



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“APOYO FAMILIAR Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO
DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN
EL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA
DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

**CORNELIO RAMIREZ, CYNTHIA JANNET
VASQUEZ ROJAS, AUDILA**

**LIMA – PERÚ
2018**

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mis padres
y a mis docentes por
el apoyo constante.

ASESORA DE TESIS
Mg. Canales Rimachi, Reyda

JURADOS

Presidenta: Dra. Rosa Eva Pérez Sigas

Secretaria: Mg. María Del Pilar Valladares Chávez

Vocal: Mg. Milagros Lisbeth Uturunco Vera

ÍNDICE

DEDICATÓRIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ASESORA DE TESIS	iv
JURADOS.....	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Formulación del problema.....	15
1.3 Justificación	15
1.4 Objetivo.....	16
1.4.1 Objetivo General	16
1.4.2 Objetivo Específico	16
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes	17
2.1.1 Antecedentes internacionales	17
2.1.2 Antecedentes nacionales	20
2.2 Base Teórica.....	24
2.3 Terminología básica.....	33
2.4 Hipótesis	34
2.5 Variables	35
2.5.1 Operacionalizacion de variables	36
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	42
3.1 Tipo de Investigación	42
3.2 Población y muestra	42
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	44

3.5 Aspectos éticos.....	45
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
4.1 Resultados	46
4.2 Discusión	50
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
5.1 Conclusiones	53
5.2 Recomendaciones	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Relación entre el apoyo familiar con las prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2	47
Tabla N°2: Distribución de los pacientes con diabetes tipo 2 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018, según características sociodemográfico.	70
Tabla N° 3: Distribución de los pacientes con diabetes tipo 2 para la variable apoyo familiar en la dimensión apoyo instrumental.	71
Tabla N° 4: Distribución de los pacientes con diabetes tipo 2 para el variable apoyo familiar en la dimensión apoyo informacional	72
Tabla N° 5: Distribución de los pacientes con diabetes tipo 2 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018, según niveles de práctica de autocuidado por ítems.	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de los pacientes con diabetes tipo 2, según el apoyo familiar	48
Gráfico 2. Distribución de los pacientes con diabetes tipo 2, según niveles de práctica de autocuidado	49

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado	62
Anexo B. Cuestionario de apoyo familiar	64
Anexo C. Cuestionario de prácticas de autocuidado	68
Anexo D. Criterio de la mediana	73
Anexo E. Identificación de los niveles de prácticas de autocuidado.	74

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación que existe entre apoyo familiar y las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Enero-Marzo del 2018. **Materiales y métodos:** la investigación tiene un enfoque del tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y corte transversal. La muestra fue de 114 pacientes con diagnóstico diabetes tipo 2, conformada por 32 personas de género masculino y 82 de género femenino. La técnica utilizada fue la entrevista, el instrumento utilizado fue de 56 preguntas de las cuales 29 apoyo familiar y 27 de prácticas de autocuidado. **Resultados:** Se halló que el 27.19% (31) presentaron un nivel de autocuidado deficiente, el 50.88% (58) un nivel de autocuidado regular y el 21.93% (25) un nivel de autocuidado bueno, por otro lado para la variable apoyo familiar el 50.9% (35) pacientes presentaron un apoyo informacional adecuado y el 49.1% (33) pacientes presentaron un apoyo informacional inadecuado, y el 51.8%(24) presentaron un apoyo instrumental adecuado y el 40.4%(22) presentaron un nivel inadecuado. Para analizar la relación entre las variables autocuidado y apoyo familiar se encontró sobre la base de la prueba chi-cuadrado con un valor $X^2=6.04$ y un valor de significancia p-valor=0.034. **Conclusiones:** Existe una relación significativa entre el apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo 2.

Palabras claves: " Autocuidado", " apoyo familiar ", " diabetes tipo 2".

