



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“APOYO FAMILIAR EN EL CUIDADO DE LOS  
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2  
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD  
TAHUANTINSUYO BAJO-INDEPENDENCIA,  
2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO  
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD  
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**PRESENTADO POR:**

**Lic. CONTRERAS PAREDES, SANDRA MABEL**

**ASESOR:**

**Dra. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ MARÍA  
HILDA**

**LIMA – PERÚ**

**2021**



## **DEDICATORIA**

A Dios Todopoderoso, por darme la vida, la sabiduría, por guiarme, por superar cada obstáculo que se me ha presentado a lo largo de mi camino y darme las fuerzas para llegar a cumplir mis metas

A mis Padres: Marta y Mauro por su amor, dedicación, trabajo y sacrificio en todos estos años, que siempre me apoyaron incondicionalmente llegar hasta aquí. Son mis tesoros invaluable, mi motivación y ejemplo de lucha constante

A mis amigas Pilar y Jenny por alentarme a seguir adelante y no desistir.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Norbert Wiener  
por haberme aceptado ser parte de ella  
y abrir las puertas de su ceno científico  
para poder estudiar la especialidad.

A su Plana Docente, por su tiempo,  
conocimientos, enseñanzas,  
experiencias y dedicación  
durante mi formación

Agradezco a mi asesora Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández,  
por haberme guiado durante todo el proceso y, compartir sus  
conocimientos y experiencia.

**ASESOR:**

**DRA. MARÍA HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

**Secretario** : Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

**vocal** : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

## ÍNDICE GENERAL

<b>Dedicatoria</b>	
<b>Agradecimiento</b>	
<b>Asesor</b>	
<b>Jurados</b>	
<b>Indice General</b>	
<b>Indice de Anexos</b>	
<b>Resumen</b>	
<b>Abstract</b>	
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>14</b>
2.1 Enfoque y diseño de investigación	14
2.2 Población, muestra y muestreo	14
2.3 Variables de estudio	15
2.4 Técnica e instrumento de medición	15
2.5 Procedimiento para la recolección de datos	16
2.6 Métodos de análisis estadístico	17
2.7 Aspectos éticos	17
<b>III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>	<b>18</b>
<b>IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO</b>	<b>19</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables	24
<b>Anexo B.</b> Instrumento de recolección de datos	25
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado y/o asentimiento informado	29

## RESUMEN

Cuando un miembro de la familia es diagnosticado con Diabetes Mellitus, la familia juega un rol muy importante a lo largo de la vida, ya que esta enfermedad necesita del apoyo del núcleo familiar y social cercano para que el individuo que la padece opte por cambios en el estilo de vida, cambios que sin el apoyo familiar puedan conllevar a complicaciones propias de la enfermedad. De tal manera que si su convivencia es positiva esto facilitará el adecuado control y tratamiento de la enfermedad.

El presente estudio tiene por objetivo determinar el apoyo familiar en el cuidado de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, 2021.

La investigación es cuantitativa, no experimental, descriptiva y de corte transversal. La población estará constituida por 150 pacientes.

Se utilizará la encuesta: **“Instrumento para Evaluar Apoyo Familiar al Diabético tipo 2”** El instrumento mide el apoyo familiar al paciente, a través de 24 ítems con escala del cinco (A=siempre), cuatro (B=casi siempre), tres (C=siempre), dos (D=rara vez), al uno (E=nunca), respectivamente. El Instrumento evaluará el apoyo familiar al paciente diabético y habrá 3 categorías según con las puntuaciones obtenidas: apoyo familiar alto (188 a 255 puntos), apoyo familiar medio (120 a 187 puntos) y apoyo familiar bajo (51 a 119 puntos). Los datos obtenidos serán exportados para su análisis al programa estadístico SPSS versión 24.0, y se tomarán en cuenta los aspectos éticos de protección de datos de los participantes

**Palabras Claves:** Apoyo familiar, diabetes tipo 2.

## ABSTRACT

When a family member is diagnosed with Diabetes Mellitus, the family plays a very important role throughout life, since this disease needs the support of the close family and social nucleus so that the individual who suffers from it opts for changes in the lifestyle, changes that without family support can lead to complications of the disease. In such a way that if their coexistence is positive this will facilitate the adequate control and treatment of the disease.

The present study aims to determine family support in the care of patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus who attend the Tahuantinsuyo Bajo Health Center, 2021.

The research is quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional. The population will be made up of 150 patients.

The survey will be used: "**Instrument to Evaluate Family Support for Type 2 Diabetics**" The instrument measures family support for the patient, through 24 items with a scale of five (A = always), four (B = almost always), three (C = always), two (D = rarely), one (E = never), respectively. The Instrument will evaluate family support for the diabetic patient and there will be 3 categories according to the scores obtained: high family support (188 to 255 points), medium family support (120 to 187 points) and low family support (51 to 119 points).

The data obtained will be exported for analysis to the statistical program SPSS version 24.0, and the ethical aspects of data protection of the participants will be taken into account.

