



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Apoyo familiar y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2
en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Gogin Supanta, Jefferson Nelson (orcid.org/0000-0003-2531-3882)

Peña Rivera, Hermelinda (orcid.org/0000-0001-9253-0858)

ASESORA:

Mgtr. Becerra Medina de Puppi, Lucy Tani (orcid.org/0000-0002-4000-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

DEDICATORIA.

Este presente trabajo está dedicado en primer lugar a DIOS, a nuestros padres que nos apoyan y motivan en todo y a nuestra maestra que nos enseñe día a día.

AGRADECIMIENTO.

A los pacientes y familiares del hospital Daniel Alcides Carrión quienes desinteresadamente supieron ofrecer su colaboración ya que sin ellos esta investigación no habría sido la misma.

A nuestros familiares en general porque cada uno de ellos nos apoyaron y motivaron a seguir esforzándonos todos los días para poder lograr el título profesional.

A nuestra docente y asesora Lucy Tani Becerra Medina por sus enseñanzas que nos orientó y aconsejó todos los días hasta el día de hoy.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Apoyo familiar y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2023", cuyos autores son GOGIN SUPANTA JEFFERSON NELSON, PEÑA RIVERA HERMELINDA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 11.00%, 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.

LIMA, 05 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LUCY TANI BECERRA MEDINA DE PUPPI DNI: 07733851 ORCID: 0000-0002-4000-4423	Firmado electrónicamente por: LDEPU9 el 05-12- 2023 09:24:39

Código documento Trilce: TRI - 0682908





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, GOGIN SUPANTA JEFFERSON NELSON, PEÑA RIVERA HERMELINDA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Apoyo familiar y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
HERMELINDA PEÑA RIVERA DNI: 73234501 ORCID: 0000-0001-9253-0858	Firmado electrónicamente por: PHPENAP el 05-12- 2023 06:20:59
JEFFERSON NELSON GOGIN SUPANTA DNI: 76402442 ORCID: 0000-0003-2531-3882	Firmado electrónicamente por: JGOGIN el 05-12-2023 18:37:43

Código documento Trilce: TRI - 0682909

Índice de contenidos

CARÁTULA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN:	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo de estudio	11
3.2. Variables y Operacionalización.....	11
3.3. Población, Muestra y Muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	14

3.6. Método de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos	18
Tabla 2. Relación entre apoyo familiar y autocuidado	19
Tabla 3. Correlación entre la dimensión	20
Tabla 4. Correlación entre el apoyo emocional y la variable autocuidado.....	21
Tabla 5. Correlación entre la dimensión apoyo espiritual y la variable autocuidado	22
Tabla 6. Correlación entre la dimensión apoyo económico y la variable autocuidado	23
Tabla 7. Nivel de apoyo familiar	24
Tabla 8. Nivel de autocuidado	25

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue: “Determinar la relación entre el autocuidado y el apoyo familiar en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital Daniel Alcides Carrión en el año 2023”. Métodos: Cuantitativo, correlacional, transversal no experimental. La población estuvo conformada por 120 pacientes con diabetes tipo II y se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario que evaluó variables de apoyo familiar y un cuestionario que midió el autocuidado, los cuales demostraron confiabilidad y validez. Resultados: mostró que el 3% nunca recibió apoyo familiar, el 20% siempre recibió apoyo familiar, el 49% casi siempre recibió apoyo familiar, el 2% nunca se cuidó, el 10% siempre se cuidó, el 44% de las personas casi siempre se cuidó. En términos de correlación, ambas variables alcanzaron valores de $P < 0,05$ según Rho de Spearman, Conclusión: Esto significa que existe relación entre las variables de apoyo familiar y autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital Daniel Alcides Carrión - 2023.

Palabras clave: Adultos, Apoyo Familiar, Familia, Diabetes Mellitus, Autocuidado.

ABSTRACT

The objective of this study is: "To determine the relationship between self-care and family support in patients with type 2 diabetes at the Daniel Alcides Carrión Hospital – 2023." Method: Quantitative, correlational, non-experimental cross-sectional. The population is made up of 120 patients with Type II Diabetes mellitus, two instruments were applied, a questionnaire to measure the family support variable and the other questionnaire that measures self-care, both instruments have reliability and validity. Results: they indicated that 3% never have family support, 20% always have family support and 49% almost always have family support, 2% never take care of themselves, 10% always take care of themselves and 44% almost always take care of themselves like this Likewise, in relation to the correlation, a value of $P < 0.05$ was obtained according to Spearman's Rho for both variables, conclusion: Which means that there is a relationship between family support and self-care variables in patients with type 2 diabetes at the Daniel Alcides Carrión Hospital. – 2023.

Keywords: Adults, Family Support, Family, Diabetes Mellitus, Self-care.

I. INTRODUCCIÓN:

La diabetes es una de las enfermedades crónicas no infecciosas más tempranas en los adultos, se manifiesta por diversos cambios celulares relacionados con la enfermedad, caracterizados por defectos en el catabolismo y anabolismo del azúcar, los adipocitos, los aminoácidos y por la hiperglucemia inducida por la deficiencia de insulina. Los pacientes con diabetes tipo 2, presentan su peor pronóstico por factores etiológicos que provocan el desarrollo activo de esta patología, traduciéndose en un descuido de sus capacidades funcionales: Calidad de vida, complicaciones psicológicas por la falta de ayuda familiar, el principal objetivo es retrasar la aparición de patologías minimizando el riesgo de muerte. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la proporción de individuos a las que no se les diagnosticará diabetes tipo 2 aumentará en más de un 50% en los próximos 10 años, debido a que algunos pacientes no reciben ningún tratamiento a pesar de las recomendaciones. Esto se ha descrito de una forma de negación porque cuando a una persona se le diagnostica una enfermedad crónica, en muchos sentidos experimenta ira, culpa y depresión, el cual hacen a esta enfermedad sea difícil de aceptar. Nuevamente, la aceptación variará según: La edad, experiencia, estilo de vida. (2)

Asimismo, la Organización Panamericana de Salud (OPS) en 2021 mencionó que 62 millones de habitantes en el continente americano manifiesta esta enfermedad, la cual ha aumentado cuatro veces más en los últimos 20 años, y está relacionado a la obesidad y sobrepeso, esto indica un bajo cuidado personal de estas personas, que conlleva al crecimiento de las tasas de morbilidad y mortalidad a temprana edad debido a esta enfermedad. (3)

En un estudio realizado en dos centros de salud chilenos, los pacientes tenían limitadas opciones de cuidado, observando que 41,7% de los pacientes diabéticos no acudía al podólogo para un examen y el 41,7% no sabía cómo realizar un examen de los pies. Utilizando el calzado adecuado, el 22,4% de las personas se autolesionaron en estas zonas, esto indica menores niveles de autocuidado. Es poco probable el logro de efectos beneficiosos en los usuarios con diabetes tipo 2, si no hay una disciplina firme para una mejora continua y si la persona no practica

un autocuidado adecuado, la mejora no se producirá, (4)

Existen dudas sobre cómo la familia participa en el ámbito social como pilar estable que brinda solución de problemáticas de salud. En este sentido, gran parte de pacientes son informados con la manera como deben cuidarse ellos y sus familiares y rara vez recurren a los médicos y enfermeras o referentes de calidad. Isuiza & Vela en su estudio en Ecuador, mostraron una poca relación sobre el conocimiento de diabetes y actividades de cuidado personal de los adultos de tercera edad afectados. (5)

Actualmente, de los 1000 incidentes de diabetes registrados en Perú de los primeros 6 meses del 2022, el 63 % son damas, el 37 % son hombres. Informaron que un 98% de estos fueron considerados como diabetes tipo 2. El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CCPE) expresó que para prevenir la enfermedad de DM2 es de mucha importancia mantener una dieta balanceada, realizar ejercicios a diarios como 45 minutos al día donde no pueda ser parte de los individuos el sobrepeso y la obesidad, generará hábitos de autocuidado por parte del paciente. (6)