ABSTRACT

Objective: To identify the relationship between family support and self-care practices performed by patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus in the endocrinology clinic of the National Hospital Arzobispo Loayza, January-March 2018. **Materials and methods:** This research has a quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional approach. The sample consisted of 114 patients diagnosed with type 2 diabetes, from which 32 were men and 82 women. The technique used was the interview and the instrument used was a questionnaire of 56 questions from which 29 were related to family support and 27 to self-care practices. **Results:** It was found that 27.19% (31) had a poor level of self-care, 50.88% (58) a medium level of self-care and 21.93% (25) a good self-care level. On the other hand, for the family support variable, 50.9% (35) patients presented adequate information support and 49.1% (33) patients presented inadequate informational support, and 51.8% (24) presented adequate instrumental support and 40.4% (22) presented an inadequate level. When analyzing the relationship between self-care and family support variables, it was found taking it account the chi-square test a value of $X^2=6.04$ and a value of significance $p\text{-value} = 0.034$. **Conclusions:** There is a significant relationship between family support and self-care practices of patients with type 2 diabetes.

Keywords: "Self-care", "family support", "diabetes type 2".

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus viene hacer una enfermedad metabólica del páncreas que no produce la cantidad de insulina que permite degradar la glucosa. La hiperglicemia causa daños en todo el organismo principalmente en los nervios y los vasos sanguíneos (1).

En el 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) encontró 285 millones casos de Diabetes Mellitus 2, 7 millones padecieron dicha enfermedad y 3.9 millones de muertes en este año fueron atribuidas a dicho mal. El pronóstico de esta investigación estima que para el 2030 se tendrá 438 millones de pacientes. de ellos, el 80% serán de los países en desarrollo” (1).

En el 2011 México (Tabasco), encontró que la Diabetes Mellitus 2 es una de las causas más principales de morbilidad, presentándose con más frecuencia en el sexo femenino (2).

Para el 2012, la Federación Internacional de Diabetes (IFD), se encontró que 371 millones padecían este mal. Además 4.8 millones murieron a consecuencia de dicha enfermedad (3).

En diferentes trabajos se ha demostrado que la mayoría de las complicaciones en pacientes diabéticos pueden prevenirse con un manejo

eficaz, en especial considerando el estilo de vida adecuado, dieta saludable, ejercicios, evitando el sobrepeso y obesidad (4).

El ministerio de salud (MINSA) en el 2011 reportó que más de 50 mil pacientes oscilan entre 39 a más años (5). Además, en el año 2013 reportó que en Ancash se identificaron 3592 casos de Diabetes Mellitus 2, de las cuales (1786) pertenecían al rango etario de 30 a 59 años, 18 a 29 años tuvieron 100 reportes (6). Para el 2016, el mayor porcentaje de 94.1% total de atendidos corresponde a Diabetes Mellitus 2, al interior del país prevalece en Lima, Piura, Lambayeque, Ica y Ancash con mayor porcentaje en mujeres de 50 años a más. Por otro lado, Lima ocupa la tercera parte de los casos registrados de esta enfermedad (7).

Según OMS, la familia está determinada por todos los miembros de un hogar y que sea parientes cercanos, la cual está determinada por consanguinidad, adopción o por lazo matrimonial. Así también además, Claude Levi – Straus propone una unión entre dos grupos mediante el enlace matrimonial, la familia está compuesta por sus allegados, que son individuos unidos a este grupo por consanguinidad o afinidad (8).

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. El autocuidado es la actividad aprendida desde niño y es la respuesta a la experiencia que la familia ha motivado en él. Por ello, se puede afirmar que es de vital importancia considerar al familiar en el desarrollo de la enfermedad, ya que si este apoyo falta se puede observar complicaciones de dicho mal (8).

Se entiende por autocuidado del paciente a las actividades orientadas en mantener el interés por la calidad de vida, la salud, comodidad y el

desarrollo (9), siendo el proceso de autocuidado para el paciente y el apoyo del familiar una conjugación importante en el bienestar del paciente (10).

Un estudio realizado en la Universidad Ricardo Palma encontró que el apoyo por el familiar favorece directamente en el nivel de autocuidado. Una posible explicación sería que para los pacientes con diabetes es más fácil mostrar su estado a aquellos familiares cercanos que a un extraño, relacionándose esto con el efecto en mantener a los pacientes en atención ambulatoria, evitando la hospitalizaciones (8).

