico y el apoyo familiar percibido entre los nigerianos con DM2. Para lo cual realizó una investigación transversal con una muestra de 316 personas con DM2; dentro de sus resultados se evidenciaron que el 40,6% tenían buen control glucémico; el 43,8% tenían un fuerte apoyo familiar percibido; y concluyó que en su estudio existe una fuerte percepción de apoyo familiar siendo este un predictor del control glucémico, y que el personal de salud debe aprovechar el apoyo familiar disponible de las personas con DM2 en su tratamiento.

Según García G, Rodríguez A, Garibo P <sup>(13)</sup>. Realizaron un estudio titulado, apoyo familiar y control glucémico en usuarios con DM2 en una unidad de medicina familiar; en México en el año 2018, el cual tuvo como propósito determinar la relación entre el control glucémico y el apoyo familiar en el usuario con DM2, dicho estudio fue transversal analítico, utilizando una muestra de 690 personas, de los cuales 345 fueron usuarios con diabetes y 345 familiares de los usuarios, dentro de sus resultados se evidenciaron que, de los 345 usuarios con diabetes, el 50,7% tenían control glucémico y el 18% control metabólico; así mismo en los resultados de la variable respecto al apoyo familiar, de los 345 familiares encuestados, el 25,8% presentaron nivel medio, y el 74, 2% nivel alto. Y concluyó que existe una asociación positiva ( $P=0.013$ ) entre el apoyo familiar bajo-medio hacia el usuario con diabetes y el descontrol metabólico, y por último mencionó que la familia es importante para que el usuario con diabetes realice el manejo establecido con el personal de salud.

Un estudio realizado por Gonzales C, Espínola C <sup>(14)</sup>. Titulado, apoyo familiar y control glicémico en usuarios con DM2; en Paraguay en el año 2020, el cual tuvo como objetivo, determinar la relación entre el apoyo familiar y el control de la glucemia en usuarios con DM2, dicho estudio fue observacional, descriptivo; para hallar los resultados utilizó una muestra de 248 usuarios con diabetes, su resultados mostraron que el 82% de la población tenían apoyo familiar medio, encontrando de esta manera asociación positiva de descontrol glucémico en relación con el apoyo familiar medio; de tal manera que concluyó afirmando que existe relación entre el apoyo familiar medio en usuarios con diabetes y el descontrol glucémico.

Según Torres B <sup>(15)</sup>. En su estudio titulado, efectos del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en personas con DM2, en México en el año 2017, el cual se propuso, analizar la relación que hay entre el apoyo familiar, adherencia al tratamiento y el control glucémico en personas con DM2; dicha investigación fue no experimental, transversal correlacional, utilizando una muestra de 330 usuarios; dentro de sus resultados encontró un nivel de apoyo familiar alto en un 32,7%; medio 39,5%; y bajo 27,8%; con respecto a la adherencia al tratamiento, se evidenció un nivel alto en un 21,1%; medio 77,8% y bajo 1,2%; encontrando correlación significativa entre el apoyo familiar percibido y la adherencia al tratamiento, pero no con el control glucémico, dado que el 45,5% evidenciaron diabetes controlada y un 53,5% diabetes no controlada dentro de los niveles de riesgo y crítico; finalmente recomendó realizar estudios aleatorizados los cuales evalúen la relación del apoyo familiar real y el percibido con adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico y control glucémico con medición de glucosa en ayunas y HbA1c.

Dentro de los antecedentes a nivel nacional, un estudio realizado por Cornelio C, Vásquez A <sup>(16)</sup>. Titulado, apoyo familiar y prácticas de autocuidado que realizan los usuarios con diagnóstico de DM2; en Perú

el año 2018; él cual tuvo como propósito identificar la relación que existe entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado en los usuarios con DM2; el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, correlacional, transversal, para ello utilizó una muestra de 114 usuarios, en sus resultados se evidencio que el 27,19% tuvieron nivel de autocuidado deficiente, el 50,88% regular, y solo el 21,93% un nivel de autocuidado bueno; y dentro de los resultados de la variable apoyo familiar, el 50,9% evidenciaron apoyo informacional adecuado y el 49.1% apoyo informacional inadecuado, y el 51,8% apoyo instrumental adecuado, y el 40,4% inadecuado; finalmente concluyó que existe relación de manera significativa entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado de los usuarios con DM2.

Según Maguiña L <sup>(17)</sup>. En su estudio titulado apoyo familiar al adulto mayor con DM2, en Perú en el año 2019, el cual se propuso determinar el apoyo familiar en el adulto mayor con DM2, dicho estudio fue descriptivo, no experimental de corte transversal, y utilizó una muestra de 80 adultos mayores con diabetes, obteniendo como resultados que el 59% de los adultos mayores evidenciaban apoyo familiar en el nivel medio; según las dimensiones se evidenciaron el apoyo cómo bajos en el aspecto emocional con 44%, y social 40%; y concluyó que los adultos mayores con DM2 más del 50% tienen apoyo familiar, y la dimensión predominante de apoyo familiar al adulto mayor con DM2 es el físico.

Según Tlatelpa B <sup>(18)</sup>. En su estudio titulado apoyo familiar y su relación con la adherencia al tratamiento en un integrante con DM2, en Perú en el año 2016, el cual tuvo como propósito conocer la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento con un integrante con DM2; dicha investigación fue cuantitativo descriptivo, correlacional y de corte transversal utilizando una muestra de 130 personas con DM2, en sus resultados se destacó el apoyo familiar medio con 43,8%; y concluyó que existe relación significativa en el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento, sugiriendo que se vea a la familiar y el usuario con diabetes

en un solo contexto para lograr un mejor control y minimizar las complicaciones.

Según Aguilar V <sup>(19)</sup>. En una investigación titulada apoyo familiar en adultos mayores que asisten al programa de diabetes de un hospital público, en Perú en año 2017, el cual tuvo como propósito determinar el apoyo familiar en los adultos mayores con diabetes; dicho estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo transversal, utilizó una muestra de 79 adultos mayores con DM2, obteniendo como resultados que el 49,96% tenían apoyo familiar; finalmente concluyó que la mayoría de los usuarios con diabetes que asisten al programa de diabetes tienen el apoyo de sus familiares, así mismo la dimensión donde predominó el apoyo familiar fue la emocional en comparación de la dimensión social y física.

Según Espino W <sup>(20)</sup>. En su investigación titulada, hábitos alimenticios y apoyo familiar en los usuarios con DM2, en Perú en el año 2017, con el objetivo de determinar los hábitos alimenticios y el apoyo familiar que reciben los usuarios diabéticos; dicha investigación fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, para lo cual utilizó una muestra de 75 usuarios con DM2, dentro de sus resultados el 65% presentaban hábitos alimenticios poco adecuados, y en cuanto al apoyo familiar el 65% fue desfavorable, dentro de las dimensiones el apoyo emocional fue desfavorable en un 73%, social desfavorable en 60%, instrumental desfavorable en 61%; finalmente concluyó que los hábitos alimenticios en los usuarios diabéticos fueron poco adecuados, y el apoyo familiar es desfavorable en los usuarios con DM2.

Dentro de los antecedentes locales se destacan; un estudio realizado por, Aranda V, Herrera M <sup>(21)</sup>; que fue titulado asociación del apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con DM2, en Trujillo-Perú en el año 2019, y tuvo como propósito determinar la asociación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento del usuario con DM2, dicho estudio fue descriptivo, correlacional, de corte transversal, para lo cual utilizaron

una muestra de 60 adultos con DM2, dentro de sus resultados se evidenciaron que el 76,67% tuvieron apoyo familiar, y el 23,33% no tuvieron apoyo familiar, así mismo en relación a la variable adherencia al tratamiento, el 73,33% presentaban adherencia al tratamiento, y el 26,67% presentaban no adherencia, finalmente concluyó que el apoyo familiar se encontraba asociado significativamente con la adherencia al tratamiento del adulto con DM2.

Según Bolaños U <sup>(22)</sup>; en su estudio titulado conocimientos y calidad de autocuidado en usuarios con DM2; en Laredo-Perú en el año 2021, el cual tuvo como propósito establecer la relación entre conocimientos y la calidad de autocuidado en usuarios; dicho estudio fue cuantitativo, descriptivo correlacional, en su muestra participaron 60 usuarios con diabetes, obteniendo como resultados que el nivel de conocimientos era bueno en un 43%, conocimiento regular en un 40%, y conocimiento bajo en un 17%; con respecto a la variable calidad de autocuidado, el 52% de los usuarios presentaron un nivel adecuado, y un 25% un nivel inadecuado; finalmente concluyó que existe una asociación altamente significativa entre las variables con un nivel de significancia del 95%.

Según Tarazona C. <sup>(43)</sup> en su investigación que tenía como propósito determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y el autocuidado del adulto mayor diabético, encontró que el 60% presentaron adecuada adherencia al tratamiento y el 71% una buena capacidad de autocuidado Finalmente afirmó que, si existe relación entre la adherencia al tratamiento y el autocuidado del usuario con diabetes.

Según las investigaciones realizadas en relación a las variables en estudio, se describe información relevante respecto al apoyo familiar, definiéndose como el conjunto de provisiones brindadas por los integrantes de la familia; los aspectos objetivos y subjetivos de esta ayuda permite identificar y diferenciar entre el apoyo recibido de los miembros de su grupo familiar en un tiempo dado, y el que el usuario

enfermo percibe o asume tener por parte de los integrantes de su familia para cuando lo necesite; de tal manera que puede evaluarse de forma cuantitativa y cualitativa, ya que la persona da una idea sobre el nivel de apoyo al expresar su satisfacción <sup>(13)</sup>.