**Key Words:** Family support, type 2 diabetes.

## I- INTRODUCCIÓN

La asociación entre el manejo de enfermedades y el apoyo familiar se ha investigado ampliamente en las ciencias sociales y en las ciencias del comportamiento. El mecanismo preciso por el cual el apoyo familiar contribuye a los resultados de salud aún no se comprende completamente. Los estudios sugieren que el apoyo familiar puede beneficiar la salud de los pacientes amortiguando el estrés, cambiando los estados afectivos, aumentando la autoeficacia e influyendo en el cambio de conductas de salud. El apoyo práctico y emocional recibido tanto por la familia como por amigos cercanos tienen una influencia positiva en las medidas globales de manejo de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. De hecho, una revisión encontró que la adherencia era 27% mayor cuando los pacientes tenían apoyo familiar. Además, los estudios indican fuertes asociaciones entre las dimensiones familiares positivas (Cohesión y orientación familiar) y un mejor control glicémico entre los pacientes diabéticos (1).

En lo que respecta a la cohesión familiar, en la que las familias se describen como cálidas, aceptables y cercanas, las probabilidades de adherencia son tres veces mayores en comparación con las familias no cohesionadas. Además, el apoyo estructural de la familia también se asocia positivamente con la adherencia al tratamiento (2).

Asimismo, las probabilidades de adherencia para los pacientes casados son 1,27 veces más altas que para los pacientes solteros. Además, "vivir

con otros" tiene efectos positivos sobre la adherencia para los adultos ( $r = 0.08$ ,  $P < 0.05$ ). Más específicamente, el efecto de la adherencia del paciente y "vivir con otros" fue más fuerte para los regímenes conductuales en comparación con los regímenes de medicación. El apoyo social funcional (apoyo práctico y emocional) tiene efectos más fuertes sobre la adherencia que el apoyo social estructural, lo que sugiere que la calidad de las relaciones entre la familia y el paciente es más importante que la mera presencia de individuos dentro de la red de apoyo de un paciente (3).

El apoyo familiar también se ha relacionado con resultados de salud negativos. Algunos estudios sugieren que los pacientes a menudo se sienten criticados o fastidiados, y a veces incluso culpables, cuando reciben apoyo de la familia (4).

Cornelio Ramírez, C, et al (2018) identificaron la relación entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos. Demostraron que las demandas competitivas entre el paciente y los miembros de la familia son barreras para uno mismo. Los miembros de la familia pueden no querer comer los mismos alimentos que un paciente diabético que está tratando de mantener una dieta saludable. (5)

Custodio Yance, J.A. en su investigación sobre apoyo familiar y autocuidado en el adulto mayor diabético, concluyeron que existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado en el adulto mayor diabético. Las demandas competitivas limitan el tiempo y la energía de los pacientes e introducen estrés que puede afectar negativamente a los

pacientes que intentan hacer malabarismos con múltiples roles familiares mientras viven con la enfermedad (es decir, padres o cónyuge) (6).

Entre los adolescentes, el aumento de la responsabilidad por el manejo de la enfermedad se ha relacionado con niveles más altos de conflicto entre padres y adolescentes y la falta de adherencia al tratamiento. Para manejar la diabetes de manera efectiva, los adolescentes, los padres y los profesionales de la salud deben acordar mutuamente un plan de tratamiento basado en la familia que refleje con precisión las habilidades del adolescente (7).

García Morales, G. Rodríguez Pascual A., reportaron que existe asociación directa entre el apoyo familiar bajo y el descontrol metabólico del paciente diabético, lo que demuestra la importancia del apoyo familiar para que el paciente cumpla las indicaciones del personal de salud. La mayoría de las teorías sobre la salud y el cambio de comportamiento sugieren la necesidad de apoyo familiar como componente crucial. Los miembros de la familia son la fuente más importante de ese apoyo. Incluso con evidencia correlacional que sugiere la importancia del apoyo familiar, pocos estudios de intervención se han enfocado en el apoyo familiar como un medio para el manejo de la diabetes en adultos (8).

En los estudios que han incluido el apoyo familiar, los resultados son prometedores, aunque algo inconsistentes. Por ejemplo, en un estudio realizado por Kristianingrum ND et al, se utilizó un programa de capacitación en educación sobre diabetes y apoyo familiar para ayudar a los pacientes diabéticos de edad avanzada que tenían dificultades para

cumplir con las restricciones dietéticas. El programa de capacitación tenía cinco objetivos: educar a los pacientes sobre el desarrollo de la diabetes y cómo manejar la vida con una enfermedad; permitir que los pacientes hablen de sus pensamientos y sentimientos y de los cambios de estilo de vida asociados con la diabetes; facilitar la autoestima y ayudar a los pacientes a afrontar y controlar su enfermedad; desarrollar soluciones y técnicas para mantener una dieta adecuada; y para ayudar a los pacientes a desarrollar relaciones de apoyo entre los miembros de la familia para mantener la adherencia a la dieta a lo largo del tiempo. Los resultados de este estudio revelaron que los pacientes que participaron en el programa de formación habían reducido los niveles de glucosa en sangre y habían aumentado la adherencia hasta 24 semanas después de la finalización (9).