La presente investigación será desarrollada en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El consultorio de endocrinología porque durante la práctica clínica se observó una gran demanda de pacientes con diabetes mellitus 2, quienes en muchos casos acuden a los consultorios solos. En otros casos acuden acompañados por familiares indirectos, observándose descuido en el aseo personal y vestimenta de los pacientes, así como también con laceraciones en los pies, en sillas de ruedas, muletas y en otros casos obesos, con un miembro inferior amputado, frente a ello surge la pregunta:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación de apoyo familiar entre las prácticas de autocuidado en pacientes diagnosticado con DM 2 en consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de enero a marzo de 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es un problema de salud pública y cada año va creciendo, porque la población no toma la importancia sobre su tratamiento que conlleva a complicaciones en su salud alterando su calidad de vida. El paciente diabético está obligado a establecer nuevas actividades y actitudes, frente a ello podemos decir que el familiar también tiene una responsabilidad

muy importante, ya que es el encargado de ver sus medicamentos, dietas, consultas, molestias y alguna duda que presente el paciente, porque el familiar le ayuda en las buenas prácticas de autocuidado. El autocuidado se basa en adquirir estilos de vida saludable en especial con cambios en la actitud del paciente para afrontar la diabetes como es la dieta, cuidado de la piel, ejercicio, cuidado oftalmológico y el cumplimiento del tratamiento. La investigación es factible, porque los pacientes colaboran durante la entrevista, también es de suma importancia para que la sociedad aplique las prácticas de autocuidado y apoyo familiar, por ende, evitar el incremento de las complicaciones de la diabetes mellitus 2.

1.4. OBJETIVO

1.4.1. Objetivo General:

Identificar la relación que existe entre apoyo familiar y las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de enero a marzo de 2018.

1.4.2. Objetivo Específico:

- Identificar el apoyo familiar que reciben los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de enero a marzo de 2018.
- Determinar las prácticas de autocuidado que reciben los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de enero a marzo de 2018.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes internacionales

Bastidas Zuleta Adriana Lissett, en Esmeraldas –Ecuador, en el año 2015, realizó una investigación cuyo título es “Autocuidado en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2, que asistieron al club de diabéticos del Centro de Salud el Arenal”, el objetivo desarrollado fue determinar las medidas de autocuidado entre aquellos pacientes que asistieron a dicho nosocomio. El método fue de estudio cuantitativo propositivo del tipo descriptivo. La muestra compuesta fue de 50 pacientes y sus instrumentos fueron: el cuestionario y la guía de observación. Los resultados obtenidos fueron: el 58% son mujeres y el 42% son hombres, 76% obtuvieron entre 56 a 60 años de edad. Asimismo también, el 42% presentaron un tiempo de enfermedad de 4 a 5 años que equivale a 365 actividades, el 48% de los pacientes consume sus alimentos de 4 a 5 veces al día, además, el 76.1% de las personas llevan un control oftalmológico cada 2 años, el 52% hidratan su piel. Las conclusiones:

Destaca que las personas realizaron diferentes actividades sobre autocuidado, considerando una alimentación adecuada, ejercicio físico adecuado, cuidado de su piel y pies, lo cual favoreció a que vivan mejor y acepten la enfermedad (11).

Zambrano Alcívar Alberto José, Ecuador- 2016, realizó una investigación cuyo título fue “valuación del Apoyo Familiar en el Control Glucémico en los Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de la Consulta Externa del Centro de Salud Santa Rita – Chone” cuyo objetivo fue establecer la influencia del apoyo familiar en el control glucémico de los pacientes con DM II del centro de salud Santa Rita. Como método fue investigación del tipo corte transversal. La muestra con la que se realizó la investigación estuvo integrada por 130 pacientes el instrumento utilizado fue encuesta y los resultados más destacados fueron: el 78% de los evaluados fueron de sexo femenino y la edad promedio encontrada fue 58 años solo el 6% con educación superior, el 27% de los pacientes con glucemia controlada, la autopercepción de la salud en un 54% de los pacientes fue clasificada como buena, el 79% pertenecía a una familia nuclear y el miembro que más frecuentemente apoyó a su familiar y el 61% presentó apoyo familiar por su conyugue, el 32% de los pacientes tuvo un apoyo familiar bajo, el 6% manifestó que recibió apoyo de una persona fuera del núcleo familiar . Conclusiones.

Entre las principales se puede destacar que el 70% de pacientes que contaba con apoyo familiar alto también tenía buen control glucémico, el 80% de los que tenían apoyo familiar medio o bajo manifestaron que no tenían buen control glucémico (12).