La familia es aquel grupo de personas que se encuentran vinculadas por lazos consanguíneos, de matrimonio y adopción; así mismo puede incluir un grupo social conformado por dos o más personas que conviven dentro de un mismo espacio, compartiendo vínculos afectivos, metas, propósitos u objetivos y realizar tareas interdependientes <sup>(23)</sup>. La familia es una fuente que proporciona estabilidad psicológica para el usuario enfermo, y además la presencia de esta es una fuente de apoyo el cual permite lograr una mejor recuperación y control de la enfermedad, manteniendo la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas como la diabetes, esto se debe porque la familia puede satisfacer las necesidades básicas del usuario enfermo, incluso guiar y acompañar a los usuario en actividades de autocuidado en el proceso de la enfermedad <sup>(24)</sup>. De tal manera que la familia ha sido considerada como un sistema completo, no obstante, cuando se presenta la enfermedad en un miembro pone en amenaza dicho sistema, pudiéndose experimentar miedo, dolor, debilidad y desesperanza, conllevando al agotamiento físico y emocional, de tal manera que toda intervención que minimice estos efectos estresores beneficia en gran medida al sistema familiar <sup>(25)</sup>.

Es así que las dimensiones que debería abarcar el apoyo familiar para lograr un mejor control de la enfermedad en los usuarios con DM2 son; apoyo instrumental, emocional, espiritual e incluso apoyo económico. Se considera el apoyo instrumental dado que los usuarios diagnosticados con DM2 dura toda la vida, a pesar de que la ciencia ha logrado crear nuevos medicamentos y dispositivos médicos, la base fundamental para controlar la diabetes se centra en mantener una alimentación saludable, la realización de ejercicio físico, toma de medicamentos farmacológicos y controlar los niveles de glucosa, todos estos aspectos implican cambios

en los hábitos y comportamientos que se logran con el apoyo de la familia <sup>(26)</sup>.

Así mismo se considera el apoyo emocional, porque los usuarios enfermos con diabetes experimentan a menudo una carga emocional oculta con el hecho de lidiar con la enfermedad y poder controlarla <sup>(27)</sup>. Comúnmente se sienten abrumados por las demandas que implica el autocuidado en relación a su tratamiento, experimentando sentimientos de angustia, fatiga, ira, agotamiento y mal humor, y si la familia es incapaz de comprender los sentimientos del usuario enfermo convierte el tratamiento aún más pesado y difícil, generando más angustia en el familiar diabético, generando desestabilidad emocional ocasionando que el usuario pueda llegar a grados de depresión, es por ello que se debe contar con el apoyo familiar para enfrentar de la mejor manera los cambios que esta enfermedad va a producir en la vida <sup>(28)</sup>.

Por otro lado también se considera la dimensión espiritual dentro del apoyo familiar, promocionando la salud y bienestar; este es un aspecto dinámico e intrínseco de las personas, mediante ella se logra expresar a través de creencias, valores, tradiciones y prácticas cotidianas <sup>(29)</sup>; las personas con enfermedades crónicas afrontan sufrimiento que se relaciona con la incapacidad de experimentar el significado de la vida a través de conexiones con uno mismo, con otros, con el mundo, o un ser superior, ocasionando angustia espiritual <sup>(30)</sup>. Por tal razón los integrantes de la familia deben mejorar la autoestima, reducir o quitar los sentimientos de inutilidad y desesperanza del miembro enfermo, mostrándose presentes y dispuestos a determinar las necesidades espirituales, ayudándole a encontrar una razón de vivir y a desarrollar actividades para lidiar con la enfermedad <sup>(31)</sup>.

Por último, también se considera el apoyo económico, a consecuencia de que los enfermos con diabetes atraviesan por tiempos difíciles a causa de su enfermedad, dentro de estas, dificultades financieras, al experimentar pérdida de un trabajo o el costo de las indicaciones médicas

para el tratamiento, haciendo que los usuarios muchas veces se ausenten del tratamiento y pierdan el ánimo para afrontar el proceso de la enfermedad <sup>(32)</sup>.

En cuanto a la segunda variable de estudio, prácticas de autocuidado; es definida como aquellos hábitos y comportamientos que tiene un usuario al momento de seguir las pautas y consejos prescritos por el proveedor de atención en salud con relación a mantener su salud o controlar la enfermedad <sup>(33)</sup>. Con respecto a las dimensiones que se considera abordar dentro de esta variable son; la dieta, ejercicio físico, medicación y prevención de complicaciones.

La dimensión con respecto a la dieta es uno de los tratamientos iniciales de la diabetes, dado que los carbohidratos tienen efectos directos y preocupantes sobre los niveles de glucosa en usuarios diabéticos, es aquí donde el personal de salud debe de contribuir a la construcción de un plan de alimentación balanceado que incluya la participación familiar y no solo para el usuario con diabetes, de tal manera que no se sienta aislado de su grupo familiar, mantener una dieta hipocalórica saludable favorece la disminución de padecer complicaciones durante el autocuidado del usuario diabético <sup>(34)</sup>.

La medicación es otra de las dimensiones importantes durante las prácticas de autocuidado para que la diabetes se mantenga controlada, lo cual implica la ingesta de medicamentos o la aplicación de insulina como una práctica rutinaria, no obstante para ello se requiere contar con la ayuda de un miembro de la familia quien tenga el conocimiento de cual, cuando, y como debe ser administrado el medicamento incentivando a mantener buenas prácticas de autocuidado para el control de la enfermedad <sup>(35)</sup>.

Con respecto al ejercicio físico en los usuarios con diabetes, debe de convertirse una de las prácticas habituales, las cuales deben de incluir

actividades físicas de moderadas a vigorosas durante los momentos libres e incluso ocupacionales como correr, caminar, trabajar en el jardín y la realización de tareas domésticas donde no involucren una carga física considerable, de esta manera mejora la acción de la insulina, mejora el control glucémico, disminuye el riesgo de enfermedad cardiovascular, incrementa la elasticidad y fuerza muscular, proporciona sensación de confort y como resultado disminuye la morbimortalidad por diabetes <sup>(36)</sup>.

Con respecto a la prevención de complicaciones, es una de las prácticas de autocuidado donde el usuario mismo buscará atención médica preventiva al momento de percibir o creer que está en riesgo de desarrollar alguna complicación; esto implica que el usuario con diabetes tienda a ser más proactivo en su autocuidado y prevención de posibles amenazas <sup>(37)</sup>.

En relación con lo expuesto, se toma en consideración lo aportado por Dorothea Orem en su teoría del déficit del autocuidado; donde menciona que el autocuidado nace de la necesidad de mantener la funcionalidad del organismo, para garantizar un desarrollo saludable, mediante la práctica de actividades que se llevan a cabo en determinados períodos, y que además no solo la persona misma puede asumir autocuidado, sino que este también puede tener un enfoque terapéutico, donde pueden participar con él personas significativas que se interesen por aprender sobre la enfermedad que afronta el usuario, y los cuidados que necesita, para así prestar ayuda a satisfacer sus necesidades, dando una visión positiva y esperanzadora para finalmente lograr el restablecimiento de la salud, sobre todo, cuando los cuidados son dependientes a causa de la edad, o factores relacionados que impidan llevar a cabo el autocuidado <sup>(38)</sup>.

Esta teoría proporciona información en relación a las variables de estudio, ya que abarca aspectos de autocuidado y la participación de personas significativas que intervienen en los procesos de enfermedad,

otorgando cuidado, de tal manera que ayuda a encontrar la relación entre las variables estudiadas y la respuesta al problema planteado.

Es así que Dorothea O. en su teoría define el autocuidado como, una actividad aprendida por las personas en el transcurso de su crecimiento y desarrollo humano en el pasar de los años, que se origina a partir de las relaciones interpersonales con sus semejantes o parientes cercanos, las cuales van orientadas hacia un objetivo; a través de comportamientos sobre situaciones específicas que se presentan en la vida de las personas ellas mismas, sobre otros o en el entorno, para poder regular los componentes que alteran a su propio desarrollo y manejo en beneficio de su vida, salud y calidad de vida, reflejando la manera de interactuar de las personas respecto a su salud y con el medio social que los rodea <sup>(38)</sup>.

Dentro del campo de enfermería, la teoría del déficit de autocuidado, se menciona que el usuario enfermo debería de aprender y ser capaz de practicar las medidas requeridas de autocuidado terapéutico orientado, con el objetivo de desarrollar su capacidad de autocuidado que le permitirá regular su propio manejo y desarrollo durante el proceso de la enfermedad <sup>(38)</sup>. Dorothea Orem también usó la palabra agente de autocuidado dentro de su teoría, y fue para referirse a la capacidad que tienen los usuarios para participar en su propio cuidado. Aquellas personas que si saben y logran satisfacer sus propias necesidades de salud, se considera que tienen una agencia de autocuidado desarrollada. Sin embargo, en otros, la agencia de autocuidado está aún en desarrollo; otros pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona; por ejemplo, cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda, a pesar de que la persona sepa que la necesita. En estas situaciones, la persona puede y debe de requerir ayuda procedente de diferentes fuentes, como la intervención de familiares, amigos y profesionales de enfermería <sup>(38)</sup>.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### Tipo de investigación

El presente estudio fue una investigación básica, porque tuvo como finalidad la recopilación de información, para enriquecer los conocimientos previos, y de esta manera sea una fuente de información para estudios futuros que pretendan solucionar un problema identificado en los usuarios con diabetes <sup>(39)</sup>.

##### Diseño de investigación

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, correlacional; fue cuantitativo porque, se recolectó información a través de números y porcentajes, así mismo de diseño no experimental porque, visualizo situaciones ya existentes y que no fueron provocadas de manera intencional por el investigador, y correlacional porque se midieron las variables de estudio y se determinó la relación existente entre las 2 variables de estudio <sup>(39, 40)</sup>.

Dónde:

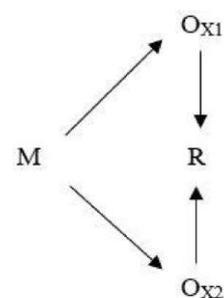
M: Muestra.

X1: Apoyo familiar

X2: Prácticas de autocuidado

R: Relación.