En otro estudio, Lopez Rivera, M al compararon una intervención de pérdida de peso individual con una intervención que incluía el apoyo de un cónyuge y no encontraron diferencias significativas en la pérdida de peso, la ingesta de calorías y el control glucémico entre los grupos. No encontró relación directa entre el apoyo familiar y control glicémico en los pacientes diabéticos, por lo que la explicación a este hallazgo se debería a factores como la mala alimentación, falta de ejercicio, automedicación. (10)

Mayberry et al llevaron un estudio con grupos focales para explorar la relación entre apoyo familiar y la adherencia a los regímenes de medicación para adultos con diabetes. Sus resultados revelaron que el apoyo instrumental (o las acciones observables que ayudan a los pacientes a controlar su enfermedad) era el tipo más común de apoyo. Los ejemplos

de apoyo informados por los pacientes incluían tareas como cónyuges que asisten a las citas médicas y hacen las compras. Además, algunos pacientes en el grupo de enfoque expresaron su frustración con los miembros de la familia que "sabotean" u ofrecen conductas de "ayuda involuntaria". Estos hallazgos sugieren que el aumento de la participación familiar puede crear conflictos y potencialmente incluso socavan el éxito de los pacientes en la realización de tareas de autocuidado de la diabetes (11).

En países de ingresos medios bajos como Perú, la diabetes mellitus tipo 2 es un desafío importante para el sistema de salud pública y las personas afectadas por ella. El apoyo familiar tiene un gran impacto en la capacidad del paciente para autocontrolar su condición crónica (5,6,12).

Miller TA, Dimatteo MR. (2013), reporta que la diabetes mellitus afecta a 24 millones de personas en los EE. UU. Para controlar su diabetes con éxito, los pacientes deben cumplir con los regímenes de tratamiento que incluyen restricciones dietéticas, objetivos de actividad física y autocontrol de los niveles de glucosa. Numerosos factores afectan la capacidad de los pacientes para cumplir adecuadamente, por ejemplo, la autoeficacia, las expectativas del tratamiento, las creencias sobre la salud y la falta de apoyo familiar. En consecuencia, el manejo de la diabetes puede ser bastante complejo, requiriendo un compromiso de por vida y cambios drásticos en el estilo de vida del paciente. Los estudios empíricos han demostrado relaciones positivas y significativas entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento entre los pacientes con diabetes. El apoyo social de la

familia proporciona a los pacientes una ayuda práctica y puede amortiguar el estrés de vivir con una enfermedad. Sin embargo, el mecanismo exacto por el cual el apoyo social afecta la adherencia del paciente aún no se comprende completamente. Se necesitan más investigaciones para abordar cómo las diferencias en los tipos de apoyo, como el apoyo funcional o emocional, se relacionan con los resultados para los pacientes. Los amigos y las familias pueden promover la buena salud al influir en el comportamiento diario de una persona, y la pérdida o reducción de dicho apoyo puede tener efectos negativos para la salud (13).

Según Newton-John T. R (2017), la diabetes mellitus tipo 2 afecta a los miembros de la familia de manera diferente, ya sea mejorando la cohesión familiar o causando angustia psicológica, pero aún se necesitan más estudios sobre cuándo y por qué sucede esto. Las familias pueden brindar apoyo, no brindar apoyo o ambas cosas. Por ejemplo, el apoyo a veces puede expresarse como control o el uso de un estilo autoritario de supervisión sobre los comportamientos no saludables del paciente, con la esperanza de fomentar los comportamientos saludables y desalentar los negativos. El individuo puede ver el control social como positivo o negativo (14).

Pesantes MA et al (2018). Mencionan que el apoyo familiar es fundamental para controlar las enfermedades crónicas, pero a menudo se

pasa por alto al diseñar intervenciones conductuales en la diabetes mellitus tipo 2 (diabetes mellitus tipo 2). Como parte de la fase formativa de un ensayo de control aleatorio de viabilidad (ECA), realizaron 20 entrevistas semiestructuradas con personas con diabetes mellitus tipo 2. Con base en estos resultados, describieron el apoyo que las personas con diabetes mellitus tipo 2 reciben de sus familias y el papel que dicho apoyo tiene en sus esfuerzos por implementar prácticas de manejo de la diabetes. Aprendieron que los participantes reciben apoyo de miembros de la familia, pero principalmente de sus cónyuges e hijos. Sus familiares los alientan y motivan a luchar por su salud, también brindan un apoyo instrumental al preparar comidas saludables, recordarles que tomen medicamentos y compartir la actividad física. Los participantes también informaron acciones de control que no siempre fueron "bien recibidas". Por lo tanto, cualquier intervención que apoye las prácticas de autogestión debe trabajar con miembros clave de la familia. Las percepciones negativas del control social pueden causar angustia cuando las personas se resienten de ser monitoreadas directamente por otros. Los pacientes con enfermedades crónicas no siempre experimentan la participación familiar de manera positiva (15).