Las familias, por otro lado, son un recurso importante cuando surgen problemas de salud, porque ellos se informan bien sobre la enfermedad y su tratamiento, pueden incrementar el cumplimiento del procedimiento y así motivar al paciente a seguir las acciones prescritas por el experto. Sin embargo, los familiares no son necesariamente aliados de los pacientes; Un estudio realizado en España demostró que sólo el 19,5% de los pacientes diabéticos contaba con asistencia familiar para el control glucémico, que apoyaba el cuidado personal del paciente. (7)

En el estado de Chiclayo, el 52,4% de las familias diabéticas se desempeñan con normalidad y son consideradas no saludables. Es decir, las familias no se enfrentan al hecho de que un miembro tenga diabetes, por tal motivo la persona tiene menos colaboración familiar y esto complica el curso de la enfermedad. (8)

La calidad y proporción de autocuidado que necesita una persona con diabetes depende de qué tan bien se satisfaga sus necesidades de su condición física. Estas

necesidades se vuelven más urgentes a medida en que su función del paciente decae, especialmente si no se sigue una atención médica estricta para acelerar el proceso degenerativo. La familia ahora tiene un rol vital en el acompañamiento de cada paciente con diabetes. (9)

La diabetes tipo 2 afecta el sistema cardiovascular, el ocular, el sistema renal y sistema nervioso con el paso de los años. Las personas mayores tienen mayores probabilidades de sufrir enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Esto fue respaldado por una encuesta a sujetos con diabetes tipo 2 que, teniendo en cuenta consideraciones prácticas, decide investigar: ¿Cómo es la relación del apoyo familiar y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2023? Y como problemas específicos ¿Cómo es el apoyo familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 ¿Cómo es el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

El presente estudio recobra importancia debido a que la diabetes viene a ser una problemática de salud pública que tiene una mayor impresión en aparición de muchas otras enfermedades y por la gran cantidad de individuos con diabetes que presentan síntomas como el deterioro de la salud, pérdida de peso, falta de energía, fatiga, fragilidad muscular, caminata lenta, ejercicio físico reducido y olvidos frecuentes (10); al contar con información actualizada puede ayudar a prevenir la aparición de varias enfermedades y así perfeccionar la condición de vida. Además, este estudio se basa en la teoría proporcionada por Castilla Roy y Dorothea Orem, se explorará en profundidad la manera que el familiar apoya al paciente, así como es el autocuidado del usuario con DM2. Por tanto, este estudio sirve de base informativa para nuevos estudios que profundicen este tema.

Por otra parte, en cuanto a lo práctico, además, de no contar con el suficiente apoyo familiar ni con un autocuidado adecuado, los individuos con diabetes tipo 2 padecen una serie de anomalías de salud debido a su condición. Por consiguiente, para solucionar estos problemas, esta indagación contribuirá a promover distintos programas de enfermería que ayuden a erradicar los riesgos de salud de la DM2.

Por último, en cuanto a la justificación metodológica, se recolectó datos mediante dos cuestionarios ya validados y se realizó una inspección descriptiva del apoyo

familiar y el autocuidado en usuarios que padecen de diabetes tipo 2 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

El objetivo general de este estudio es: determinar la asociación entre autocuidado y el apoyo familiar a usuarios diagnosticados con diabetes tipo 2 en el Hospital Daniel Alcides Carrión -2023: Los objetivos específicos son: Determinar el apoyo familiar a pacientes con diabetes tipo 2 en términos de apoyo instrumental, emocional, espiritual y económico. Analizar las dimensiones del apoyo instrumental familiar y el autocuidado en usuarios con diabetes tipo 2, evaluar la correlación entre la dimensión emocional y la variable autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2; identificar la asociación de la dimensión espiritual con la variable autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2; analizar la relación entre la dimensión económica y la variable autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

La hipótesis general de este estudio es: La variable apoyo familiar está muy relacionada con el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 - 2023. Asimismo, las hipótesis específicas del presente estudio son: Existe correlación entre apoyo instrumental y la variable autocuidado en los pacientes con diabetes tipo 2; Existe una correlación de apoyo emocional y la variable autocuidado en los pacientes con diabetes tipo 2; Se encuentra relación entre la dimensión apoyo espiritual y la variable autocuidado en los pacientes con diabetes tipo 2; Existe relación entre la dimensión apoyo económico y la variable autocuidado en los pacientes con diabetes tipo 2.

II. MARCO TEÓRICO

En la revisión de referencias internacionales se encuentra a Espinosa y Suárez (11) en 2022 en Ecuador determinaron el apoyo familiar apreciado en sujetos con diabetes mellitus 2. Desarrollaron una investigación cuantitativo, descriptivo, transversal, donde participaron 105 usuarios. En el producto se evidenciaron que un 57% requiere apoyo familiar y que es indispensable el apoyo emocional o físico de ellos. Concluyeron que la ayuda familiar tuvo altos niveles por medio de la familia, resultando importante para apoyar a las personas con diabetes. La investigación evidenció como el rol familiar forma parte del proceso del tratamiento del paciente con diabetes mellitus 2.

Ortega et al. (12) en 2019 realizaron un estudio en Colombia para determinar el estado de auto asistencia y conocimiento de los afectados con diabetes tipo 2. Las respuestas mostraron que solo el 39% presentaba conocimientos respecto al autocuidado de su enfermedad, 51% desconocían citas médicas respecto al pie diabético, y 24% no tuvieron información sobre su tratamiento. En conclusión, este estudio muestra que los pacientes involucrados en este estudio tienen una comprensión insuficiente de la enfermedad y su autocuidado, Por lo tanto, las estrategias e intervenciones de apoyo educativo deben tener en cuenta las siguientes características: indicadores sociodemográficos, necesidades del paciente y personalidad con el fin de aplicar los conocimientos para lograr un adecuado autocuidado.

Pinzón (13) en 2019 realizó un estudio en Ecuador donde analizó la calidad de cuidado en pacientes con diabetes tipo 2, utilizando procedimientos descriptivos, cuantitativo y transversales, el estudio se realizó con 54 personas. Los productos mostraron que: el 83,3% de la adherencia al procedimiento fue buena, el 70,4% se cuidaba los pies, el 68,5% tenía un grado moderado de ejercicio físico y el 48,1% tenía una baja calidad de alimentación. Se concluyó que no todos los enfermos diabéticos siguieron los regímenes de tratamiento prescritos.

Valdez y Álvarez (14) en 2018 desarrollaron un estudio en México para analizar cómo se relaciona la calidad de vida con el apoyo familiar para usuarios de la tercera edad, involucrando a 401 pacientes con diabetes de diferentes entidades

de salud del estado mexicano de Tabasco. Las evaluaciones arrojaron una edad mayor a 60 años y hasta 92; respecto al sexo, un 53,5% son mujeres y 46,5% son masculinos; el 29,6% de sujetos mayores están desempleadas y 28% están desempleadas. El 31,3% tiene hipertensión arterial, el 39,9% tiene un beneficio mensual de 3000 a 6000 pesos, 66,6% son católicos, el tipo de familia más habitual es el 55,7% son la familia más numerosa, el 50% son de buena calidad vida en el hogar, mientras que otros tienen una peor calidad de vida, donde predominan las mujeres, y el 78,3% de adultos maduros cuentan con ayuda social.

En cuanto al contexto nacional, el objetivo de un estudio realizado por Uriol (15) en 2021 planteó relacionar conocimientos y calidad de autocuidado para personas con diabetes. Esta búsqueda fue cuantitativo descriptivo correlacional de 60 pacientes con diabetes. En la encuesta se halló que el 43% de los integrantes tenía un nivel mayor de conciencia de su enfermedad, el 40% tenía un nivel medio de conciencia de su condición y el 17% de los participantes tenía un bajo nivel de conciencia de su enfermedad. En una correlación altamente significativa entre el conocimiento sobre diabetes de los individuos y cuánto a la eficacia del autocuidado, el 52% de los individuos mostró un nivel bueno, mientras que el 25% mostró un nivel de autocuidado insuficiente. Finalmente, el estudio concluyó que existe la calidad del autocuidado con un nivel de significancia del 95%.