O: Observación



#### 3.2. Variables y operacionalización (Anexo 1)

**Variable independiente:** Apoyo familiar

**Variable dependiente:** Prácticas de autocuidado

#### 3.3. Población y muestra

**3.3.1 Población:** La población estuvo compuesta por 88 usuarios diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del programa de

diabetes del hospital Jerusalén- La Esperanza, Trujillo; 2022, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterios de inclusión**

- Usuarios con DM2 mayores de 40 años
- Usuarios con diabetes que asistan al programa de diabetes del hospital Jerusalén.
- Usuarios con diabetes que acepten participar en la investigación.

### **Criterios de exclusión**

- Usuarios con diabetes mellitus tipo I.
- Usuarios con diabetes gestacional.
- Usuarios con diabetes menores de 40 años.
- Usuarios que no acudan al programa de diabetes del hospital Jerusalén.
- Usuarios con complicaciones de la enfermedad.

**3.3.2 Muestra:** La muestra estuvo comprendida por 72 usuarios con DM2 del hospital Jerusalén, para ello se aplicó la fórmula de la muestra (Anexo 2)

**3.3.3 Muestreo:** Fue probabilístico aleatorio simple.

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios, elaborado por De La Cruz J, Rodríguez LL (Anexo 3)<sup>(41)</sup>, el cual fue adaptado y modificado previo consentimiento por la autora (Anexo 4). El primer cuestionario se denomina, cuestionario de apoyo familiar en la DM2, dicho instrumento fue modificado a 40 preguntas de escala tipo Likert, esta se divide en cuatro dimensiones, permitiendo evaluar el apoyo instrumental con 13 reactivos; el apoyo emocional con 11 reactivos, el apoyo espiritual con 9 reactivos y el apoyo económico con 7 reactivos; para cada ítem se le asigna un

valor numérico de tal manera que se establece como nunca = 0, algunas veces = 1, de forma regular = 2, casi siempre = 3, y siempre = 4. Para interpretar los resultados finales se suman los ítems marcados y se muestran de la siguiente manera; de 40 a 70 puntos como ningún apoyo familiar, de 73 a 104 puntos poco apoyo familiar, de 105 a 136 puntos regular apoyo familiar, de 137 a 168 puntos buen apoyo familiar y de 169 a 200 puntos muy buen apoyo familiar.

El segundo instrumento fue adaptado permitiendo medir la variable de estudio prácticas de autocuidado, a su vez se modificó a 20 preguntas que se subdividen para medir las 4 dimensiones; dieta con 7 reactivos, ejercicio físico con 3 reactivos, medicación con 4 reactivos y prevención de complicaciones con 6 reactivos. Para cada ítem se le asignó un valor numérico siendo estas, nunca = 0, pocas veces = 1, de forma regular = 2, de forma frecuente = 3, muy frecuente = 4. Para interpretar los resultados finales se suman los ítems marcados interpretando de la siguiente manera; de 20 a 36 puntos muy malas prácticas de autocuidado, de 37 a 52 malas prácticas de autocuidado, de 53 a 68 puntos regular prácticas de autocuidado, 69 a 84 puntos buenas prácticas de autocuidado y de 85 a 100 muy buenas prácticas de autocuidado.

Los instrumentos cuentan con la validez y confiabilidad de rigor científico correspondiente, dado que fue aplicado por el autor en una investigación anterior para obtener el título de licenciada en enfermería; sin embargo, al ser modificado para el presente estudio, el instrumento fue nuevamente sometido a juicios de expertos para su validez, para ello se recurrió a 3 licenciados de enfermería con experiencia en el manejo de los usuarios con diabetes (Anexo 5, 6); luego se realizó una prueba piloto con 20 usuarios con diabetes del hospital Jerusalén para corroborar su confiabilidad obteniendo como resultado según el alfa de Cronbach de 980 para el Instrumento de Apoyo Familiar en DM2 (Anexo 8), y un valor según el alfa de Cronbach de 944 para el instrumento prácticas de autocuidado (Anexo 9).

### **3.5. Procedimientos**

Para recopilar los datos se procedió a realizar un documento dirigido al director del hospital Jerusalén para que pueda brindar la autorización correspondiente del estudio a investigar en dicha población, seguido a ello la licenciada encargada de docencia del hospital Jerusalén, solicito el informe del trabajo de investigación para que pueda ser supervisado, y se otorgue el permiso correspondiente mediante documento escrito emitido por oficina de dirección, (Anexo 10), para que luego la enfermera del programa de diabetes proceda a brindar la información necesaria para la recolección de datos; para ello, se dio a conocer el propósito del estudio a la población, solicitándoles su participación previo documento de consentimiento informado adaptado en un formulario por Google Docs, el cual fue enviando mediante un link de enlace para luego desarrollar el instrumento de apoyo familiar en DM2 y prácticas de autocuidado a 72 usuarios con diabetes durante el mes programado, el cual fue de forma virtual, dado a que dicha población contaban con el uso y manejo de celulares con servicio a internet, estos fueron propios y también con el apoyo de familiares, permitiendo abordar a la mayor cantidad posible de la población y a la vez minimizar el tiempo y gastos económicos durante la recolección de datos a favor del investigador.(Anexo 12)

### **3.6. Método de análisis de datos**

Se procedió al desarrollo del cuestionario virtual tipo Likert a los 72 usuarios, luego los datos recolectados fueron registrados en Microsoft Excel 2019, posterior a ello, los datos fueron exportados al programa SPSS versión 25.0 donde permitió realizar la prueba de normalidad (Anexo 7), seguido a ello, se utilizó la prueba Rho Spearman para hallar la relación entre las variables estudiadas obtenido como resultado un valor de  $P < 0,05$ ; luego se crearon 3 tablas con los

resultados correspondientes para cada objetivo planteado narrando su interpretación correspondiente para cada tabla.

### **3.7. Aspectos éticos**

**Beneficencia:** Este es uno de los principios que precisa en hacer el bien, para que el usuario obtenga beneficios a su favor mediante la información obtenida de la investigación <sup>(42)</sup>.

**Confidencialidad:** Es uno de los principios de la moral y la ética profesional, donde se debe de asegurar, guardar y proteger los datos del usuario mediante el secreto profesional, por tal razón los datos obtenidos de la investigación no se divulgaron ni se utilizaron con otro fin que no sean objetivo de investigación <sup>(42)</sup>.

**Veracidad:** Es aquel principio que promueve la verdad, lo que implica que los datos de la presente investigación son veraces, sin alterar en beneficio del investigador <sup>(42)</sup>.

**Autonomía:** Este principio hace recalcar que el usuario es libre e independiente en decidir; en cumplimiento con este principio, se solicitó el consentimiento mediante un documento, donde ellos pudieron decidir libremente la participación en el presente estudio respetando su decisión <sup>(42)</sup>.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1:** Relación entre apoyo familiar y prácticas de autocuidado de los usuarios con diabetes mellitus tipo II de un hospital público, Trujillo; 2022.

			Apoyo Familiar	Prácticas de autocuidado
Rho de Spearman	Apoyo Familiar	Coeficiente de correlación	1,000	872
		Sig. (bilateral)		000
		N	72	72
	Prácticas de autocuidado	Coeficiente de correlación	872	1,000
		Sig. (bilateral)	000	
		N	72	72

**Fuente:** Instrumentos de recolección de datos, SPSS Versión 25.0

#### Interpretación:

En la tabla 1 se observa el valor de  $P < 0.05$ , por lo tanto, se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ , esto quiere decir que existe relación entre apoyo familiar y prácticas de autocuidado de los usuarios con diabetes mellitus tipo II de un hospital público, Trujillo; 2022. Así mismo se calculó el coeficiente de correlación de Spearman obteniendo un resultado de 0.872 lo que significa que la relación de las variables es positiva muy alta.

**Tabla 2:** Nivel de apoyo familiar de los usuarios con diabetes mellitus tipo II de un hospital público, Trujillo; 2022.

<b>Apoyo familiar</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
Ningún apoyo familiar	0	0%
Poco apoyo familiar	40	56%
Regular apoyo familiar	16	22%
Buen apoyo familiar	16	22%
Muy buen apoyo familiar	0	0%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

**Interpretación:**

En la tabla 2 se puede observar el nivel de apoyo familiar en los usuarios con diabetes del hospital Jerusalén de la siguiente manera; del 100% de la muestra, el 56% tienen poco apoyo familiar, así mismo el 16% regular apoyo familiar, y solo el 16% buen apoyo familiar

**Tabla 3:** Nivel de prácticas de autocuidado en los usuarios con diabetes mellitus tipo II de un hospital público, Trujillo; 2022.

<b>Prácticas de autocuidado</b>	<b>Número de Personas</b>	<b>Porcentajes</b>
Muy malas practicas	0	0%
Malas practicas	26	36%
Regulares prácticas	30	42%
Buenas prácticas	16	22%
Muy buenas prácticas	0	0%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

#### **Interpretación:**

En la tabla 3 se puede apreciar el nivel de prácticas de autocuidado en los usuarios con diabetes del hospital Jerusalén, dando como resultados que del 100% de la muestra total, el 0% tienen muy malas prácticas de autocuidado, el 36% tienen malas prácticas de autocuidado, el 42% regulares prácticas de autocuidado y solo el 22% buenas prácticas de autocuidado, además el 0% presentan muy buenas prácticas de autocuidado.

## V. DISCUSIÓN

El propósito de la presente investigación fue, determinar la relación entre apoyo familiar y prácticas de autocuidado de los usuarios con diabetes mellitus tipo II de un hospital público, Trujillo; 2022. De tal manera que luego de la descripción de los resultados se realiza la siguiente discusión.

Según la Tabla N° 1 la cual responde al objetivo general, en cuanto a la relación de apoyo familiar y prácticas de autocuidado de los usuarios con diabetes mellitus tipo II, se logró determinar mediante el análisis estadístico de Rho Spearman dando como resultado ( $P < 0.05$ ) a lo cual muestra dicha relación significativa entre el apoyo familiar y prácticas de autocuidado de los usuarios con diabetes mellitus tipo II, así mismo se observa el coeficiente de correlación de 0.872, indicando que las variables se relacionan positivamente de manera muy alta, a medida que una de las variables aumenta la otra también incrementa.