Los estudios han demostrado que cuando los miembros de la familia intentan apoyar a sus parientes con diabetes mellitus tipo 2, pueden sentirse criticados, fastidiados o incluso culpables. En algunos casos, este tipo de "apoyo" puede tener un impacto negativo en los resultados de los pacientes (16).

Se entiende que la familia es la base en toda la sociedad y su principal función es apoyar a aquellos integrantes que lo necesitan, este apoyo está destinado especialmente al mejoramiento en términos de salud y se refleja en el nivel de autocuidado que se genera en cada individuo que padece alguna enfermedad, obteniendo así un buen apoyo familiar y lograr mejorías en el bienestar de vida y excelencia en prácticas de autocuidado. (17)

La prediabetes es una anomalía en los niveles de glucosa que ocurre antes de la diabetes tipo 2, y se diagnostica cuando los niveles de glucosa en ayunas están entre 100 y 125 mg / dl, cuando los valores de glucosa plasmática a las 2 h después de una tolerancia oral a la glucosa de 75 g están entre 140 y 199 mg / dl, o la HbA1c está entre 5.7-6.4%. La incidencia anual de diabetes mellitus tipo 2 en sujetos con prediabetes es mayor (4-10%) que en sujetos con normogluemia (<0,5%). El sobrepeso / obesidad y el estilo de vida sedentario están directamente relacionados con la prediabetes, razón por la cual los programas de estilo de vida pueden ser útiles para prevenir la diabetes tipo 2(18).

La prediabetes es una anomalía en los niveles de glucosa que ocurre antes de la diabetes tipo 2 (diabetes mellitus tipo 2), y se diagnostica cuando los niveles de glucosa en ayunas están entre 100 y 125 mg / dl, cuando los valores de glucosa plasmática a las 2 h después de una tolerancia oral a la glucosa de 75 g están entre 140 y 199 mg / dl, o la HbA1c está entre 5.7-6.4%. La incidencia anual de diabetes mellitus tipo 2 en sujetos con prediabetes es mayor (4-10%) que en sujetos con normogluemia (<0,5%). El sobrepeso / obesidad y el estilo de vida sedentario están directamente relacionados con la prediabetes, y es por eso por lo que los programas de estilo de vida pueden ser útiles para prevenir la diabetes tipo 2(19).

Las intervenciones en el estilo de vida han demostrado ser una de las mejores estrategias para reducir el riesgo de diabetes tipo 2 en sujetos con prediabetes. En el estudio del Programa de Prevención de la Diabetes, además del grupo de intervención en el estilo de vida, hubo un grupo tratado con metformina, y se observó que el estilo de vida fue más efectivo para reducir la incidencia de diabetes mellitus tipo 2, aunque este efecto se redujo progresivamente con el tiempo [8], quizás influenciado por la baja adherencia al estilo de vida y la naturaleza progresiva de la enfermedad (20).

La mayoría de los estudios previos de intervención en el estilo de vida en prediabetes no han considerado la importancia del apoyo familiar. En pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se ha informado que el apoyo familiar tiene un impacto en el pronóstico de la enfermedad. En estudios transversales, el apoyo familiar en el manejo de la diabetes tipo 2 se asoció con niveles de glucosa  $<140$  mg / dl y mejoras en los resultados metabólicos. La familia, como sistema social universal, es el primer contacto con el paciente y puede tener diferentes influencias sobre él. La falta o el apoyo insuficiente del núcleo más cercano del paciente puede predisponer al descontrol metabólico al limitar u obstaculizar el adecuado control y tratamiento de la enfermedad. En la población general existe una baja adherencia a las prescripciones del tratamiento y los cambios en el estilo de vida son extremadamente difíciles, a veces debido a la falta de apoyo familiar, lo que incide en un control óptimo en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Así, el apoyo familiar podría jugar un papel clave en el control metabólico de la enfermedad al proporcionar un entorno favorable que

reduzca el estrés y mejore el cumplimiento en los pacientes, e igualmente importante, el apoyo familiar podría lograr un estado más saludable en los miembros de la familia (21).