Aucay Morocho Olga, Carabajo Inga Lourdes, Ecuador - 2013, realizaron una investigación cuyo título fue “Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus 2, que asisten al Club de Diabéticos del Centro de salud n°1 Pumapungo en Cuenca – Ecuador”, como principal objetivo plantearon identificar el autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 de este grupo. Como método de estudio se planteó una investigación cuantitativa, observacional y del tipo descriptivo. Para la muestra se consideró a 57 personas, los instrumentos, además de una observación directa, también se aplicó la encuesta y entre los principales resultados se obtuvo que el género que más destacó fue femenino alcanzando un 61% y la edad más común fue entre 45 y 60 años. El 94% utilizaron medicamentos para controlar su enfermedad y sólo el 5.3% lo controlaron en base a una dieta el 79% consumen verduras, 77% lácteos, 72% frutas, alimentos que consumen interdiario (cada dos días) carnes con un 35%, menestras 28%, harinas con un 26% y alimentos que consumen una vez a la semana complementada con ejercicios adecuados el 82.5% realizan actividades físicas, el 83% asisten a un control médico con un intervalo de 1 a 3 meses, el 79% de los usuarios inspeccionan sus pies en busca de lesiones, el 63% hidrata su piel, el 87.5% usan medias flojas y el 54% manifiestan usar medias de algodón el 71.9% acuden al oftalmólogo. Las conclusiones

Fueron que del total de la población las personas con actividades de autocuidado tales como: ejercicio adecuado, dieta recomendada y cuidados adecuados de la piel y los pies pueden llevar de una mejor manera esta enfermedad (13).

Acurio Verdezoto Lourdes Maribel, Ecuador-2014, realizaron una investigación denominada “Guía de Autocuidado-Prevención del Pie Diabético en Pacientes atendidos en el Instituto Ecuatoriano de Salud Social Santo Domingo”, cuyo principal objetivo fue desarrollar una guía sobre Medidas de Autocuidado y Prevención a los Pacientes de

Pie Diabético que se atienden y asisten a la institución como método de estudio consideraron uno del tipo cuantitativo, descriptivo y del tipo corte transversal. Para la muestra se consideró 208 pacientes y el instrumento utilizado fue el cuestionario. Entre los principales resultados fueron que los pacientes viven con sus padres e hijos con un 32% y sólo el 10% viven solos, por lo cual tienen un 51% tenía poco conocimiento sobre su enfermedad, también el 20% refiere que el riesgo de la enfermedad diabética fue la obesidad, un 19% con antecedentes familiares adecuados y un 17% presentaron malos hábitos alimenticios, el 51% de pacientes manifestaron que poco conocen sobre el autocuidado del pie diabético, el 53% manifestaron que nunca han considerado medidas para cuidar la salud, el 34% manifiesta que desconocen la importancia de tener un correcto aseo y cuidado de los pies, el 20% realizaban caminata, 17% paseo, 16% terapia de baile, el 34% realizan actividad física todos los días, el 32% refiere que consume gran cantidad de carbohidratos, el 65% de pacientes no han asistido a ningún tipo de programas, el 41% conversa ocasionalmente con sus familiares, el 32% de pacientes refieren que los temas que tratan con sus familiares son diversos, el 67% indica que tienen antecedentes familiares, el 47% tiene un ambiente familiar acogedor. Entre las conclusiones:

Destaca que el autocuidado y prevención son desarrolladas por el gran porcentaje de pacientes con pie diabético con relación directa y significativa. De los principales factores que influyen positivamente en el autocuidado del paciente diabético destacan los relacionados a la responsabilidad del mismo paciente, en especial el apoyo que es recibido por el familiar (14).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Andrade Medina Cinthia A, Sánchez Mejia Nancy B. Perú-2015, realizaron una investigación cuyo título es “apoyo familiar y autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 atendido en consultorios externos. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote”, el principal objetivo fue percibir la relación entre las variables “apoyo familiar” y “autocuidado” de los pacientes que padecen esta enfermedad y que son atendidos en dicho hospital, como método de estudio se consideró el descriptivo, correlacional del tipo corte transversal, para la muestra estuvo constituida de 80 usuarios, el instrumento fue una encuesta, Entre sus principales resultados fueron: 46.3% de los adultos y con diagnóstico de Diabetes Mellitus 2 indicaron un nivel de Autocuidado del tipo Bueno, otro 43.8% indico regular y un 9.9% indicaron deficiente. Los mismos manifestaron tener de Apoyo Familiar Alto en el 55.0% de los casos, 37.5% Medio y el 7.5% Bajo. Conclusiones:

La principal fue que hay evidencia significativa y positiva entre las variables “Apoyo Familiar” con “Autocuidado” entre adultos con Diabetes Mellitus 2 (15).