Los resultados de esta investigación guardan relación con lo que sostiene Cornelio C, Vásquez A <sup>(16)</sup> quien estudio sobre la relación entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado en los usuarios con DM2; en su resultado estadístico del coeficiente de correlación obtuvo un valor de significancia  $p=0.034$ . por lo que finalmente concluyó que existe relación de manera significativa entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado de los usuarios con DM2.

De igual forma, corrobora García G, Rodríguez A, Garibo P <sup>(13)</sup> en su estudio, el cual tuvo como propósito determinar la relación entre el control glucémico y el apoyo familiar en el usuario con DM2, afirmaron que existe una asociación positiva ( $P=0.013$ ) entre el apoyo familiar bajo-medio hacia el usuario con diabetes y el descontrol metabólico, así mismo mencionó que la familia es importante para que el usuario con diabetes realice el manejo establecido con el personal de salud.

Estos aspectos se relacionan significativamente porque la familia es un sistema donde los miembros se encuentran directamente entrelazados compartiendo costumbres, creencias, prácticas, valores, los cuales repercuten o intervienen en el comportamiento y la calidad de vida de cada integrante y a su vez del conjunto familiar. <sup>(44)</sup>

Por esta razón, la presente investigación tiene como base teórica lo aportado por Dorothea Orem en su teoría del déficit del autocuidado; quien menciona que el autocuidado nace de la necesidad de mantener la funcionalidad del organismo, para garantizar un desarrollo saludable tanto funcional como personal, mediante la práctica de actividades que se llevan a cabo en determinados períodos, y que además no solo la persona misma puede asumir autocuidado, sino que este también puede tener un enfoque terapéutico, donde pueden participar con él personas significativas que se interesen por aprender sobre la enfermedad que afronta el usuario, y los cuidados que necesita para así prestar ayuda a satisfacer sus necesidades, dando una visión positiva y esperanzadora para finalmente lograr el restablecimiento de la salud, sobre todo cuando los cuidados son dependientes, debido a la edad, o factores relacionados que impidan realizar el autocuidado <sup>(38)</sup>. De esta manera dicha teoría proporciona información que establece la relación en las variables de estudio, ya que abarca aspectos de autocuidado y así mismo la participación de personas significativas, sobre todo del sistema familiar, que intervienen en los procesos de la persona enferma ayudándole a proporcionar cuidado.

En la tabla N° 2 muestra el apoyo familiar, evidenciando como resultados que sólo el 22% de los usuarios con diabetes del hospital Jerusalén, tienen buen apoyo familiar, así mismo un 22% presentan regular apoyo, sin embargo, más de la mitad de los usuarios con diabetes tienen poco apoyo familiar siendo el 56% del total de la muestra.

De igual manera Espino W <sup>(20)</sup> obtuvo resultados similares en su investigación que tuvo como propósito; determinar los hábitos alimenticios y el apoyo familiar que reciben los usuarios diabéticos, dentro de sus resultados el 65% presentaban hábitos alimenticios poco adecuados, y en cuanto al apoyo familiar el 65% fue desfavorable; dentro de las dimensiones el apoyo emocional fue desfavorable en un 73%, social desfavorable en 60%, instrumental desfavorable en 61%; finalmente concluyó que los hábitos alimenticios en los usuarios diabéticos fueron poco adecuados, y el apoyo familiar es desfavorable en los usuarios con DM2.

No obstante, la investigación realizada por Maguiña L <sup>(17)</sup> el cual se propuso determinar el apoyo familiar en el adulto mayor con DM2, mostró que el 59% de los adultos mayores evidenciaban apoyo familiar en el nivel medio; según las dimensiones se evidenciaron el apoyo como bajos en el aspecto emocional con 44%, y social 40%; y concluyó que los adultos mayores con DM2 más del 50% tienen apoyo familiar. Dichos resultados son diferentes a los resultados obtenidos en los usuarios del hospital Jerusalén.

Así mismo según el estudio de Tlatelpa B <sup>(18)</sup> el cual tuvo como propósito conocer la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento con un integrante con DM2; destacó el apoyo familiar medio con 43,8%; y concluyó que existe relación significativa en el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento, y sugirió que se vea a la familiar y el usuario con diabetes en un solo contexto para lograr un mejor control y minimizar las complicaciones.

Según estudios, se menciona que el escaso apoyo, es porque la familia no es capaz de modificar o cambiar sus conductas para favorecer al familiar enfermo, muchas de las veces porque existe una baja comprensión de los mecanismos y procesos que abarca la enfermedad, o simplemente porque consideran innecesario e injusto realizar cambios

y sacrificios a favor de un familiar a quien le tienen poco afecto; dado que en nuestro medio existen muchas familias disfuncionales, e incluso hijos que provienen de familias autoritarias o negligentes, donde no comparten vínculos de afecto con sus padres y demás familiares; pudiendo incluso convivir con sentimientos de rencor o desinterés, y como resultado familias que ofrecen poco apoyo al familiar enfermo. <sup>(47)</sup>

Así mismo, el gran número de casos de infidelidad y de tratos poco afectuosos entre parejas, deterioran los vínculos afectivos conyugales, haciendo que estos conflictos permanezcan en el recuerdo de las personas creando sentimientos de aflicción que a su vez reducen los cambios o sacrificios a favor de la pareja que padece con la diabetes. <sup>(48)</sup> Los aspectos mencionados son indudablemente factores que intervienen en la relación intrafamiliar, y por lo tanto tienen efectos importantes al momento de compartir o sobrellevar un problema de salud que requiere si o si el apoyo de sus miembros.

En la tabla N° 3 se puede apreciar que las prácticas de autocuidado en los usuarios con DM2 del hospital Jerusalén, son malas en un 36%, así mismo el 42% tienen regulares prácticas de autocuidado y solo el 22% buenas prácticas de autocuidado, lo que indica que las prácticas de autocuidado en los usuarios son malas y regulares en su mayoría; además con respecto a las dimensiones evaluadas en la variable de prácticas de autocuidado, el 78% tienen muy buenas prácticas en la medicación, el 33% regulares prácticas en la dieta, sin embargo el 53% tienen muy malas prácticas en el ejercicio físico, y el 56% malas prácticas en el control de complicaciones.

Los resultados de esta investigación guardan cierta relación con el estudio de Cornelio C, Vásquez A <sup>(16)</sup> donde señalaron que las prácticas de autocuidado en su población con DM2, el 27,19% tuvieron nivel de autocuidado deficiente, el 50,88% regular, y solo el 21,93% un nivel de autocuidado bueno; y dentro de los resultados de la variable apoyo

familiar, el 50,9% evidenciaron apoyo informacional adecuado y el 49.1% apoyo informacional inadecuado, y el 51,8% apoyo instrumental adecuado, y el 40,4% inadecuado.

Sin embargo, Tarazona C. <sup>(43)</sup> en su investigación que tenía como propósito determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y el autocuidado del adulto mayor diabético, encontró que el 60% presentaron adecuada adherencia al tratamiento y el 71% una buena capacidad de autocuidado; finalmente afirmó que, si existe relación entre la adherencia al tratamiento y el autocuidado del usuario con diabetes.

Por esta razón se menciona que la adherencia al tratamiento en los usuarios diabéticos está relacionada por diferentes factores que muchas veces la dificultan, tales como: creencias culturales de la enfermedad, el costo a largo plazo de la enfermedad, disconformidad entre los profesionales de la salud, cansancio de tomar muchos medicamentos, miedo a las múltiples inyecciones de insulina, insatisfacción con servicios de salud y disfuncionalidad familiar <sup>(45)</sup>.

Acuña G, Huamancayo C, Guisasola, también demostraron que la disfuncionalidad familiar tiene casi veintiséis veces la posibilidad de presentar inadecuada adherencia al tratamiento en comparación con aquellos usuarios que sí exhiben una buena función familiar <sup>(46)</sup>.

Estos resultados son evidencia clara de cómo se ven afectadas las prácticas de autocuidado cuando el apoyo familiar es bajo o deficiente en el usuario con diabetes, mostrando la relación directa entre ambas variables. Dado que el autocuidado es uno de los pilares fundamentales y principales que intervienen de manera directa para el tratamiento y control de la DM2, la carencia del mismo, puede causar y/o desencadenar en graves complicaciones, como retinopatía diabética, pudiendo llevar a la ceguera; nefropatía diabética causando fallo renal; neuropatía diabética con riesgo de amputación; infecciones causadas por

bacterias y hongos; alteraciones odontológicas y patologías cardiovasculares, como cardiopatía isquémica, accidentes cerebrovasculares, etc. Por esta razón Dorotea Orem en su teoría mencionó que el sistema familiar es uno de los factores condicionantes básicos que condicionan o alteran el valor de la demanda de autocuidado, para ello mencionó que enfermería debe de utilizar métodos de ayuda mediante una serie secuencial de acciones que, si se lleva a cabo, resolverá o compensará las salud de las personas las cuales son: actuar o hacer por cuenta de otros, guiar y dirigir, ofrecer apoyo físico y psicológico, ofrecer y mantener un entorno que fomente el desarrollo personal, y enseñar; estos métodos deben ser seleccionados y combinados con relación a las necesidades, <sup>(38)</sup> haciendo que el conjunto de prácticas que ejerce el individuo y su familia, beneficien directamente la salud y el bienestar biopsicosocial, como base del tratamiento, exigiendo el conocimiento y la habilidad para mantener un autocuidado apropiado; por ello los planes de cuidado del profesional de enfermería no solo se encaminan al incremento de conocimientos sobre la enfermedad, sino que también a enseñar y desarrollar habilidades que favorezcan la aplicación de estilos de vida adecuados y saludables en el entorno de dichos usuarios.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Existe relación entre apoyo familiar y prácticas de autocuidado en los usuarios con diabetes mellitus tipo II del hospital Jerusalén, con un valor de ( $P < 0.05$ ) según Rho Spearman, así mismo el coeficiente de correlación fue de 0.872, indicando que las variables se relacionan positivamente de manera muy alta, a medida que una de las variables aumenta la otra también incrementa.
2. Los usuarios con diabetes mellitus tipo II del hospital Jerusalén tienen poco apoyo familiar como predominio, siendo el 56% del total de la muestra.
3. Las prácticas de autocuidado en los usuarios con diabetes del hospital Jerusalén son regulares en un 42%.