Los beneficios de las intervenciones en el estilo de vida en pacientes con anomalías en el metabolismo de la glucosa y la importancia del apoyo familiar en el manejo de la diabetes tipo 2 se han reportado en estudios previos, sin embargo, ningún estudio de intervención en el estilo de vida ha involucrado a la familia como apoyo en el manejo de la prediabetes. La resistencia a la insulina y la función de las células  $\beta$  pancreáticas son marcadores clave de las anomalías del metabolismo de la glucosa en la prediabetes y en la progresión de la prediabetes a la diabetes mellitus tipo 2 y los pacientes con prediabetes ya tienen un riesgo cardiovascular más alto. Reducir los riesgos de desarrollar complicaciones de la diabetes requiere mantener un nivel de hemoglobina glucosilada de  $<7\%$  ( $53 \text{ mmol} / \text{mol}$ ), un objetivo alcanzado por solo el  $56,8\%$  de la población en general. El autocontrol de la diabetes es fundamental para lograr el control glucémico y prevenir enfermedades graves. El autocontrol exitoso de la diabetes es complejo y requiere la participación en un régimen de por vida de modificación del estilo de vida, farmacoterapia, habilidades de

autocontrol y citas de rutina con los proveedores de atención médica. El autocontrol de la diabetes requiere un compromiso diario con una alimentación saludable, actividad física regular, control de la glucosa en sangre, medicación diaria, resolución de problemas, afrontamiento saludable y reducción de riesgos. Los comportamientos de manejo de la diabetes ocurren dentro de una variedad de contextos sociales (22).

Zambrano Alcívar, AJ. (2016) evaluaron la influencia del apoyo familiar en el control glucémico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, reportando que el 16% de los pacientes con diabetes tuvieron un alto apoyo familiar. Afirmaron que el contexto familiar es el más omnipresente, con el mayor efecto, el más duradero y la mayor influencia en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2. Las relaciones familiares se diferencian de otras relaciones sociales que brindan apoyo en que persisten en el tiempo, son emocionalmente intensas e involucran altos niveles de intimidad. Las relaciones dentro del sistema familiar asumen niveles de complejidad y organización mayores que los de los miembros individuales. Dentro de este sistema, los miembros de la familia participan implícita o explícitamente en el manejo de la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2. Por lo tanto, las intervenciones que se dirigen a un miembro de la familia afectan automáticamente a otros y son afectados por ellos, aunque otros miembros de la familia pueden no participar directamente en las intervenciones. Los miembros de la familia juegan un papel importante en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 al brindar apoyo y asistencia. Estudios anteriores informaron que el apoyo de la pareja o la familia se

correlaciona significativamente con la adherencia al tratamiento y el control metabólico. A pesar de la evidencia que apoya la importancia de la familia, las intervenciones rara vez se dirigen a la familia para promover el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 entre los adultos. Los ensayos de intervención comúnmente han probado los efectos de la educación a nivel individual sobre el control glucémico sin tener en cuenta el apoyo de los miembros de la familia. El enfoque tradicional de definir la enfermedad en relación con el comportamiento individual es inadecuado para la población hispana (23).

**Objetivo general:**

Determinar la percepción que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 acerca del apoyo familiar en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2021.

**Objetivos Específicos:**

- Determinar la percepción que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 acerca del apoyo familiar en su dimensión conocimiento sobre medidas de control.
- Determinar la percepción que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 acerca del apoyo familiar en su dimensión conocimiento sobre complicaciones.
- Determinar la percepción que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 acerca del apoyo familiar en su dimensión actitudes hacia el enfermo.

- Determinar la percepción que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 acerca del apoyo familiar en su dimensión actitudes hacia las medidas de control.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 Enfoque y diseño de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo y corte transversal. (24)

### 2.2 Población, muestra y muestreo

#### Criterios de Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de Diabetes tipo 2, que acuden al consultorio de la Estrategia de Daños No Transmisibles.
- Pacientes Adultos
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado autorizando su participación.
- Pacientes que sepan leer y escribir.

#### Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no deseen participar, menores de edad y con problemas de orientación.

**Muestra:** Para determinar el tamaño de la muestra se aplicará la siguiente fórmula

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

Dónde:

n=Muestra

z=Nivel de Confianza al 95%=1.96

p=Prevalencia de apoyo familiar=0.5

q=Complemento de p=0.5

e =Margen de error =0.05

N= Población=150

Reemplazando, tenemos:

$$n = \frac{(1.96) \times (150) \times (0.25)}{(0.05) \times (150-1) + (1.96) \times (0.25)}$$
$$n = 108$$

Se realizará un muestreo aleatorio, a fin de enrolar progresivamente a los pacientes, para ello se aplicará el cuestionario los lunes, miércoles y viernes, donde hay mayor afluencia.

### **2.3 Variable de estudio**

El presente estudio presenta la variable apoyo familiar, de naturaleza cualitativa y escala de medición ordinal.

**Definición conceptual de variable principal:** El apoyo familiar, es la ayuda afectiva, emocional e instrumental que proporciona la familia a la persona con diabetes tipo 2 para adaptarse al proceso de su enfermedad.

**Definición operacional de variable principal:** Es la sensación de apoyo familiar que tiene el paciente con diabetes tipo 2 sobre la ayuda brindada por parte de su familia.

### **2.4 Técnica e instrumento de medición**

La técnica que se utilizará es la encuesta en la cual se le realizará al paciente unas series de preguntas.