Luna Sánchez M, Perú-2016, realizaron una investigación cuyo título fue “Medidas de Autocuidado en Prevención del Pie Diabético y presencia de complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus Hospital Rene Tochegroopo Chincha”, cuyo principal objetivo fue Determinar cómo se relacionan la variable “Autocuidado” en la Prevención del Pie Diabético y Presencia de Complicaciones de los pacientes con dicha enfermedad. Como método de estudio se consideró cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Como muestra fue 119 usuarios, el instrumento fue la encuesta para ambas variables, entre los principales resultados la dimensión que más destaca es la inspección (variable autocuidado) de los pies con un 67%, en la dimensión cuidados habituales el nivel poco adecuadas un

87%, en la importancia del cumplimiento del tratamiento inadecuadas un 33%. Las complicaciones que se presentaron fueron un 75 % la conclusión:

Si existe relación significativa entre las medidas de autocuidado en la prevención del pie diabético y la presencia de complicaciones en pacientes con DM 2 (16).

Cusi Huamani Marleni, Marin Ventura Angela Arequipa – Perú, año 2017, realizaron una investigación cuyo título fue “capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorio externo de endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa”, cuyo principal objetivo fue determinar la relación entre las variables “capacidad autocuidado” y “apoyo familiar” entre los pacientes con diagnóstico de esta enfermedad. El método considerado en esta investigación fue descriptivo, correlacional, cuantitativo y del tipo corte transversal. La muestra compuesta de 86 pacientes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, para el instrumento se consideró la encuesta, mediante una entrevista y se aplicaron dos formularios, los principales resultados se tiene un 48.8% con una edad entre los 56 a 70 años, 79.1% de sexo femenino, el 69.8% cuyo estado civil fue casado, el grado de instrucción que más destaca es secundaria con un 59.3% y el 35.0% tiene la enfermedad entre 2 a 10 años. 40.6% con buen nivel de autocuidado, El autocuidado con la interacción social la mayoría de las personas indican que el 53.3%, muestran buen nivel de autocuidado, Del apoyo familiar en la dimensión emocional, el 47.6%, tienen mediano nivel, con respecto al apoyo instrumental el 47.6%, tienen mediano nivel, del apoyo familiar con relaciones de ocio y distracción el 46.5%, tienen mediano nivel, Del apoyo familiar con el apoyo afectivo el 48.8%, tienen mediano nivel, Del apoyo familiar percibido a nivel global indica que el 43.0%, tienen mediano nivel, Conclusiones:

Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado por apoyo familiar que perciben los pacientes con Diabetes Mellitus 2. (17)

Anaya Laupa Amarilis Eudomilia, Perú-Callao, año 2012, realizaron un estudio cuyo título fue “Autocuidado del Diabético tipo 2 y la Participación de su Familia para Controlar el Incremento de las Complicaciones en el Hospital María Auxiliadora de San Juan De Miraflores”, cuyo principal objetivo fue establecer la relación entre Autocuidado de pacientes con DM 2. Como método de estudio se consideró cuantitativo descriptivo correlacional corte transversal, para la muestra se encuestó a 71 pacientes, el instrumento considerado es de tipo Encuesta, entre los principales resultados se obtuvo que el 60.6% fue clasificado en el nivel medio de autocuidado, un 21.1% en nivel alto y en el nivel bajo 18.3%, el 43.7% presentó una participación baja, en el apoyo familiar el 40.8% medio y el 15.5% alto, el 63.4% de los mismos fue diagnosticado con diabetes, muestran complicaciones: agudas, el 52.1% de ellas presentan hiperglicemia; y 22.5% es la neuropatía diabética. 2.8% presentaron complicación asociadas al tratamiento farmacológico, Conclusiones:

Existe relación directa y significativa entre el las variables autocuidado, participación de su familia, así también las complicaciones (18).