## **VII. RECOMENDACIONES**

A partir de los resultados obtenidos, se considera las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda seguir realizando investigaciones de tipo cuantitativas, con la finalidad de ampliar el conocimiento y la evidencia de relación entre las variables en diferentes contextos y poblaciones.
  
- Se recomienda realizar estudios experimentales, orientados a manipular la variable independiente, para valorar y evidenciar cómo es que el apoyo familiar influye de manera significativa o no, para mejorar las prácticas de autocuidado en los usuarios con diabetes.
  
- Se recomienda implementar programas e intervenciones del equipo multidisciplinario del hospital Jerusalén, donde se involucre a la familia como un medio estratégico para ayudar a mejorar las prácticas de autocuidado en los usuarios con diabetes.

## REFERENCIAS

1. Sotolongo AO, Tamayo VND, Rodríguez HM. Comportamiento de los factores de riesgo cardiovascular en diabéticos tipo 2 con muerte súbita. *Cuba y Salud*. [Internet]. 2019; [citado 2022 mayo 06]. 14(2):40-44. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96255>
2. Zheng Y, Ley S, Hu F. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nature reviews. Endocrinology*, [Internet]. 2018; [citado 2022 mayo 06]. 14(2), 88–98. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.151>
3. Petermann F, Díaz X, Garrido Á, Leiva M, Martínez A, Salas C. Asociación entre diabetes mellitus tipo 2 y actividad física en personas con antecedentes familiares de diabetes. *Gac Sanit* [Internet]. 2018; [citado 2022 mayo 06]; 32(3): 230-235. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-9112018000300230&lng=es.Epub07-Dic](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-9112018000300230&lng=es.Epub07-Dic)
4. Organización mundial de la salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. [Internet].2021; [citado 2022 mayo 06]. Disponible en:  
[https://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_summary\\_es.pdf](https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf)
5. Revilla T. Epidemiología de la diabetes en Perú, CDC-Perú [Internet].2021; [citado 2022 mayo 07]; disponible en:  
[https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes\\_pub.pdf](https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf)
6. Diario, El peruano. Lima, Piura y Lambayeque concentran el mayor número de diabéticos en el Perú; Editora Perú Av. Alfonso Ugarte 873, Lima 1 [Internet]. 2021; [citado 2022 mayo 06]. Disponible en:  
<https://elperuano.pe/noticia/133825-lima-piura-y-lambayeque-concentran-el-mayor-numero-de-diabeticos-en-el-peru>
7. Herrero M, Pinillos J, Sabio P, Martín L, Garzón G, Gil Á. Tendencias sobre los parámetros del grado de control de los pacientes con diabetes tipo 2

- desde el año 2010 al año 2015 Atención primaria, [Internet] 2018; [citado 2022 mayo 07]; 50(8), 459–466. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.04.002>
8. Santander H. Enfermedad coronaria en el paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. Archivos de medicina 14.2 [Internet] 2018; [citado 2022 mayo 07]; 14.2 Disponible en:  
[file:///C:/Users/user/Downloads/DialnetEnfermedadCoronariaEnElPacienteConDiabetesMellitus-6499271%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/DialnetEnfermedadCoronariaEnElPacienteConDiabetesMellitus-6499271%20(1).pdf)
  9. Rivas V, Merodio Z, Martínez A. Percepción del apoyo familiar y dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor. Horizonte Sanitario. [Internet] 2015; [citado 2022 mayo 07]; 14(1):14-20. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457844964003>
  10. Anjani D, Gayatri D. Family Support and Dietary Adherence in Diabetes Mellitus Type 2 Patients in a Public Health Center (Puskesmas) Depok. UI Proceedings on Health and Medicine. [Internet] 2018; [citado 2022 mayo 07]; 3(1): p. 9 - 16. Disponible en:  
<http://proceedings.ui.ac.id/index.php/uiphm/article/view/184>
  11. Vega O, González D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Enf Global [Internet]. 2009 [citado 2022 mayo 07]; 8(2). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/66351>.
  12. Osuji N. Relationship between glycemic control and perceived family support among people with type 2 diabetes mellitus seen in a rich kinship network in Southwest Nigeria. Family Medicine and Community Health. [Internet]. 2018 [citado 2022 mayo 07]; 6(4), 168–177. Disponible en:  
<https://doi.org/10.15212/FMCH.2018.0115>
  13. García G, Rodríguez A, Garibo R. Apoyo familiar y control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2 en una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero, México. Atención Familiar, 2018; 25.1.
  14. Espínola C. Apoyo familiar y control glicémico en pacientes diabéticos de un Hospital de III Nivel de atención de Paraguay [Internet] 2020; [citado 2022 mayo 10]; Disponible en:

- [https://www.researchgate.net/publication/342699201\\_Family\\_support\\_and\\_glycemic\\_control\\_in\\_diabetic\\_patients\\_of\\_a\\_Hospital\\_of\\_III\\_Level\\_of\\_Care\\_of\\_Paraguay](https://www.researchgate.net/publication/342699201_Family_support_and_glycemic_control_in_diabetic_patients_of_a_Hospital_of_III_Level_of_Care_of_Paraguay)
15. Torres B. Efectos del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2. México, [Internet] 2017; [citado 2022 mayo 07]; Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/14303>
  16. Cornelio C, Vázquez A. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del hospital nacional Arzobispo Loayza Perú, [Internet] 2018; [citado 2022 mayo 10]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2413>
  17. Maguiña L. Apoyo familiar al adulto mayor con diabetes mellitus tipo ii, que asisten a control médico en el centro de Salud Materno Infantil Ancón, [Internet] 2019; [citado 2022 mayo 10]; Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_d24030ecb1b649ea177ae2f7949a58eb](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_d24030ecb1b649ea177ae2f7949a58eb)
  18. Tlatelpa B. Apoyo Familiar y su Relación con la Adherencia al Tratamiento en un Integrante con Diabetes Tipo 2 MS thesis. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, [Internet] 2016; [citado 2022 mayo 10]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/2368/438516T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  19. Aguilar V. Apoyo familiar en adultos mayores que asisten al programa de diabetes de un hospital del MINSA en Lima. Perú [Internet] 2017; [citado 2022 mayo 10]; Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7705/Aguilar\\_mv.pdf?sequence=3](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7705/Aguilar_mv.pdf?sequence=3)
  20. Espino W. Hábitos alimenticios y apoyo familiar en pacientes diabéticos tipo II atendidos en endocrinología del Hospital San José Chíncha, Perú; [Internet] 2017; [citado 2022 mayo 10]; Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ\\_324a84eb1a51139d26ba2388338e1bd4](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_324a84eb1a51139d26ba2388338e1bd4)
  21. Aranda V, Herrera M. Asociación del apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo II- Hospital Regional

- Docente de Trujillo; Perú; [Internet] 2019; [citado 2022 mayo 10]; Disponible en:  
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5943> .
22. Bolaños U. Conocimientos y calidad de autocuidado en pacientes con diabetes. Servicio de emergencia Hospital Laredo Perú; [Internet] 2019; [citado 2022 mayo 10]; Disponible en:  
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17713/2E%20684.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  23. Anjani D, Gayatri D. Family Support and Dietary Adherence in Diabetes Mellitus Type 2 Patients in a Public Health Center (Puskesmas) Depok. *UI Proceedings on Health and Medicine*. 2018; 3(1): p. 9 - 16.
  24. Bethari D, Gayatri D. Family Support and Dietary Adherence in Diabetes Mellitus Type 2 Patients in a Public Health Center (Puskesmas) Depok. *UI Proc Health Med*. 2017; 3(1): p. 13 - 16
  25. Dalton JM, Matteis M. The effect of family relationships and family support on diabetes self-care activities of older adults: a pilot study. *Self Care Depend Care Nurs*. 2014; 21(1): p. 12 - 22
  26. Gonzales W. Conocimiento Sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 Y Funcionalidad Familiar Asociados A La Adherencia Terapéutica En Diabéticos Tipo 2, Hospital Militar Central, Lima, noviembre 2014 - enero 2015. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad de Medicina; 2015
  27. Shahar S, Fakhruddin N. Family Support and Self-Motivation Influence Dietary Compliance and Glycaemic Control among Type 2 Diabetes Mellitus Outpatients. *Jurnal Sains Kesehatan Malaysia*. 2016; 14(2): p. 39 - 47.
  28. Silva L, Fernandes M, Leite S, Nogueira M, Lima W, Silva M. Convoy model to family support by nurses in primary health care: the descriptive study. *Online braz j nurs*. 2016; 15(1): p. 52 - 60.
  29. Gómes L, Foss M, Foss M, Pace A. Relación entre apoyo social, adhesión al tratamiento y control metabólico de personas con Diabetes Mellitus. *Rev. Latino Am. Enfermagem*. 2012; 20(1): p. 1 - 8.
  30. Joeliantina A, et al. Family Support for Diabetes Self-Care Behavior in T2DM Patients Who Use Herbs as a Complementary Treatment. *Medico-Legal Update*. 2019; 19(1): p. 238 – 243.