Trujillo (16) en 2020 al analizar el autocuidado de usuarios diagnosticados con diabetes en un hospital nacional en un estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental de diseño transversal con 44 pacientes; sus resultados probaron que el 41% de los encuestados tenían buenas destrezas de autocuidado, el 32% tenía habilidades de autocuidado promedio y el 27% tenía habilidades de autocuidado deficientes. El control médico representa el 49%, la alimentación el 36%, el ejercicio el 54%, el descanso y el sueño el 39%, malos hábitos el 52% para cuidar de sus pies y 48% en el cuidado ocular.

Según Maguiña (17) un estudio de 2019 analizó el apoyo familiar en ancianos con diabetes tipo 2. Este estudio utilizó métodos cuantitativos, diseños no experimentales y transversales para realizar un estudio descriptivo, La población evaluada fue de 80 adultos provenientes de China. Para las personas mayores, se

utilizaron encuestas como método de investigación, la recopilación de datos demostró que el 59% de las personas mayores reciben ayuda moderada, el 44% tuvo apoyo emocional insuficiente y el 40% recibió apoyo social. Se concluyó que, para las personas mayores con este diagnóstico atendidas en el Hospital Materno Infantil de Ancona, más de la mitad de las dimensiones actuales del apoyo familiar son la forma preeminente de apoyo material de los padres.

Morales (18) En el año 2018, el Hospital Las Mercedes Chiclayo realizó un estudio determinando el grado en que la familia apoya al paciente en un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo de 109 personas diabéticas. Se recolectaron los datos usando la escala que valora esta práctica familiar hacia el paciente. Los resultados concluyeron que el 56,88% de encuestados recibían un apoyo de grado medio, el 36,70% con grado alto y el 6,42% bajo. Concluyó que el apoyo familiar es moderado porque el apoyo familiar necesario no se toma en serio, lo que significa que los pacientes enfrentan graves amenazas en cuanto a su bienestar general.

Referencia a la base teórica, con relación a la primera variable del estudio, se definió el apoyo familiar como la primera fuente de apoyo de cada paciente para mejorar la práctica de enfermería. Cuando el apoyo familiar se refiere en personas con diabetes se menciona la unión familiar en todo el proceso de la enfermedad, reflejado en la aplicación y cuidado en el paciente por cada miembro de la familia, cada uno brindando apoyo emocional, mantienen la comunicación, asisten en el cuidado por discapacidad y controles glucémicos, y están en comunicación con el resto de la familia para informarles y generar más apoyo al paciente (19).

Asimismo, el apoyo familiar es muy importante en los momentos de angustia en el sujeto con DM2, contribuyendo así en la mejora del paciente mediante el apoyo emocional, económico y espiritual. Cuando la diabetes se presenta entre los miembros de la familia amenaza a cada uno, experimentando dolor, miedo, debilidad y desesperanza y tristeza, provocando agotamiento emocional y físico, por lo que el apoyo familiar logra disminuir los efectos por medio de la intervención de cada uno de sus integrantes, ayudando a que la familia y el paciente sobresalga en estas situaciones difíciles (20). Por ello, El apoyo familiar es fundamental para las personas con diabetes; les ayuda a identificar y diferenciar el apoyo que reciben

de sus familiares en áreas específicas (21). Por tanto, para un mejor seguimiento de la patología de los pacientes con DM2, el apoyo familiar abarca las siguientes dimensiones: apoyo instrumental, emocional, espiritual y económico.

Se toma en consideración el apoyo instrumental, porque diversos estudios han conseguido establecer nuevos fármacos e instrumentos médicos durante la vida de los enfermos diagnosticadas con DM2, pero el inicio del proceso de tratamiento de la diabetes es la alimentación saludable, el ejercicio, el consumo de medicamentos y la monitorización de azúcar en la sangre. Por lo cual, se solicita cambios de hábitos y comportamiento, que se logra mediante el respaldo de la familia. (22)

Del mismo modo, es muy importante el apoyo emocional, ya que las personas con diabetes suelen experimentar cargas emocionales mientras gestionan su medicamento (23). Frecuentemente, experimentan fatiga por las exigencias que les impone el automanejo, lo que puede desencadenar que experimenten ansiedad, cansancio, furor e incomodidad. Cuando la familia no comprende las emociones del paciente, esto complica aún más el proceso de tratamiento. Por lo tanto, puede aumentar el sufrimiento para el paciente diabético como para sus familiares, generando inestabilidad emocional que provoca cierta depresión en el paciente. Por ende, contar con la ayuda de la familia es crucial para manejar de manera efectiva y suficiente las modificaciones provocadas por esta patología (24).

Por otro lado, la dimensión espiritual también se tiene en cuenta a la hora de apoyar a la familia, promover el bienestar; es el lado activo e inherente al ser humano a través del cual es posible expresarse por medio de los valores, tradiciones y prácticas habituales (25); los individuos que padecen de afecciones crónicas experimentan dolores por no poder encontrar un sentido en la vida a través de una conexión consigo mismo, con otras personas, con el exterior, por lo que provoca agobio emocional (26).

Finalmente, también se considera el apoyo económico, porque los individuos con diabetes enfrentan momentos difíciles debido a la enfermedad, entre ellos dificultades económicas, pérdida del empleo o costo de los medicamentos, imposibilitando así a las personas que tienen su familiar enfermo en no poder culminar con su tratamiento (27).

El modelo de adaptación de Castilla-Roy, junto con la teoría de la hermandad relacionada, afirma que la familia es el primer ámbito en el que se socializa a las personas., teniendo influencia en normas y pautas afectivas, sociales y culturales, y se tiene la satisfacción de diversas necesidades de las personas e influye en mantener y fortalecer la salud personal y familiar. Además, este modelo logró dimensionar distintos estímulos y el modo de afrontamiento que tuvo cada integrante de la familia, así como facilitó identificar ciertas intervenciones de cuidado dadas por los enfermeros, lo que manifiesta que tanto la labor interdisciplinaria e intersectorial, en conjunto a la dedicación personal y grupal de la familia, resultan importantes para reforzar el estado del individuo y de los integrantes de la familia (28).

Por otro lado, respecto a la segunda variable del estudio, se define como las acciones o conductas aprendidas por las personas, que aparecen en casos concretos de la vida, que se dirigen a sí misma o al entorno, regulando causas que afecten su salud, para recuperar su condición de vida y tranquilidad. (29)

En la condición de los usuarios diabéticos, el autocuidado debe estar en primero lugar orientado por el personal de enfermería, por medio de diversos planes de cuidados personalizados en base al conocimiento y criterio médico, donde el enfermero puede organizar, coordinar e implementar cuidados, incluyendo tareas que puede realizar el mismo paciente, así como las tareas que requieran alguna intervención o colaboración de otro sujeto como un componente de la familia, para lograr mejorar un estado de bienestar en el sujeto, buscando adaptarse a la situación crónico de la enfermedad, así como brindar conocimientos de ciertos actos deliberados o factores ambientales que logren ser un impedimento para que el paciente realice las acciones de autocuidado (30)-

Las dimensiones incluidas en la variable son: Dieta, actividad física, medicación y prevención de complicaciones. En primer lugar, la dimensión dieta es una de las primeras líneas en el procedimiento inicial de la diabetes, debido a que los glúcidos tienen un efecto directo y alarmante sobre los niveles de azúcar en los que padecen de esta enfermedad, por esto los profesionales de salud deben involucrarse en el desarrollo de un plan nutricional equilibrado que incluya la cooperación de la familia.

De tal modo, el paciente no se sentirá aislado de sus familiares y seguirá una dieta nutricional con pocas calorías, lo que contribuye a la reducción de complicaciones del autocuidado diabético (31).