El instrumento que se usará es el cuestionario estructurado que consta de preguntas sobre información sobre las características de la población y preguntas relacionadas a la percepción que tiene el paciente sobre su familia según su dimensión: 1) conocimiento sobre medidas de control, 2) conocimiento sobre complicaciones, 3) actitudes hacia el enfermo, 4) actitudes hacia las medidas de control. Se usará el instrumento para "Evaluar Apoyo Familiar al Diabético tipo 2" elaborado por Valadez y cols, (10). El instrumento mide el apoyo familiar al paciente con diabetes tipo 2 por medio de 24 ítems con cinco escalas (A=siempre), (B=casi siempre), (C=siempre), (D=rara vez), (E=nunca), respectivamente.

El Instrumento evalúa el apoyo familiar lo clasifica en 3 categorías debido a las puntuaciones: apoyo familiar alto (188 y 255), medio (120 y 187) y bajo (51 y 119). Para la validación del instrumento se realizará pruebas de concordancia de juicio de expertos, siendo evaluado y corregido por expertos con conocimiento del tema, que incluyen magister y licenciadas en enfermería; y para la confiabilidad se verificara con pruebas estadísticas realizándose una prueba piloto para ello.

## **2.5 Procedimiento para recolección de datos**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

El estudio será presentado al Comité ética de la Universidad Particular Norbert Wiener, para su aprobación. Luego de la aprobación del proyecto, se gestionarán los trámites en el Centro de Salud; mediante una carta de

presentación de la Universidad presentando el proyecto de investigación.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Una vez obtenida la autorización, se procederá a coordinar con el responsable del consultorio de daños no transmisibles de Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, los días en que acuden los pacientes con diabetes y explicar el instrumento. El instrumento será aplicado por la Lic. Sandra Contreras Paredes, tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes), a partir de las 11am.

### **2.6 Métodos de análisis estadístico**

Los datos serán ingresados a una plantilla Excel para su organización y control de calidad, luego serán exportados para su análisis al software estadístico SPSS versión 24.0. Al ser un estudio de diseño descriptivo, se realizará un análisis descriptivo donde se calcularán porcentajes y se elaborarán tablas de frecuencia absoluta y relativa para las variables cualitativas exploradas. También se elaborarán sus respectivas gráficas

### **2.7 Aspectos Éticos**

Durante el proceso de estudio se respetarán los principios éticos pertinentes, respetándose la autonomía de los participantes. Se les explicará a los pacientes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejarán los datos de manera anónima.

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES				
	03	04	05	06	07
Información sobre el tema					
Elaboración del problema					
Elaboración del marco teórico					
Muestra, Instrumentos de recolección de datos					
Recolección de datos					
Determinación y análisis e interpretación					
Conclusiones y recomendaciones					
Elaboración del informe del trabajo de investigación					
Presentación del trabajo de investigación					

#### IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

Presupuesto y Recursos Humanos

<b>Material</b>	<b>Unidad</b>	<b>Total</b>
USB	1	30
Lapto	1	1000
Lapiceros	5 cajas	110
Papel boom A4	1 millar	50
Folders manila	1ciento	50
Fotocopias	100	50
Impresiones	5	250
Espiralado	2	30
Digitadora	01	100
<b>Total</b>		<b>1670</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abolghasemi R., Sedaghat M. The patient's attitude toward type 2 diabetes mellitus, a qualitative study. *Journal of Religion and Health*, 2014;54:1191–205.
2. Arora S, Peters A, Agy C, Menchine M. A mobile health intervention for inner city patients with poorly controlled diabetes: proof-of-concept of the TExT-MED program. *Diabetes Technol Ther*. 2012;14:492–6.
3. Bennich B., Roder M., Overgaard D., Egerod I., Munch L., Knop F., Konradsen H. Supportive and non-supportive interactions in families with a type 2 diabetes patient: An integrative review. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 2017; 9, Article 57.
4. Black S., Maitland C., Hilbers J., Orinuella K. Diabetes literacy and informal social support: A qualitative study of patients at a diabetes centre. *Journal of Clinical Nursing*, 2016; 26:248–57.
5. Cornelio Ramírez, C, Vázquez Rojas, Audil. J. Apoyo Familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el Consultorio de Endocrinología del Hospital Arzobispo Loayza (2018).
6. Custodio Yance, J.A, Tesis: Apoyo Familiar y Autocuidado en el Adulto Mayor Diabético. Residencia asistida para adultos Geriatrics Perú, 2017. Universidad Cesar Vallejos (2017).
7. Fritz H. A. Learning to do better: The transactional model of diabetes self-management integration. *Qualitative Health Research*, 2015; 25:875–86.
8. García Morales, G. Rodríguez Pascual A., Apoyo Familiar y Control Glucémico en pacientes con diabetes tipo 2 en una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero, México, noviembre 2017.
9. Kristianingrum ND, Wiarsih W, Nursasi AY. Perceived family support among older persons in diabetes mellitus self-management. *BMC Geriatr*. 2018;18(1):304.
10. Lopez Rivera, M. Relacion del Apoyo Familiar y control Glucemico en

familia con diabetes tipo2. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Facultad de Enfermería, septiembre 2016.