31. Khosravizade T, Madarshahian F. Impact of family support improvement behaviors on anti diabetic medication adherence and cognition in type 2 diabetic patients. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders* 2014. 2014; 13(1): p. 113 - 120
32. Kristianingrum N, Wiarsih W, Nursasi A. Perceived family support among older persons in diabetes mellitus self-management. *Bmc Geriatrics*. 2018; 8(1): p. 304 - 311.
33. Bhattarai B, Bista B, Shrestha S, Budhathoki B, Dhamala B. Contributing Factors of Non-Adherence to Treatment among the Patients with Type II Diabetes Mellitus. *Journal of Manmohan Memorial Institute of Health Sciences*. 2019; 5(1): p. 68-78.
34. Wild H. The Economic Rationale for Adherence in the Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus. *The American Journal of Managed Care*. 2012; 18(2): p. 46 - 59.
35. Figueira A, Boas L, Coelho F, Pace A. Educational interventions for knowledge on the disease, treatment adherence and control of diabetes mellitus. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2017; 25: p. 104 - 118.
36. Adisa R, Fakeye T. Treatment non-adherence among patients with poorly controlled type 2 diabetes in ambulatory care settings in southwestern Nigeria. *African Health Sciences*. 2014; 14(1): p. 1 - 10.
37. Koenigsberg M, Bartlett C. Facilitating Treatment Adherence With Lifestyle Changes in Diabetes. *American Family Physician*. 2004; 69(2): p. 309-316.
38. Prado A, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista médica electrónica*. [Internet]. 2014 Dic [citado 2022 junio 18]; 36 (6): 835-845. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es)
39. Cadena P, Rendo R, Aguilar J, Salinas E, De la Cruz F, Sangerman D. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. [Internet] 2017. [citado 2022 junio 20]. 8 (7). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2631/263153520009/html/>

40. Métodos de Investigación. ¿Qué es un diseño de investigación? [Internet]. 2016 [citado 2022 junio 20]. Disponible en:  
<http://metodosdeinvestigacioncientifica19.blogspot.com/2016/12/>
41. De La Cruz J, Rodriguez LI. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios de un centro de salud. Perú. [Internet]. 2020; [citado 2022 junio 10]. Disponible en:  
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2319>
42. Martin S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la Investigación. [Internet]. 2013. [citado 2022 julio 14]. 58(59). Disponible en:  
[https://www.enfermeriaencardiologia.com/wpcontent/uploads/58\\_59\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wpcontent/uploads/58_59_02.pdf)
43. Tarazona C. Adherencia al tratamiento y autocuidado del adulto mayor diabético, usuarios de un programa de un centro de salud de ambos sexos. [Internet]. 2017; [citado 2022 junio 10]. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR\\_dd17f900153e45ea50776664336f6542](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_dd17f900153e45ea50776664336f6542)
44. Ghenadenik C. La familia. Sistemas familiares - espacio Logopedico. [en línea]. Disponible en:  
<https://www.espaciologopedico.com/revista/articulo/3224/la-familia-sistemas->
45. Guamán N, Mesa I, Peña S, Ramírez A. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. [Internet] 2021; [citado 2022 mayo 27]. Disponible en:  
[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_3\\_2021/10\\_factores\\_influyen\\_adherencia.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/10_factores_influyen_adherencia.pdf)
46. Acuña G, Huamancayo C, Guisasola G. Adherencia terapéutica en adultos con diabetes tipo 2 en un programa de enfermedades crónicas. Huánuco 2017. Revista Peruana de investigación en salud, 2019; 3.4: 174-179.
47. Canga A, Esandi N. La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2016 [citado 2022 octubre 16]; 39(2): 319-322. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272016000200016&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200016&lng=es)

48. Alvarado G. Estudio de caso sobre los problemas conyugales y su impacto, en una paciente de la Comunidad de la Iglesia Nuestra Señora de las Victorias zona. Guatemala [Internet]. 2016 [citado 2022 octubre 16] Disponible en:

[https://glifos.upana.edu.gt/library/images/5/58/TESIS\\_DE\\_CLAUDIA\\_PATRICIA\\_GARRIDO\\_ALVARADO.pdf](https://glifos.upana.edu.gt/library/images/5/58/TESIS_DE_CLAUDIA_PATRICIA_GARRIDO_ALVARADO.pdf)

## **ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p><b>Independiente:</b> Apoyo familiar</p>	<p>Es el conjunto de provisiones brindadas por los integrantes de la familia como recursos, servicios, compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva y consejos a la persona enferma <sup>(10)</sup>.</p>	<p>Se midió el apoyo familiar mediante un cuestionario tipo Likert de acuerdo con los cuidados que recibe el usuario diabético por parte de la familia en cada dimensión asignándose para ellos un puntaje de 40 a 200 puntos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo instrumental</li> <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Apoyo espiritual</li> <li>• Apoyo económico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún apoyo familiar: 40-72</li> <li>• Poco apoyo familiar: 73-104</li> <li>• Regular apoyo familiar: 105-136</li> <li>• Buen apoyo familiar: 137 - 168</li> <li>• Muy buen apoyo familiar: 169 - 200</li> </ul>	<p><b>Ordinal</b></p>

<p><b>Dependiente:</b></p> <p>Prácticas de autocuidado</p>	<p>Son hábitos y comportamientos que tiene un usuario al momento de seguir las pautas y consejos prescritos por el proveedor de atención en salud en relación a mantener su salud o controlar la enfermedad <sup>(33)</sup>.</p>	<p>Se midió las prácticas de autocuidado que tienen los usuarios con diabetes en cada dimensión mediante un cuestionario tipo Likert con un puntaje de 0 – 100.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dieta</li> <li>• Ejercicio físico</li> <li>• Medicación</li> <li>• Prevención de complicaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy malas prácticas de autocuidado: 20 - 36</li> <li>• Malas prácticas de autocuidado: 37 - 52</li> <li>• Regulares prácticas de autocuidado: 53 - 68</li> <li>• Buenas prácticas de autocuidado: 69 – 84.</li> <li>• Muy buenas prácticas de autocuidado: 85- 100.</li> </ul>	<p><b>Ordinal</b></p>
--	--	---	---	---	-----------------------

## Anexo 2: Fórmula de la muestra

$$n = \frac{Z^2 N * P * Q}{Z^2 * P * Q + (N - 1)E^2}$$

Donde:

n= Muestra

N= Población total

Z= 1.96<sup>2</sup> (si la seguridad es de 95 %)

P= Proporción de la población que cumple con la característica de interés

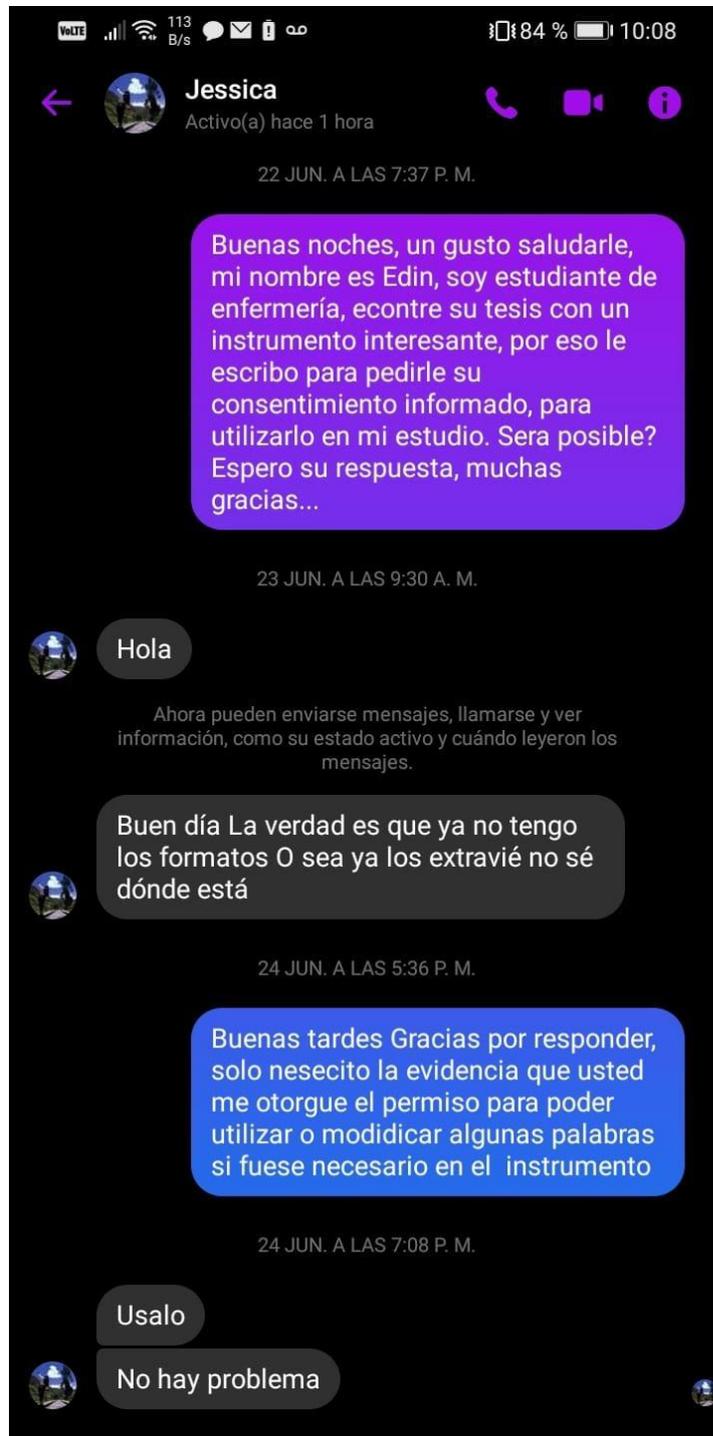
Q= Proporción de la población que no cumple con la característica de interés

E= Error estimado

$$n = \frac{1.96^2 * 88 * 0.5 * 0.5}{1.96^2 * 0.5 * 0.5 + (88 - 1)0.05^2} = 71.8$$

$$n = 72$$

### Anexo 3: Consentimiento informado para la utilización del instrumento



## ANEXO 4: Cuestionario de apoyo familiar en DM2

Apoyo familiar; De La Cruz J, Rodríguez LL, 2020 <sup>(41)</sup>,

A continuación, se presenta una relación de actividades en las que participa la familia, frente una persona con diabetes mellitus tipo II. Marque con una X la opción que se aproxime más a su realidad de acuerdo a la escala que se presenta a continuación. No existen respuestas correctas ni incorrectas. El cuestionario es anónimo.