En segundo lugar, la dimensión del autocuidado para el control de la diabetes es la medicación, que requiere tomar medicamentos o utilizar insulina como ejercicio de rutina, pero requiere la ayuda de un familiar que sepa dónde y cómo administrar los medicamentos, fomentando un buen autocuidado prácticas de atención para el tratamiento de enfermedades (32).

En tercer lugar, la dimensión del ejercicio físico para los diabéticos debe ser una de las prácticas habituales, que debe incluir 12 rutinas de esfuerzo físico de manera moderada durante su descanso e incluso actividades profesionales como trotar, caminar y tareas del hogar que no impliquen mucho esfuerzo físico. De esta forma, aumenta la acción de la insulina, se logra un mejor manejo del nivel de sacarosa en sangre, minimiza riesgos de enfermedades cardíacas, se aumenta la flexibilidad y la resistencia muscular, se promueve una sensación de bienestar y, como resultado, se reduce la morbilidad y mortalidad por diabetes (33).

Por último, la dimensión de la prevención de complicaciones, esta es una de las facetas de bienestar en la cual el propio individuo busca cuidado médico preventiva cuando percibe o cree que tiene peligro de evolucionar complicaciones; Esto conlleva a que un individuo con diabetes tiende a estar más activo en el cuidado personal y en prevenir posibles peligros de salud (34).

En relación con lo anterior, se considera el aporte de Dorothea Orem a la teoría de los déficits de autocuidado; mencionó que el autocuidado deriva de la deficiencia de conservar las funciones corporales mediante la realización de determinadas actividades que aseguren y garanticen un desarrollo saludable, y la responsabilidad del autocuidado no se limita a la propia persona. También puede tener un enfoque terapéutico donde personas específicas quieran comprender las afecciones que enfrenta el usuario para que puedan comunicarse con ellos y brindarles la atención que necesitan para ayudarlos a satisfacer sus necesidades, ayuda proactiva y, con suerte, una perspectiva saludable de la salud, especialmente si dependen de cuidados debido a su época o causas asociadas que dificultan el autocuidado (35).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

Indagación básica que, según Baena, la investigación pura es el análisis de un conflicto destinado a la indagación del conocimiento (36).

Asimismo, el nivel de investigación es correlativo, para identificar la correlación entre dos variables en estudio o la compartición de los dos fenómenos en estudio sin cambiar la naturaleza de ambas variables.

Además, tiene un enfoque cuantitativo ya que las variables se evaluaron y calificaron sin ningún orden en particular, proporcionando resultados sólidos para el cuestionario.

Presenta un diseño no experimental en el que las variables se expresan como ocurrirían en la realidad y no son manipuladas. Finalmente, es transversal porque los datos se recopilan en el momento adecuado.

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1 Apoyo familiar:

Concepto teórico: se define como la primera fuente de apoyo que cada paciente cuenta para elevar sus prácticas de cuidado. El apoyo familiar es esencial para el bienestar del paciente, ya que se basa en la seguridad de los familiares en momentos difíciles y les permite hacer frente a la enfermedad.

Concepto operacional: Se utilizó el cuestionario de apoyo familiar el cual cuenta con 40 ítems en el cual se responde considerando la escala de tipo Likert de 5 valores que son los siguientes: 1 = nunca; 2 = algunas veces; 3 = de forma regular; 4 = casi siempre; 5 = siempre.

Dimensiones de Apoyo familiar: apoyo instrumental, emocional, espiritual y económico (37).

Variable 2 Autocuidado:

Concepto teórico: Es una acción voluntaria que las personas toman para proteger su salud física y evitar alguna situación que ponga en riesgo la vida.

Concepto operacional: Se utilizo el cuestionario de autocuidado el cual cuentacon 20 ítems donde cada ítem se responda teniendo en cuenta una escala de tipo Likert de 5 valores que son los siguientes: 1 = nunca; 2 = algunas veces; 3 = de forma regular; 4 = casi siempre; 5 = siempre.

Dimensiones de autocuidado: alimentación, actividad física, medicación y prevención de complicaciones. (30)

3.3. Población, Muestra y Muestreo

Está definido por 120 pacientes diagnosticados con Diabetes mellitus tipo II, enel hospital Daniel Alcides Carrión – 2023.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con DM2 >35 años
- Usuarios con DM2 que quieran colaborar en la investigación
- Pacientes del servicio de medicina (hospitalización) del 6to A y B
- Pacientes del 7tmo piso Ay B
- Pacientes del servicio de cirugía A y B

Criterios de exclusión:

- Personas con DM2 de menos de 35 años
- Gestantes con diabetes gestacional
- Pacientes que no quieran ayudar en la investigación
- Pacientes del servicio de emergencia

Muestra: comprendida por 102 pacientes cuyo diagnóstico certificado era diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Daniel Alcides Carrión. (Anexo 6)

Muestreo: No probabilístico.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la investigación se usaron la encuesta e instrumentos cuestionarios elaborados originalmente por Lewin y Geffken en el 2005, luego fueron modificados al idioma español por De La Cruz y Rodríguez en 2020, y finalmente modificado por Orbegoso en 2022 (38).

El primer formulario de Apoyo Familiar consta de 40 preguntas tipo Likert divididas en cuatro dimensiones con 13 elementos instrumentales de apoyo que se pueden calificar; 11 unidades de apoyo emocional, 9 unidades de apoyo espiritual y 7 unidades de apoyo financiero; a cada elemento se le asigna un valor numérico de nunca = 1, algunas veces = 2, de forma regular = 3, casi siempre = 4, siempre = 5. Se agregaron valores resaltados para refinar las puntuaciones finales: 81–102 Nunca apoya a la familia, 103–122 A veces apoyo familiar, 123–143 Apoyo familiar regular, 144–163 Casi siempre apoyo familiar. Los últimos 164-184 puntos siempre fueron gracias al apoyo de mi familia.

El siguiente instrumento mide las prácticas de autocuidado, que se tradujo en 20 interrogantes divididas en cuatro dimensiones; la dieta fue de 7 productos, el ejercicio fue de 3 productos, la medicina fue de 4 productos y la prevención de complicaciones fue de 6 productos. Los valores para cada elemento son nunca = 1, algunas veces = 2, de forma regular = 3, Casi siempre = 4, Siempre = 5. Los elementos resaltados se agregan para explicar los resultados finales se suman a los elementos destacados que se explican a continuación; 35 a 46, nunca autocuidado; 47 a 57, algunas veces de autocuidado; 58 a 68, de forma regular autocuidado; 69 a 79 casi siempre autocuidado. Finalmente, 80 a 90 muy buenos.

Debido a que los autores utilizaron este instrumento en un estudio previo, el

instrumento tiene validez y confiabilidad con rigor científico adecuado. La validez del instrumento fue evaluada por expertos (Anexo 5,6) La siguiente prueba piloto se realizó en 10 pacientes diabéticos del Hospital Daniel Alcides Carrión para afirmar su confiabilidad, adquiriendo un puntaje de Cronbach de 0,989 en el cuestionario de apoyo familiar (Anexo 7), y un instrumento de autocuidado basado en un alfa de Cronbach de 0,946 (Anexo 8).

3.5. Procedimientos

Se esperó la aprobación del comité de ética y luego obtuvo el permiso del departamento de docencia e investigación, para realizar la encuesta, luego para la recolección de datos, se entregó un documento al jefe del Hospital Daniel Alcides Carrión, para adquirir la aprobación correspondiente para realizar la investigación en este hospital. Cabe enfatizar que se solicitó el consentimiento informado por todos los pacientes como evidencia de su acción voluntaria en la presente investigación.

3.6. Método de análisis de datos

El proceso de análisis de la información otorgada por los participantes se realizó haciendo uso del programa Excel y SPSS. Posteriormente se elaboraron las tablas de frecuencia, gráficos con sus respectivos porcentajes, análisis y descripciones de cada una de ellas y para hallar como se correlacionan ambas variables de estudio se usó la prueba de Spearman.

3.7. Aspectos éticos

Esta investigación consideró 4 aspectos bioéticos de la investigación:

Principio de beneficencia: Los usuarios que participaron se beneficiaron de este estudio, ya que los resultados del estudio ayudaron a determinar el nivel de autocuidado que desarrollan debido a la enfermedad, para que las instituciones puedan desarrollar estrategias claras para reducir el riesgo (39).