11. Marquez D. X. Developing a culturally sensitive lifestyle behavior change program for older Latinas. *Qualitative Health Research*, 2015; 25:1733–46.
12. Mayberry L. S., Harper K., Osborn C. Y. Family behaviors and type 2 diabetes: What to target and how to address in interventions for adults with low socioeconomic status. *Chronic Illness*, 2016; 12:199–215.
13. Miller TA, Dimatteo MR. Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2013;6:421-6.
14. Newton-John T. R., Ventura A. D., Mosely K., Browne J. L., Speight J. “Are you sure you’re going to have another one of those?” A qualitative analysis of the social control and social support models in type 2 diabetes. *Journal of Health Psychology*, 2017; 22: 1819-29.
15. Pesantes MA, Del Valle A, Diez-Canseco F, Bernabé-Ortiz A, Portocarrero J, Trujillo A, Cornejo P, Manrique K, Miranda JJ. Family Support and Diabetes: Patient's Experiences From a Public Hospital in Peru. *Qual Health Res*. 2018;28(12):1871-82.
16. Pitaloka D., Hsieh E. Health as submission and social responsibilities: Embodied experiences of Javanese women with type II diabetes. *Qualitative Health Research*, 2015; 25: 1155–65.
17. Rintala TM, Jaatinen P, Paavilainen E, Astedt-Kurki P. Interrelation between adult persons with diabetes and their family: a systematic review of the literature. *J Fam Nurs*. 2013;19:3–21.
18. Rogers A. Negotiating diet in networks: A cross-European study of the experiences of managing type 2 diabetes. *Qualitative Health Research*, 2017; 27: 299–310.
19. Spencer-Bonilla G., Ponce O. J., Rodriguez-Gutierrez R., Álvarez-Villalobos N., Erwin P. J., Larrea-Mantilla L., Montori V. M. A systematic review and meta-analysis of trials of social network interventions in type 2 diabetes. *BMJ Open*, 2017;7(8).

20. Van der Wulp I, de Leeuw J, Gorter K, Rutten G. Effectiveness of peer-led self-management coaching for patients recently diagnosed with type 2 diabetes mellitus in primary care: a randomized controlled trial. *Diabet Med.* 2012;29:390–7.
21. Vongmany J., Lockett T., Lam L., Phillips J. Family behaviors that have an impact on the self-management activities of adults living with Type 2 diabetes: A systematic review and meta synthesis. *Diabetic Medicine*, 2018;35:184–94.
22. Wiebe D. J., Helgeson V., Berg C. A. (The social context of managing diabetes across the life span. *The American Psychologist*, 2016; 71:526–38.
23. Zambrano Alcivar A,J Evaluacion del Apoyo Familiar en el Control Glucemico en los pacientes con diabetes mellitus tipo2 de la consulta externadel Centro de Salud Santa Rita-Chone,durante el periodo Julio a Octubre 2016.Universidad Pontificia Catolica del Ecuador.
24. Monje Alvarez, C.A Metodologia de la Investigacion Cientifica Cuantitativa y Cualitativa/ Guia Didactica. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

# ANEXOS

### Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Valor final	Criterios para asignar valores
<b>Apoyo Familiar</b>	El apoyo familiar, es la ayuda afectiva, emocional e instrumental que proporciona la familia a la persona con diabetes tipo 2 para adaptarse al proceso de su enfermedad	Es la sensación de apoyo familiar que tiene el paciente con diabetes tipo 2 sobre la ayuda brindada por parte de su familia	Conocimiento sobre medidas de control Conocimiento sobre complicaciones Actitudes hacia el enfermo Actitudes hacia las medidas de control	Alto  Medio   Bajo	188 a 255 = Apoyo Familiar Alto   120 a 187 = Apoyo Familiar Medio   51 a 119 = Apoyo Familiar Bajo

## **Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.**

### **Instrumento para evaluar el apoyo familiar para el diabético tipo 2**

#### **PRESENTACIÓN**

Sr(a) o Srta.: Buenos días, soy egresada de la Especialidad de Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio cuyo objetivo es valorar el apoyo familiar en el control de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el consultorio de daños no transmisibles del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo-independencia, 2020. Tú participación es anónima y voluntaria pero muy importante para el éxito de este estudio.

**INSTRUCCIONES:** Lea cuidadosamente y marque con “X” la respuesta que considere válida.

#### **Parte 1 Ficha de identificación (datos de usted)**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Estado Civil (Marque con una X su respuesta):

- a) Casado/a
- b) Divorciado/a
- c) Separado/a
- d) Soltero/a
- e) Unión Libre
- f) Viudo/a

Grado de instrucción

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior no universitaria
- e) Superior universitaria

Ocupación:

- a) Dependiente
- b) desempleado/a
- c) Estudiante
- d) Independiente
- e) Jubilado/a

**Parte 2. Instrucciones:** Marque con un aspa o cruz la respuesta que más corresponda a lo que usted opina o cree para cada pregunta.