<b>Cuestionario de apoyo familiar en DM2</b>					
<b>Nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>De forma regular</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>	
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>APOYO INSTRUMENTAL</b>					
<b>Tu familia:</b>					
1. Le recuerdan que debe de tomar sus medicamentos	1	2	3	4	5
2. Le recuerdan que debe evaluar su nivel de glucosa en sangre	1	2	3	4	5
3. Te alientan a comer los alimentos correctos	1	2	3	4	5
4. Hacen las compras de alimentos pensando en tu enfermedad	1	2	3	4	5
5. Se unen a ti para comer los mismos alimentos que tú	1	2	3	4	5
6. Evita tentarte con alimentos o bebidas que no deberías comer	1	2	3	4	5
7. Cocina comidas que se ajustan a su plan dietético	1	2	3	4	5
8. Te sugieren formas de hacer ejercicio	1	2	3	4	5
9. Hacen ejercicios contigo	1	2	3	4	5
10. Están pendientes de sus controles médicos, consultas oftalmológicas, consultas odontológicas y otros controles	1	2	3	4	5
11. Lo acompañan a sus controles médicos	1	2	3	4	5
12. Lo ayudan en el cuidado de sus pies (higiene, corte de uñas, tipo de calzado)	1	2	3	4	5
13. Consultan con los profesionales de salud sobre su estado de salud y su medicación	1	2	3	4	5
<b>APOYO EMOCIONAL</b>					
14. Te toman de la mano, te hacen alguna caricia, se sientan a tu lado, etc.	1	2	3	4	5
15. Te hacen saber que están disponibles para hablar	1	2	3	4	5
16. Te dan pequeños regalos, y te hacen sentir especial	1	2	3	4	5
17. Destacan tus cualidades frente a otras personas	1	2	3	4	5
18. No te juzgan, no rechazan tus ideas ni tus deseos	1	2	3	4	5
19. Expresan con amabilidad sus opiniones que son diferentes a la tuya	1	2	3	4	5
20. Te dicen o te hacen sentir que eres importante para ellos	1	2	3	4	5
21. Están disponibles para escuchar tus inquietudes	1	2	3	4	5
22. Te preguntan cómo te va con el cuidado de tu salud	1	2	3	4	5
23. Te animan a seguir con el cuidado de tu salud	1	2	3	4	5
24. Comprenden cuándo a veces cometes errores en el cuidado de tu salud	1	2	3	4	5
<b>APOYO ESPIRITUAL</b>					
25. Le dan una dirección positiva a tu vida	1	2	3	4	5
26. Crean experiencias positivas en tu vida	1	2	3	4	5
27. Te dan nuevas metas y valores	1	2	3	4	5
28. Hacen que tu vida tenga más sentido	1	2	3	4	5
29. Hacen que valores más la vida	1	2	3	4	5
30. Te dan felicidad	1	2	3	4	5
31. Te ha inducido a hacer cosas que son importantes para ti	1	2	3	4	5
32. Han hecho a que te sientas en paz	1	2	3	4	5
33. Han fortalecido tu fe	1	2	3	4	5
<b>APOYO ECONÓMICO</b>					
34. Te dan ayuda económica	1	2	3	4	5
35. Te compran alimentos	1	2	3	4	5

36. Te compran vestidos y enseres personales	1	2	3	4	5
37. Te compran sus medicamentos y asumen sus gastos en salud	1	2	3	4	5
38. Asumen los gastos de tus paseos y diversiones	1	2	3	4	5
39. Pagan los servicios del hogar como: alquiler, luz, agua, teléfono, internet, televisión por cable, etc.	1	2	3	4	5
40. Te compran utensilios, muebles u otros accesorios del hogar	1	2	3	4	5
<b>SUMA</b>					
<b>TOTAL</b>					

<b>Cuestionario de prácticas de autocuidado</b>					
<b>Nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>De forma regular</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>	
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>DIETA</b>					
<b>Usted:</b>					
1. ¿Consume una alimentación conforme a lo recomendado para su enfermedad?	1	2	3	4	5
2. ¿Limita la cantidad de alimentos que consume?	1	2	3	4	5
3. ¿Consume cinco o más porciones de frutas y verduras en el día?	1	2	3	4	5
4. ¿Evita alimentos ricos en grasas?	1	2	3	4	5
5. ¿Evita dulces o postres en sus comidas?	1	2	3	4	5
6. ¿Planea sus comidas de acuerdo con un sistema que le enseñaron?	1	2	3	4	5
7. ¿Consume entre 2 a 3 litros de agua diaria?	1	2	3	4	5
<b>EJERCICIO FISICO</b>					
8. ¿Realiza al menos 30 minutos de actividad física? (Total de minutos de actividades continuas, como caminar)	1	2	3	4	5
9. ¿Participa en sesiones de ejercicio específico (como nadar, caminar, montar en bicicleta) diferente a lo que se hace normalmente en la casa o como parte de su trabajo?	1	2	3	4	5
10. ¿Controla no exceder en el tiempo ni en el esfuerzo al realizar actividad física?	1	2	3	4	5
<b>MEDICACION</b>					
11. ¿Cuándo alguna vez olvida tomar los medicamentos para tratar su enfermedad, trata de tomar lo más pronto posible?	1	2	3	4	5
12. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?	1	2	3	4	5
13. ¿Conoce la dosis y frecuencia de los medicamentos que se administra?	1	2	3	4	5
14. ¿Sigue tomando los medicamentos a pesar de sentirse bien?	1	2	3	4	5
<b>CONTROL DE COMPLICACIONES</b>					
15. ¿Cada semana se realiza una glucometría?	1	2	3	4	5
16. ¿Cuándo tuvo: dolor de cabeza, mareos o desvanecimiento, zumbido de oídos, debilidad o fatiga, sueño durante el día; recurrió a un establecimiento de salud?	1	2	3	4	5
17. ¿Cuándo tuvo: sudoración, nerviosismo o irritabilidad, palpitaciones, temblor, mucha sed, comer frecuentemente; recurrió a un establecimiento de salud?	1	2	3	4	5
18. ¿Cuándo tuvo: disminución de sensibilidad en miembros inferiores, dolor de piernas, calambres o adormecimiento, dificultad para moverse o caminar, cambio de coloración en miembros inferiores; recurrió a un establecimiento de salud?	1	2	3	4	5
19. ¿Cuándo tuvo: vista borrosa, disminución de la visión, pérdida total de la visión; recurrió a un establecimiento de salud?	1	2	3	4	5
20. ¿conoce y practica los cuidados de sus pies?	1	2	3	4	5
<b>SUMA</b>					
<b>TOTAL</b>					

## Baremos

Apoyo familiar	
Ningún apoyo familiar	40 - 72
Poco apoyo familiar	73 -104
Regular apoyo familiar	105 -136
Buen apoyo familiar	137 - 168
Muy buen	169 -200

Prácticas de autocuidado	
Muy malas Prácticas de autocuidado	20-36
Malas Prácticas de autocuidado	37-52
Regular Prácticas de autocuidado	53-68
Buena Prácticas de autocuidado	69-84
Muy buenas Prácticas de autocuidado	85-100

## Anexo 5: Validación del Instrumento Apoyo familiar en DM2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): ROMERO LOPEZ FRIDA GLADYS
2. DNI: 7811007 Grado Académico: LICENCIATURA
3. Profesión: LICENCIADA EN ENFERMERIA
4. Institución donde labora: HOSPITAL BELEN
5. Cargo que desempeña: LICENCIADA ASISTENCIAL
6. Autor del instrumento: DE LA CIDR S. RODRIGUEZ, L.
7. Nombre del instrumento: DOCYO FAMILIAR EN DM2

#### II. VALIDACIÓN

##### Criterios de calificación

- **Suficiencia:** Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.
- **Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
- **Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

##### Escala de calificación: (para cada criterio)

1	No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
2	Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
3	Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
4	Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Favorable:

Debe Mejorar:

No favorable:

Firma del experto informante.



## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

## I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): López Brugada Edita B.
2. DNI: 17911811 Grado Académico: Licenciada en Enfermería
3. Profesión: Licenciada en Enfermería
4. Institución donde labora: Hospital Balmi de Zúñiga
5. Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial
6. Autor del instrumento: De la Cruz, Rebeca U.
7. Nombre del instrumento: Apoyo familiar en OTZ

## II. VALIDACIÓN

## Criterios de calificación

- **Suficiencia:** Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.
- **Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
- **Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

## Escala de calificación: (para cada criterio)

1	No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
2	Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
3	Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
4	Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido



## III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Favorable: Debe Mejorar: No favorable: 

Firma del experto informante.



## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

## I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): HASTIN GARCIA AGUILERA
2. DNI: 42512176 Grado Académico: enf profesional
3. Profesión: Lic. enf
4. Institución donde labora: HBT
5. Cargo que desempeña: ECAsistencia
6. Autor del instrumento: De la Cruz S. Rodriguez LL
7. Nombre del instrumento: Apoyo Familiar en Orz

## II. VALIDACIÓN

## Criterios de calificación

- **Suficiencia:** Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.
- **Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
- **Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

## Escala de calificación: (para cada criterio)

1	No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
2	Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
3	Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
4	Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido



## III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Favorable: Debe Mejorar: No favorable: 

Firma del experto informante.

## Anexo 6: Validación del instrumento Prácticas de Autocuidado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): ROMERO LOPEZ, FRIDA GLADYS
2. DNI: 7781704 Grado Académico: LICENCIATURA
3. Profesión: LICENCIADO EN ENFERMERIA
4. Institución donde labora: HOSPITAL BELEN
5. Cargo que desempeña: LICENCIADO ASISTENCIAL
6. Autor del instrumento: DE LA CRUZ S, RODRIGUEZ LL.
7. Nombre del instrumento: PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

#### II. VALIDACIÓN

##### Criterios de calificación

- **Suficiencia:** Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.
- **Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
- **Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

##### Escala de calificación: (para cada criterio)

1	No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
2	Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
3	Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
4	Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Favorable:  Debe Mejorar:  No favorable:

Firma del experto informante.



## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

## I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Lopez Cruzado Lidia T.
2. DNI: 17911811 Grado Académico: Licenciada en Enfermería
3. Profesión: Licenciada en Enfermería
4. Institución donde labora: Hospital Bilio de Trujillo
5. Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial.
6. Autor del instrumento: De la Cruz J. Rodriguez LL
7. Nombre del instrumento: Pruebas de Autenticidad

## II. VALIDACIÓN

## Criterios de calificación

- **Suficiencia:** Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.
- **Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
- **Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

## Escala de calificación: (para cada criterio)

1	No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
2	Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
3	Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
4	Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido



## III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Favorable: Debe Mejorar: No favorable: 

Firma del experto informante.



## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

## I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Martín Corzo Aguilera
2. DNI: 42512176 Grado Académico: Lic. Profesional
3. Profesión: Lic. ERP
4. Institución donde labora: HBT
5. Cargo que desempeña: Lic. Psicología
6. Autor del instrumento: De la Cruz S. Rodríguez LL
7. Nombre del instrumento: Prácticas de Autocuidado

## II. VALIDACIÓN

## Criterios de calificación

- **Suficiencia:** Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.
- **Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
- **Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
- **Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

## Escala de calificación: (para cada criterio)

1	No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
2	Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
3	Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
4	Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido



## III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Favorable: Debe Mejorar: No favorable: 

Firma del experto informante.

## Anexo 7: Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo Familiar	.150	72	.000
Prácticas de autocuidado	.180	72	.000

Fuente SPSS Versión 25.0

## Anexo 8: Análisis de confiabilidad del Instrumento Apoyo Familiar

### Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	106,20	720,589	,000	,981
VAR00002	105,30	699,589	,450	,981
VAR00003	105,20	691,116	,690	,980
VAR00004	105,50	687,842	,838	,980
VAR00005	105,65	698,976	,664	,980
VAR00006	105,35	701,292	,400	,981
VAR00007	105,35	692,661	,698	,980
VAR00008	105,70	678,432	,837	,980
VAR00009	106,35	680,029	,815	,980
VAR00010	105,50	699,000	,425	,981
VAR00011	106,00	695,684	,600	,980
VAR00012	105,90	680,411	,816	,980
VAR00013	105,85	686,766	,779	,980
VAR00014	105,80	683,116	,858	,980
VAR00015	105,50	679,842	,960	,979
VAR00016	105,75	694,513	,807	,980
VAR00017	105,90	695,989	,805	,980
VAR00018	105,15	677,187	,816	,980
VAR00019	104,90	674,832	,881	,980
VAR00020	105,25	662,934	,955	,979
VAR00021	105,25	671,776	,877	,980
VAR00022	105,35	675,608	,909	,979
VAR00023	105,20	672,379	,886	,979
VAR00024	105,20	679,747	,836	,980
VAR00025	105,20	664,063	,954	,979
VAR00026	105,25	662,303	,966	,979
VAR00027	105,45	666,682	,912	,979
VAR00028	105,15	666,661	,929	,979
VAR00029	105,05	670,366	,913	,979
VAR00030	105,05	674,997	,869	,980
VAR00031	105,15	675,818	,843	,980
VAR00032	105,15	681,503	,827	,980
VAR00033	105,35	680,345	,865	,980
VAR00034	105,45	698,471	,643	,980
VAR00035	105,40	695,095	,490	,981
VAR00036	105,85	705,397	,476	,981
VAR00037	105,70	692,958	,574	,980
VAR00038	106,25	700,197	,548	,980

VAR00039	105,35	699,924	,338	,982
VAR00040	105,90	699,042	,542	,981

Fuente: SPSS Versión 25.0

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,980	40

Fuente: SPSS Versión 25.0

**Anexo 9: Análisis de confiabilidad del instrumento prácticas de autocuidado**

**Estadísticos total-elemento**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	55,95	105,418	,857	,937
VAR00002	55,80	106,484	,743	,939
VAR00003	56,40	111,937	,554	,942
VAR00004	55,60	106,568	,762	,939
VAR00005	55,55	106,576	,745	,939
VAR00006	55,95	105,945	,759	,939
VAR00007	56,25	107,250	,798	,939
VAR00008	56,30	110,537	,742	,940
VAR00009	56,55	110,366	,716	,940
VAR00010	56,35	109,713	,709	,940
VAR00011	54,90	109,989	,466	,945
VAR00012	54,70	109,168	,643	,941
VAR00013	54,60	109,411	,474	,945
VAR00014	54,60	109,726	,626	,941
VAR00015	56,35	113,713	,488	,943
VAR00016	56,35	109,818	,701	,940
VAR00017	56,30	109,484	,724	,940
VAR00018	56,40	108,147	,744	,940
VAR00019	56,35	108,766	,778	,939
VAR00020	55,95	110,261	,414	,947

Fuente: SPSS Versión 25.0

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,944	20

Fuente: SPSS Versión 25.0

## Anexo 10: Permiso para aplicación de instrumento



Gerencia Regional  
de Salud La  
Libertad

Hospital  
Distrital  
Jerusalén Nivel  
II-1



BICENTENARIO  
PERÚ 2021

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

### AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN NIVEL II-1 Hace Constatar:

Que, la persona de Edin Alex Orbegoso Juarez, identificado con DNI N° 76555635 de 27 años de edad, esta siendo autorizado para ejecutar los instrumentos del desarrollo de proyecto de investigación titulado "Apoyo familiar y prácticas de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus tipo II de un hospital público, Trujillo; 2022", en el Hospital Distrital Jerusalén Nivel II-1.

Se expide la siguiente constancia con la finalidad de brindar todas las facilidades al interesado.

La Esperanza, 24 de septiembre del 2022



GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN II-1  
*Victor Raul Vargas Reyes*  
M.C. Víctor Raul Vargas Reyes  
C.M.P. 49496  
DIRECTOR

*Jessica K. Castillo Campus*  
JESSICA K. CASTILLO CAMPUS  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
CEP 039912

Micro Red La Esperanza-Hospital Distrital II-1-Jerusalén - Barrio 3- MZ 20-LT 02- La  
Esperanza ☎ 945285296  
Correo Electrónico: h.d.jerusalen.2011@gmail.com

## **Anexo 11: Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento, autorizo a Edin Alex Orbegoso Juarez identificado con DNI 76555635, estudiante de la Universidad Cesar Vallejo, para el uso de la información concerniente a mi estado de salud con propósito únicamente académico y científico.

Así mismo declaro haber recibido información relacionada con el trabajo de investigación titulado **“Apoyo familiar y prácticas de autocuidado en los usuarios con diabetes mellitus tipo II en un hospital público, Trujillo-2022”**, cuyo objetivo es: Determinar la relación entre apoyo familiar y prácticas de autocuidado de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo II de un Hospital público; Trujillo, 2022.

Al firmar este documento doy mi consentimiento para el uso de mi información

Nombre del Participante

Firma del participante

## Consentimiento informado virtual

*Estimado usuario reciba un cordial saludo; el presente estudio de investigación titulado "Apoyo familiar y prácticas de autocuidado en los usuarios con diabetes mellitus tipo II en un hospital público, Trujillo-2022" pretende determinar la relación entre el apoyo familiar y las practicas de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al programa de diabetes del Hospital Jerusalén-La esperanza; es un cuestionario anónimo y la información obtenida será completamente confidencial con fines educativos e investigativos; si usted desea participar puede continuar.*

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

Por medio del presente documento, autorizo a Edin Alex Orbegoso Juarez identificado con DNI 76555635, estudiante de la Universidad Cesar Vallejo, para el uso de la información concerniente a mi estado de salud con propósito únicamente académico y científico.

Así mismo declaro haber recibido información relacionada con el trabajo de investigación titulado "**Apoyo familiar y prácticas de autocuidado en los usuarios con diabetes mellitus tipo II en un hospital público, Trujillo-2022**", cuyo objetivo es: Determinar la relación entre apoyo familiar y prácticas de autocuidado de los usuarios con Diabetes Mellitus tipo II de un Hospital público; Trujillo, 2022.

Al proseguir con el desarrollo de las respuestas a este cuestionario virtual doy símbolo de mi consentimiento para el uso de mi información.

### **Instrucciones:**

Lea detenidamente cada pregunta sin saltarse y marque la opción según corresponda a su realidad. El cuestionario consta de 2 partes, la primera es sobre el apoyo familiar que se brinda al usuario con diabetes, y la segunda sobre las practicas de autocuidado que tienen los usuarios con diabetes.

---

## **Anexo 12: Cuestionario, link de enlace**

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSewnNTU4QY-gL6U1T4PzyetElvKfc2z2HYgo6Dwny8QCMQX0Q/viewform>

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1mzp1RnqLIDVyUIsDZVi0IdxSTdHaF1XcxGlFuThBSu0/edit?usp=sharing>

### Anexo 13: Constancia de traducción “abstract”

This document has been translated by the Translation and Interpreting Service of Cesar Vallejo University and it has been revised by the native speaker of English: Mark Stables.



Dr. Ana Gonzales Castañeda  
Professor of the School of Languages



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.  
R.U.C. 20164113532  
AV. LARCO 1770 - URB. SAN ANDRES 5TA ETAPA -  
VICTOR LARCO - TRUJILLO - TRUJILLO  
UCV CAMPUS TRUJILLO  
BOLETA DE VENTA ELECTRONICA  
BA16 - N° 1186469

Codigo : 7000969019  
Nombres : ORBEGOSO JUAREZ EDIN ALEX  
Unidad : CENTRO DE IDIOMAS  
Programa : CENTRO DE IDIOMAS

Cant. x Prec. Unit.  
Descripción

1.00 x 50.00	50.00
ABSTRACT PREGRADO TEMAS DISTINTOS A EDUCACION-COSTO POR PAG	
<b>TOTAL</b>	<b>50.00</b>



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MENDEZ LAZARO GABY ANALI, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Apoyo familiar y prácticas de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus tipo II de un hospital público, Trujillo; 2022", cuyo autor es ORBEGOSO JUAREZ EDIN ALEX, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 28 de Noviembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
MENDEZ LAZARO GABY ANALI <b>DNI:</b> 45122569 <b>ORCID:</b> 0000-0003-1002-2003	Firmado electrónicamente por: GMEZENL88 el 15- 12-2022 08:16:00

Código documento Trilce: TRI - 0457888