Principio de no maleficencia: La información obtenida durante este estudio no se produjo daño alguno a los participantes, se usó confidencialmente y

exclusivamente para la investigación. (39)

Principio de autonomía: asegura el consentimiento informado de todos los pacientes, ya que una persona autónoma es un individuo que puede establecer metas personales y actuar en base a la comprensión y el razonamiento (40).

Principio de justicia: Los usuarios que formaron parte del estudio fueron respetados y tratados por igual, y los cuestionarios utilizados no discriminaron a ningún paciente independientemente de su género, raza, religión, cultura, etc. (40).

IV. Resultados

Tabla 1. Datos sociodemográficos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de pacientes con diabetes tipo 2 en 2023

	n	%
Edad		
35-40 años	7	6.9%
40-45 años	8	7.8%
45-50 años	19	18.6%
>50 años	68	66.7%
Total	102	100.0%
Sexo		
Femenino	17	16.7%
Masculino	85	83.3%
Total	102	100.0%
Estado civil		
Casado(a)	7	6.9%
Conviviente	94	92.2%
Viudo(a)	1	1.0%
Total	102	100.0%

Del 100% de los pacientes con DM2 solo el 6,9% se encuentra en el rango de edad 35-40 años, seguido el 7,8% con 40-45 años, mientras que el 18,6% están entre los 45-50 años y el 66,7% son >50 años a más. Asimismo, el 16,7% pertenecen al sexo femenino y el 83,3% al masculino. En referencia al estado civil solo el 6,9% son casado(a), 92,2% convivientes y el 1,0% viudo.

Tabla 2. Relación entre apoyo familiar y autocuidado

		Apoyo familiar	Autocuidado
Rho de Spearman	Apoyo familiar	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.460**
	Autocuidado	N	102
		Coefficiente de correlación	.460**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	102

La tabla 2 se muestra que $p < 0.05$, optando por aceptar H1, lo que significa que hay una conexión del apoyo familiar con las variables de autocuidado en personas con diabetes tipo 2 del Hospital Daniel Alcides Carrión. – 2023. Para ello se evaluó el coeficiente de correlación obteniendo 0.460, indicando que la correlación entre estas variables es moderadamente positiva.

Tabla 3: Correlación entre la dimensión apoyo instrumental con la variable autocuidado

		Apoyo Instrumental	Autocuidado
Rho de Spearman	Apoyo Instrumental	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.408**
		N	102
	Autocuidado	Coefficiente de correlación	.408**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	102

En la tabla 3 se muestra que $p < 0.05$, donde se termina rechazando la hipótesis nula y quedándose con la alternativa, significa que existe relación entre la dimensión de apoyo instrumental y la dimensión autocuidado para usuarios hospitalizados con diabetes tipo II. Carrión – 2023. Asimismo, el resultado fue 0,408, significa que la correlación fue moderadamente positiva.

Tabla 4: Correlación entre el apoyo emocional y la variable autocuidado

		Apoyo emocional	Autocuidado
Apoyo emocional	Coeficiente de correlación	1.000	.436**
	Sig. (bilateral)		0.000
Rho de Spearman	N	102	102
	Coeficiente de correlación	.436**	1.000
Autocuidado	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	102	102

Como se muestra en la tabla 4, $p < 0.05$, rechazando la hipótesis nula y optando por la alterna, por lo que existe relación entre las dimensiones de apoyo emocional y las variables de autocuidado de usuarios con diabetes tipo 2 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2023, luego calcule el valor de correlación resultó de 0.436, que indica una asociación moderadamente positiva.

Tabla 5: Correlación entre la dimensión apoyo espiritual y la variable Autocuidado.

		Apoyo espiritual	Autocuidado
Rho de Spearman	Apoyo espiritual	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.292**
		N	102
	Autocuidado	Coeficiente de correlación	.292**
		Sig. (bilateral)	0.003
		N	102

La tabla 5 muestra que $p < 0.05$, el cual, por lo que se rechaza H_0 y se acepta H_1 , se encuentra correlación de la dimensión apoyo espiritual y variables de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en el HNDAC, cuyo resultado es 0.292, lo que muestra que se presenta una asociación baja y positiva.

Tabla 6: Correlación entra la dimensión apoyo económico y la variable autocuidado

		Apoyo económico	Autocuidado
Rho de Spearman	Apoyo económico	1.000	.324**
			0.001
		102	102
	Autocuidado	.324**	1.000
		0.001	
		102	102

Los resultados de la tabla 6 son $p < 0,05$, rechazando la hipótesis 0 y por ello, aceptando la hipótesis 1. Por ello, se presenta asociación entre la dimensión de apoyo económico y variables de autocuidado en pacientes hospitalizados con diabetes tipo 2. Alcides Carrión - 2023. Se obtuvo entonces el coeficiente de correlación el cual fue 0,324, mostrando una asociación positiva baja.

Tabla 7: Nivel de apoyo familiar

Apoyo familiar	Número de personas	Porcentaje
Nunca apoyo familiar	3	3%
Algunas veces apoyo familiar	9	9%
De forma regular apoyo familiar	20	20%
Casi siempre apoyo familiar	50	49%
Siempre apoyo familiar	21	20%
Total	102	100%

En la siguiente tabla 7 se muestra el nivel de apoyo familiar en pacientes con diabetes en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión: el 100% de la muestra 3% nunca recibió apoyo familiar, el 9% recibe en ocasiones apoyo familiar, el 20% recibe regular apoyo familiar, el 49% casi siempre cuenta con apoyo familiar y el 20% cuenta siempre con apoyo familiar.

Tabla 8: Nivel de autocuidado

Autocuidado	Número de personas	Porcentaje
Nunca autocuidado	2	2%
Algunas veces autocuidado	15	15%
De forma regular autocuidado	30	29%
Casi siempre autocuidado	44	44%
Siempre autocuidado	11	10%
Total	102	100%

En la tabla 8 se muestra el nivel de autocuidado de los pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; 100% de la muestra, el 2% nunca se brinda asimismo un autocuidado, el 15 % algunas veces brinda asimismo un autocuidado, el 29% de forma regular brinda asimismo un autocuidado, el 44% casi siempre brinda asimismo un autocuidado y finalmente, el 10% siempre brinda asimismo un autocuidado.

V. DISCUSIÓN

La familia no es sólo la institución básica de la sociedad, sino que también afecta directamente cada aspecto del desarrollo de la personalidad de sus miembros. Cuando se trata de atención médica, las familias desarrollan un papel muy importante, especialmente en la seguridad y conservación de la salud. Por tanto, la salud familiar se ve incidida por sus vivencias, conflictos o dificultades, Acontecimientos y circunstancias de la vida, todos los cuales resultan influenciados si alguno de los miembros enferma.

Al probar las hipótesis de acuerdo al objetivo general se acepta la hipótesis alternativa con base en los resultados de correlación, que demuestran una asociación con significancia del apoyo familiar con las variables de autocuidado para usuarios con diabetes tipo II; se consideran relaciones moderadamente positivas; de acuerdo al resultado hallado de 0,460($P < 0.05$), corroborado por Espinosa y Suárez (11), Valdez y Álvarez (14), Maguiña (17), Morales (18) al señalar la existencia de ambas variables.

Estos hallazgos sugieren que el apoyo familiar es importante para que la persona con este diagnóstico se autocuide, la actividad de autocuidarse se aprenden cuando el individuo madura y está influenciando por creencias, prácticas y costumbres culturales de la familia y la comunidad. El autocuidado eficaz desempeña un rol primordial para prevenir y controlar la enfermedad. Por lo tanto, cuando un miembro de la familia tiene diabetes, es probable que la mayoría de los integrantes de la familia pueden experimentar miedo, debilidad, desesperanza y tristeza, lo que puede provocar agotamiento emocional y físico, es por eso que la familia se esfuerza en ayudar a las familias y a los pacientes a salir adelante en estas situaciones difíciles. Utilizando intervenciones que minimicen el impacto en cada participante individual.