Todas sus respuestas son estrictamente anónimas por lo que pedimos que responda con total sinceridad.

Las opciones de respuesta son las siguientes:

A = Siempre

B = Casi siempre

C = Ocasionalmente

D = Rara vez

E = Nunca

Lea detenidamente y en base a su criterio encierre en un círculo el literal que mejor se ajuste a su criterio, considerando que:

**A=Siempre B=Casi siempre C=Ocasionalmente D=Rara vez E= Nunca**

PREGUNTAS	A	B	C	D	E
1. El diabético descontrolado llega a tener gangrena en los pies	5	4	3	2	1
2. El diabético debe en su casa medirse la azúcar en la sangre	5	4	3	2	1
3. Son comunes las infecciones en los diabéticos	5	4	3	2	1
4. La preparación de los alimentos del enfermo diabético es realizada por					
a) El paciente mismo	1	2	3	4	5
b) El cónyuge	5	4	3	2	1
c) La hija/o mayor	5	4	3	2	1
d) Otra persona	1	2	3	4	5
5. La administración de la medicina al paciente diabético es realizada por					
a) El paciente mismo	1	2	3	4	5
b) El cónyuge	5	4	3	2	1
6. Usted está de acuerdo que para mantenerse en control el enfermo diabético tiene que					
a) Tomar sus medicinas	5	4	3	2	1
b) Llevar su dieta	5	4	3	2	1
c) Hacer ejercicio	5	4	3	2	1
d) Cuidar sus pies	5	4	3	2	1
e) Cuidar sus dientes	5	4	3	2	1
7. Le ayuda a su familiar a entender las indicaciones del médico	5	4	3	2	1
8. Cuando su familiar enfermo come más alimentos de los indicados usted					
a) Le recuerda el riesgo	5	4	3	2	1
b) Le retira los alimentos	1	2	3	4	5
c) Insiste tratando de convencerlo	5	4	3	2	1
d) Insiste amenazando	1	2	3	4	5
e) No dice nada	1	2	3	4	5
9. Se da usted cuenta cuando a su familiar se le olvida tomar su medicina	5	4	3	2	1
10. Considera que es problema preparar la dieta de su familiar diabético					
a) Porque no sabe	5	4	3	2	1
b) Porque no le gusta	5	4	3	2	1
c) Porque le quita tiempo	5	4	3	2	1
d) Porque cuesta mucho dinero	5	4	3	2	1
11. Qué hace usted cuando su familiar diabético suspende el medicamento sin indicación médica					
a) Le recuerda	5	4	3	2	1
b) Le insiste tratando de convencerlo	5	4	3	2	1
c) Le lleva la medicina	5	4	3	2	1
d) Lo regaña	1	2	3	4	5
e) Nada	1	2	3	4	5
12. Pregunta al médico sobre las diferentes combinaciones de alimentos para su familiar	5	4	3	2	1
13. Considera necesario que el diabético acuda al dentista	5	4	3	2	1
14. Motiva a su familiar a hacer ejercicio (caminar)	5	4	3	2	1
15. El ejercicio físico baja la azúcar	5	4	3	2	1
16. A los enfermos diabéticos puede bajárseles la azúcar	5	4	3	2	1
17. La azúcar en la sangre debe medirse antes de los alimentos	5	4	3	2	1
18. Procura tenerle a su familiar diabético los alimentos que requiere a sus horas	5	4	3	2	1
19. Cuando el paciente tiene cita con el médico para su control usted					
a) Lo acompaña	5	4	3	2	1
b) Le recuerda su cita	5	4	3	2	1
c) Está al tanto de las indicaciones	5	4	3	2	1
d) No se da cuenta	1	2	3	4	5
20. Conoce la dosis de medicamento que debe tomar su familiar	5	4	3	2	1
21. Platica con el médico acerca de la enfermedad y de las indicaciones que le dieron a su	5	4	3	2	1

familiar					
22. ¿Su familiar diabético toma alguna otra cosa para su control aparte del medicamento?					
a) Té	1	2	3	4	5
b) Homeopatía	1	2	3	4	5
c) Remedios caseros	1	2	3	4	5
23. Considera necesario para el cuidado de los pies del diabético					
a) El uso de calzado adecuado	5	4	3	2	1
b) El uso de talcos	5	4	3	2	1
c) El recorte adecuado de uñas	5	4	3	2	1
d) Que evite golpearse	5	4	3	2	1
24. Su familiar diabético se encuentra en la casa solo	5	4	3	2	1

Relación con el paciente: cónyuge  hijo/a mayor  padre  madre  otros especifique \_\_\_\_\_

### **Anexo C. Consentimiento informado**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “**Apoyo familiar en el cuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Tahuantinsuyo bajo-Independencia, 2021**”.Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y, teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad”

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimado(a):

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte.:

.....

**Sandra Contreras Paredes**

Autora de la investigación