Respecto al primer objetivo específico, se halla una asociación positiva moderada entre apoyo instrumental y el autocuidado del paciente, similar al estudio de Valdez y Álvarez (14). En México investigaron el comportamiento de esta relación, en un estudio para usuarios adultos mayores, participaron 401 pacientes diabéticos de

diferentes centros de salud del estado de Tabasco, los resultados determinaron que la edad de mayor 60 años a 92; en términos de en cuanto al género, el 53,5% son féminas y el 46,5% varones, y el 50% tiene buena calidad de vida. Mientras que otros son de mala calidad, donde hay mayoritariamente mujeres y el 78,3% adultos cuentan con ayuda social.

Respecto al segundo objetivo específico, hay una relación favorable entre dimensiones de apoyo emocional y variable de autocuidado, utilizando como metodología de investigación una población de 80 personas mayores. La encuesta muestra que el 44% de las personas recibieron apoyo emocional. Desde una perspectiva dimensional, el apoyo emocional es la forma más importante de apoyo material. La diferencia en los resultados se debe a que se refieren a diferentes grupos de edad, porque Maguiña solo tomó en cuenta a los adultos mayores que faltaban a las actividades diarias en el hogar, Esto corresponde a la percepción que tendrán los usuarios diabéticos tipo 2 en Ecuador en el año 2022. Espinosa y Suárez (11) del apoyo familiar en 105 pacientes. Los hallazgos indicaron que el 57% de usuarios diabéticos necesitaba apoyo familiar y que su apoyo emocional o físico era fundamental. El estudio sugiere que los roles familiares son parte del proceso de procedimiento de esta patología, porque pueden causar problemas como depresión y ansiedad que ponen en riesgo a los pacientes.

Respecto al tercer objetivo específico, existe relación entre dimensiones de apoyo espiritual y variables de autocuidado, apoyar a las familias y promover el bienestar también tiene en cuenta la dimensión espiritual; es el lado positivo y esencial de la humanidad, a través del cual ésta se manifiesta mediante valores, tradiciones y costumbres (25); Las personas con enfermedades crónicas padecen la incapacidad de encontrar sentido a la vida en relación con ellos mismos, con los demás y con el mundo que les rodea, lo que puede provocar estrés emocional (26). La dimensión de actividad física de los pacientes diabéticos debe ser una de las normas y debe incluir 12 prácticas físicas con ritmo moderado realizadas durante el tiempo libre e incluso actividades profesionales que no requieren mucho esfuerzo físico, como trotar, caminar y tareas domésticas. De esta forma se potencia la acción de la insulina, se controlan mejor los elevados valores de sacarosa en sangre, baja el peligro de una enfermedad cardiovascular, se aumenta flexibilidad y la resistencia

muscular, se promueve el bienestar y como resultado, la aparición de diabetes redujo las tasas y la mortalidad.

Además del cuarto objetivo específico, donde se asocian las dimensiones de apoyo económico y las variables de autocuidado; también se considera el apoyo económico porque las personas con diabetes enfrentan momentos difíciles debido a la enfermedad, entre ellos dificultades económicas, pérdida de trabajo o gastos médicos, que impiden que quienes tienen familiares enfermos no puedan completar su tratamiento (27). La Dimensión de Prevención de Complicaciones, que es el aspecto del autocuidado en el que el individuo busca por sí mismo atención médica preventiva cuando sabe o cree que está en riesgo de sufrir complicaciones; esto significa que las personas con diabetes tienden a ser más activas. cuídese y prevenga posibles riesgos para la salud.

Los resultados de los niveles de apoyo familiar para personas encuestadas muestran que 49% de ellos casi siempre recibe apoyo familiar, el 21% siempre, el 20% lo recibe con frecuencia y el 9% a veces reciben apoyo familiar, el 3% nunca recibe apoyo familiar, este estudio está relacionado con Espinosa y Suárez (11) en 2022, Maguiña (17) y Morales (18) quienes encontraron que el apoyo familiar moderado.

En relación a los resultados del nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2023, se identificó que el 44% tiene siempre un autocuidado, el 29% casi siempre, el 15% de forma regular, el 10% algunas veces y el 2% no tiene un autocuidado. Cuyos resultados guardan relación con Uriol (15), Trujillo (16) quienes concluyeron que los pacientes con diabetes mellitus en estudio demostraron calidad y buenos métodos de autocuidado. A diferencia de Pinzón (13) quien concluyó que no todos los pacientes diabéticos siguieron buenos niveles de autocuidado, esta diferencia se dio debido a que los primeros estudios mencionados fueron realizados en momentos distintos, ya que se realizaron en la pandemia motivo por el cual las familias se encontraban encerradas, permitiendo de esta forma tener una mejor organización de los tiempos y realizar educadamente los autocuidados respectivos.

VI. Conclusiones

1. Existe una correlación estadísticamente significativa el apoyo familiar y la variable de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Daniel Alcides Carrión, ($p < 0.05$) y con una correlación de 0.460
2. En cuanto a la relación entre las dimensiones de apoyo instrumental y las variables de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se encontró una relación positiva moderada de 0,408 ($p < 0,05$).
3. Se halló una asociación entre la dimensión apoyo emocional y la variable autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del HNDAC con una significancia de 0.000 lo cual es ($p < 0.05$).
4. La dimensión apoyo espiritual se correlaciona con la variable autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del HNDAC con una significancia de 0.003 lo cual es ($p < 0.05$).
5. La dimensión apoyo económico se asocia con la variable autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del HNDAC con una significancia de 0.001 lo cual es ($p < 0.05$).

VII. Recomendaciones

1. Al área administrativa del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión solicitar la contratación de más personal de salud para poder mejorar la atención y el apoyo a estos usuarios de manera eficaz.
2. Los licenciados de enfermería brindar sesiones educativas a los familiares y pacientes sobre alimentación saludable, tipo de ejercicios, y el correcto monitoreo de azúcar en sangre de la enfermedad diabetes mellitus tipo 2.
3. Asimismo, los profesionales de enfermería pueden actuar como intermediario para que el paciente pueda sentir el mejor apoyo por parte de su familia, generando estabilidad emocional que le permita llevar mejor su condición.
4. Por otra parte, para promover el bienestar, es importante que cada paciente se sienta cómodo con su lado espiritual, por lo que es importante respetar toda práctica o tradición personal que exprese el paciente o su familia.
5. Finalmente, se recomienda que la familia del paciente sea capacitada en el manejo de los recursos económicos, logrando obtener los mejores medicamentos y costos de productos relacionados a la mejora de su salud a menor precio.

REFERENCIAS

1. Camacho Navas D. intervención de enfermería en el cuidado del paciente diabético y adherencia a la insulino terapia. servicio de medicina interna del hospital general Ambato – IESS. 2022. [Citado 25 de junio 2023] Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15575/1/UA-ENF-PDI-013-2022.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. In. Madrid: Paraninfo; 2017. [Citado 25 de junio 2023] Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15575/1/UA-ENF-PDI-013-2022.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OMS lanza un nuevo paquete técnico mundial para acelerar las acciones para abordar la diabetes. Noticias 14 abr 2021. [Citado 25 de junio 2023]. Disponible: <https://www.paho.org/es/noticias/14-4-2021-oms-lanza-nuevo-paquete-tecnico-mundial-para-acelerar-acciones-para-abordar>
4. Morales Nieto A, García Solano B, Nava Navarro V, Mendoza Catalan G. Apoyo familiar y estilo de vida en personas con diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2. Colo. pana. de inv. en Enfer. Cuba. 2018. [Citado 25 de junio 2023]. [Citado 25 de junio 2023]. Disponible en: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/513/122>
5. Isuiza Murayari MP, Vela Tamabi M. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 progreso, san juan bautista 2018. [Citado 25 de junio 2023] Disponible: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15575/1/UA-ENF-PDI-013-2022.pdf>
6. González X, Papín C, Martín R. Motivación de las personas con diabetes

mellitus tipo 2 en la realización de una dieta saludable. Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria. 2018; 11(1): 30-36. [Citado 25 de junio 2023] Disponible: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27151/motivacion-de-las-personas-con-diabetes-mellitus-tipo-2-en-la-realizacion-de-una-dieta-saludable/>

7. Campoverde F, Muro I. Funcionalidad familiar y autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Policlínico Manuel Manrique Nevado, Chiclayo 2019. ACC Cietna. 2021; 8(2): 32-44. [Citado 25 de junio 2023] Disponible: <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.633>
8. 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; [Citado 25 de junio 2023] 25.1. Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/104517/Orbegoso_JEA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Vite Solórzano F. Practica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. Sinapsis: La revista científica del ITSUP, ISSN-e 1390-9770, Vol. 1 N16, 2020. [Citado 25 de junio 2023] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474696>
10. Dorothea O. El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Higía [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 21 de mayo de 2023]; 6(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/691>
11. Espinosa K, Suárez M. Apoyo social percibido en pacientes con diabetes mellitus. Salud Ciencia y Tecnología. 2022; [citado 21 de mayo de 2023] 2:84. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202284>
12. Ortega S, Berrocal N, Argel K, Pacheco K. Conocimientos sobre la

- enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev. avances en salud [Internet]. 16 de octubre de 2019 [citado 4 de mayo de 2023]; 3(2): 18-26. Disponible: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1848>
13. Pinzón G. Autocuidado del paciente diabético Tipo 2 en el Club amigos dulces de la Ciudad de Loja [Tesis título de medicina] Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2019. [citado 21 de mayo de 2023] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60103/Luque_C_GC-Villanueva_AJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Valdez M, Álvarez C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. Horizonte Sanitario [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2023 Jun 30]; 17(2): 113-121. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200113
15. Uriol C. Conocimientos y calidad de autocuidado en pacientes con diabetes. Servicio de emergencia Hospital Laredo Perú; [Internet] Tesis Segunda Especialidad, Universidad Nacional de Trujillo, 2019; [citado 2022 mayo 10]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18802>
16. Trujillo Y. Autocuidado del paciente con diabetes que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital Sergio E Bernales, Comas 2020. Tesis Pregrado. Universidad Cesar Vallejo. 2020. [citado 21 de mayo de 2023] Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58293>
17. Magiña L. Apoyo familiar al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, que asisten a control médico en el Centro de Salud Infantil Ancón, 2019. [citado 21 de mayo de 2023] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38358>

18. Morales P. Grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo – 2018. Repositorio USAT. [citado 21 de mayo de 2023] Disponible: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2381>
19. López G, Vásquez H. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en un Hospital II-1, Rioja, 2020. Tesis Pregrado. Universidad Católica Sede Sapiense. 2023. [citado 21 de mayo de 2023] Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.14095/1827>
20. Dalton J, 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. [citado 21 de mayo de 2023] 12–22 https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/104517/Orbegos_o_JEA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. 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; [citado 21 de mayo de 2023] 25(1). Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76210>
22. 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. [citado 21 de mayo de 2023] disponible: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2319/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Shahar S, Fakhruddin N. Family Support and Self-Motivation Influence Dietary Compliance and Glycaemic Control among Type 2 Diabetes Mellitus Outpatients. Journal Sains Kesihatan Malaysia. 2016; [citado 21 de mayo de 2023] 14(2): p. 39-47. Disponible:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/wpr-626825>

24. 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): [citado 21 de mayo de 2023] p. 52 - 60. Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361453977006>
25. 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; [citado 21 de mayo de 2023] 20(1): 1 - 8. Disponible: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100008>
26. Joeliantina A, Agil M, Qomaruddin B, Soedirham O. Family Support for Diabetes Self-Care Behavior in T2DM Patients Who Use Herbs as a Complementary Treatment. *Medico-Legal Update.* 2019; 19(1): [citado 21 de mayo de 2023] 238–243. Disponible: <https://repository.unair.ac.id/92271/1/34.%20Family%20Support.pdf>
27. Kristianingrum N, Wiarsih W, Nursasi A. Perceived family support among older persons in diabetes mellitus self-management. *BMC Geriatrics.* 2018; [citado 21 de mayo de 2023] 8(1): p. 304 - 311. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30563474/>
28. Cárdenas F, Gómez O. Análisis de situación de enfermería: cuidando la familia desde el modelo de adaptación de Roy. *Revista cuidarte.* 2019; [citado 21 de mayo de 2023] 10(1). Disponible: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.601>
29. Bello C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos.* 2020; 20(2): [citado 21 de mayo de 2023] 119-138. Disponible: <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
30. Naranjo Y. Conocimiento del paciente diabético sobre autocuidado. *Revista Cubana de Enfermería.* 2019; 35(4). [citado 15 de junio 2023] Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

[03192019000400002](https://doi.org/10.1186/1745-2975-18-2)

31. Wild H. The Economic Rationale for Adherence in the Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus. *The American Journal of Managed Care*. 2012; 18(2): [citado 21 de mayo de 2023] p. 46 - 59. Disponible: <https://www.ajmc.com/view/the-economic-rationale-for-adherence-in-the-treatment-of-type-2-diabetes-mellitus>
32. 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: [citado 21 de mayo de 2023] p.104 - 118. Disponible: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1648.2863>
33. 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): [citado 21 de mayo de 2023] p. 1 - 10. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26060451/>
34. Koenigsberg M, Bartlett C. Facilitating Treatment Adherence with Lifestyle Changes in Diabetes. *American Family Physician*. 2004; 69(2): [citado 21 de mayo de 2023] p. 309-316. Disponible: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2004/0115/p309.html>
35. 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
36. Baena G. Metodología de la investigación. Grupo Editorial Patra. Primera edición. México 2014. [citado 18 de mayo de 2023] Disponible: <https://instipp.edu.ec/Libreria/libro/Metodologia%20Investigacion.pdf>

37. Martínez A. Apoyo de la familia al adulto mayor en el servicio de medicina del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” – 2019. Tesis Pregrado. Universidad Nacional Federico Villarreal. [citado 18 de mayo de 2023] Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/4246>
38. Orbegoso E. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus tipo II de un hospital público, Trujillo; 2022. Tesis Pregrado. Universidad Cesar Vallejo. 2022. [citado 19 de mayo de 2023] Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/104517>
39. Zerón A. Beneficencia y No Maleficencia. Revista ADM. 2019; 76 (6): [citado 19 de mayo de 2023] 306-307. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
40. Salazar M, Icaza M, Alejo O. La importancia de la ética en la investigación. Revista Universidad y Sociedad. 2018; [citado 19 de mayo de 2023]10(1). Disponible: <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de la Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición
Apoyo familiar	Según Martínez (2020) el apoyo familiar es la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros.	<p>Se medirá 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 81-184</p> <p>Nunca apoyo familiar: 81-102</p> <p>Algunas veces apoyo familiar: 103-122</p> <p>De forma regular apoyo familiar: 123-143</p> <p>Casi siempre apoyo familiar: 144-163</p> <p>Siempre apoyo familiar 164-184</p>	Apoyo instrumental	Te motivan en hacer ejercicio Cumplen con tu dieta Están pendientes de tus controles médicos	Ordinal
			Apoyo emocional	Te toman Importancia Te saben escuchar No te Juzgan Respetan tus opiniones	
			Apoyo espiritual	Te demuestran amabilidad Te dan felicidad Fortalecen la fe	
			Apoyo económico	Te ayudan económicamente Te apoyan con los alimentos Te compran tus medicamentos	

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición
Autocuidado	Según Dorothea Orem en su Teoría del Autocuidado refiere que son acciones que permiten a la persona conservar la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a complicaciones.	Se midió las prácticas de autocuidado que tienen los usuarios con diabetes en cada dimensión mediante un cuestionario tipo Likert con un puntaje de 35-90 Nunca autocuidado: 35-46 Algunas veces autocuidado: 47-57 De forma regular autocuidado: 58-68 Casi siempre autocuidado: 69- 79 Siempre autocuidado: 80-90	Dieta	Limita la cantidad de alimentos Evita alimentos ricos en grasas Evita comer dulces Consume 2 a 3 litros de agua	Ordinal
			Ejercicio físico	Realiza al menos 30 minutos de actividad física Se excede en realizar sus ejercicios Participa en sesiones de ejercicio	
			Medicación	Se olvida en tomar sus medicamentos Toma a la hora indicada sus medicamentos Conoce la dosis de sus medicamentos	
			Control de complicaciones	Se controla cada semana su glucosa Cuando presenta algunos síntomas acude al centro de salud Conoce actividades de autocuidado	

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de apoyo familiar y Autocuidado (Orbegoso, 2022)

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 con la escala que se presenta a continuación. No existen respuestas correctas ni incorrectas. El cuestionario es anónimo.

Edad:

Sexo:

Estado

civil:

Cuestionario de apoyo familiar en DM2					
Nunca	Algunas veces	De forma regular	Casi siempre	Siempre	
1	2	3	4	5	
APOYO INSTRUMENTAL					
Tu familia:					
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
APOYO EMOCIONAL					
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

APOYO ESPIRITUAL					
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
APOYO ECONÓMICO					
34. Te dan ayuda económica	1	2	3	4	5
35. Te compran alimentos	1	2	3	4	5
36. Te compran vestidos y en 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
SUMA					
TOTAL					

Baremos

Apoyo familiar	
Nunca apoyo familiar	81-102
Algunas veces apoyo familiar	103-122
De forma regular apoyo familiar	123-143
Casi siempre apoyo familiar	144-163
Siempre apoyo familiar	164-184

Autocuidado	
Nunca autocuidado	35-46
Algunas veces autocuidado	47-57
De forma regular autocuidado	58-68
Casi siempre autocuidado	69-79
Siempre autocuidado	80-90

Cuestionario de prácticas de autocuidado					
Nunca	Algunas veces	De forma regular	Casi siempre	Siempre	
1	2	3	4	5	
DIETA					
Usted:					
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
EJERCICIO FISICO					
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
MEDICACION					
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
CONTROL DE COMPLICACIONES					
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
SUMA					
TOTAL					

Anexo 3: Consentimiento informado

Título de la investigación: Apoyo familiar y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión - 2023

Investigadoras:

Gogin Supanta, Jefferson Nelson (orcid.org/0000-0003-2157-5199)

Peña Rivera Hermelinda (orcid.org/0000-0001-9253-0858)

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Apoyo familiar y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión – 2023”, cuyo objetivo es: determinar la asociación entre autocuidado y el apoyo familiar a usuarios diagnosticados con diabetes tipo 2 en el Hospital Daniel Alcides Carrión.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado, de la carrera profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del hospital Daniel Alcides Carrión.

Actualmente, de los 1000 incidentes de diabetes registrados en Perú de los primeros 6 meses del 2022, el 63 % son damas, el 37 % son hombres. Informaron que un 98% de estos fueron considerados como diabetes tipo 2. El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CCPE) expresó que para prevenir la enfermedad de DM2 es de mucha importancia mantener una dieta balanceada, realizar ejercicios a diarios como 45 minutos al día donde no pueda ser parte de los individuos el sobrepeso y la obesidad, generará hábitos de autocuidado por parte del paciente.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación: “Apoyo familiar y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión – 2023”
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en los ambientes del hospital Daniel Alcides Carrión.

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.



Participación voluntaria:

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo:

NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios:

Los resultados de la investigación se alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad:

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Peña Rivera Hermelinda, con email; mirianpr018@gmail.com, y docente asesor Becerra Medina, Lucy Tani; email ldepu9@ucvvirtual.edu.pe:

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:



Anexo 4: Análisis de confiabilidad del instrumento apoyo familiar

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	141.00	1269.333	0.752	0.989
VAR00002	140.90	1298.544	0.684	0.989
VAR00003	140.80	1279.733	0.775	0.988
VAR00004	140.70	1304.678	0.578	0.989
VAR00005	140.70	1290.011	0.791	0.988
VAR00006	140.60	1310.933	0.490	0.989
VAR00007	140.50	1293.389	0.880	0.988
VAR00008	140.30	1301.344	0.832	0.988
VAR00009	141.10	1284.989	0.760	0.988
VAR00010	140.50	1269.833	0.908	0.988
VAR00011	140.80	1261.067	0.930	0.988
VAR00012	140.70	1255.122	0.930	0.988
VAR00013	140.70	1293.789	0.845	0.988
VAR00014	140.40	1278.489	0.818	0.988
VAR00015	140.20	1269.511	0.916	0.988
VAR00016	140.70	1262.900	0.905	0.988
VAR00017	140.60	1260.933	0.931	0.988
VAR00018	140.60	1271.156	0.880	0.988
VAR00019	140.40	1285.822	0.800	0.988
VAR00020	140.70	1270.011	0.890	0.988
VAR00021	140.40	1273.822	0.877	0.988
VAR00022	140.70	1281.344	0.918	0.988
VAR00023	140.40	1268.711	0.942	0.988
VAR00024	140.80	1298.844	0.596	0.989
VAR00025	140.40	1289.156	0.851	0.988
VAR00026	140.50	1296.056	0.834	0.988

VAR00027	140.60	1292.489	0.759	0.988
VAR00028	140.10	1302.322	0.813	0.988
VAR00029	140.30	1294.233	0.812	0.988
VAR00030	140.30	1282.456	0.881	0.988
VAR00031	140.60	1279.822	0.848	0.988
VAR00032	140.10	1268.322	0.978	0.988
VAR00033	140.30	1279.344	0.926	0.988
VAR00034	140.70	1262.011	0.856	0.988
VAR00035	140.60	1277.822	0.798	0.988
VAR00036	140.50	1276.500	0.906	0.988
VAR00037	140.60	1242.933	0.951	0.988
VAR00038	141.00	1269.778	0.747	0.989
VAR00039	140.80	1283.733	0.796	0.988
VAR00040	141.20	1272.178	0.814	0.988

Fuente: SPSS versión 29.0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.989	40

Fuente: SPSS versión 29.0

Anexo 5: Análisis de confiabilidad del instrumento autocuidado

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	64.70	213.122	0.377	0.948
VAR00002	64.70	218.456	0.346	0.947
VAR00003	64.60	198.267	0.877	0.940
VAR00004	64.50	208.500	0.694	0.943
VAR00005	64.00	203.333	0.768	0.942
VAR00006	64.20	205.067	0.704	0.943
VAR00007	64.40	194.933	0.847	0.940
VAR00008	65.20	204.178	0.551	0.946
VAR00009	64.90	199.656	0.718	0.943
VAR00010	64.80	207.289	0.523	0.946
VAR00011	64.80	199.289	0.859	0.940
VAR00012	64.60	209.822	0.632	0.944
VAR00013	64.90	208.767	0.733	0.943
VAR00014	64.90	201.656	0.904	0.940
VAR00015	64.60	194.933	0.905	0.939
VAR00016	64.60	204.267	0.607	0.945
VAR00017	64.90	209.433	0.595	0.945
VAR00018	64.80	196.400	0.745	0.942
VAR00019	64.90	212.767	0.552	0.945
VAR00020	64.90	202.544	0.543	0.947

Fuente: SPSS versión 29.0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.946	20

Fuente: SPSS versión 29.0

Anexo 6: Formula de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{Z^2 \times p \times q + (N - 1) \times E^2}$$

n = Muestra

N = Población total (120)

Z = 2.58 (si el nivel de confianza es del 95%)

p = Proporción de la población que cumple con la característica de interés (0.5)

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

(0.5) E = Error estimado (5%)

$$n = \frac{2.58^2 \times 120 \times 0.5 \times 0.5}{2.58^2 \times 0.5 \times 0.5 + (120 - 1) \times 0.05^2}$$

$$n = 102$$