León Balarezo Zoila I, Perú-Trujillo-2013 realizó un estudio titulado “Autocuidado y su relación con Factores Socio Culturales del Paciente Diabético del Programa de Diabetes del Hospital Regional Docente de Trujillo, cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre las variables “autocuidado” y los “factores socioculturales” de dichos pacientes. Método de estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes, en cuanto al instrumento se consideró el cuestionario, los resultados: presentó un nivel de autocuidado alto el 66% de los encuestados y el 34 % nivel de autocuidado bajo, el 28% son

convivientes, 26% solteros y viudos y 20% casados, 32% son obreros, el 52% presenta mayor ingreso económico al sueldo mínimo. El 56% de los entrevistados reciben apoyo familiar y esto contribuye en el nivel de autocuidado. Conclusiones:

El 66% presento un autocuidado alto y el 54,5% recibió apoyo económico-familiar (19).

Apaza Orosco, Yenny Asunción, Huaraya Coasaca, Mariela, Arequipa-Perú, año 2016 realizaron el estudio "Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus tipo 2". Consultorio Externo de Endocrinología. Hospital Regional Honorio Delgado", cuyo objetivo fue determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida de dicho grupo de estudio. El método de estudio: descriptivo correlacional, corte transversal. Una muestra constituida por 87 pacientes, el instrumento fue un cuestionario y dentro de los resultados se obtuvo que el 42.5%, son de las edades de 64 a 74 años con mayor predominio de sexo femenino (77%), 35.6% tienen instrucción primaria, 48.3% de amas de casa y el 44.8% con la enfermedad entre 2 a 8 años, Se observa que el 58.6% con muy buena capacidad de autocuidado, el 39.1% buena capacidad de autocuidado y 2.3% con baja capacidad de autocuidado. conclusiones: la edad oscila entre 64 a 74 años (42.5%), un predominio del sexo femenino (77%) y el estado civil predominante fue casados (57.5%). El tiempo de enfermedad de 2 a 8 años destaca con un 44.88%. La principal conclusión

La capacidad de autocuidado es muy buena 58.6%(4).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Apoyo familiar

El apoyo familiar es la acción que realizan los familiares para apoyar al paciente con diabetes tipo 2 para así conseguir que acepte su enfermedad y aumente su esfuerzo por controlarla aprendiendo los cambios positivos de su nuevo estilo de vida (20).

A. Tipos de apoyo familiar

- **Apoyo informacional**

Está relacionada con la información que recibe el paciente para afrontar esta etapa de su vida. La familia ayuda a comprender de mejor manera las instrucciones del personal de salud, así también le ayuda al paciente a que tome las mejores decisiones relativas al tratamiento, además de la información de los recursos de comunicación y las asociaciones de pacientes. Esto convierte al pariente en un encargado de información médica, en especial las relativas al tratamiento (10).

- **Apoyo instrumental**

Constituido por los bienes tangibles, entre estas tenemos: apoyo económico como movilidad, comida, vestimenta, medicinas, etc. Esto ayuda en las actividades que realiza el paciente, por ejemplo el familiar compra los medicamentos, tramites en el hospital, las labores domésticas, acompañar al médico, entre otras(10).

B. Importancia del apoyo familiar

Es de vital importancia sobre la salud del paciente, porque se sustenta en la confianza y seguridad cuando los familiares comparten estos momentos tan difíciles le permite sobrellevar la enfermedad. Por ello la familia se considera fuente de apoyo para sobrellevar con éxito a la enfermedad (19).

2.2.2. Autocuidado

La OMS refiere que el autocuidado es la capacidad que tiene el paciente de cuidarse uno mismo y con ello desarrollar sus actividades diarias de manera adecuada (10).

A. Teoría de Enfermería

B. Dorotea Orem define el autocuidado como una actividad de cada persona que es aprendida y orientada hacia un objetivo, la cual se refiere aquellas actividades que una persona realiza de manera independiente a lo largo de la vida según Orem existen tres grupos de requisitos (14).

- **Requisitos Universales.**

Son comunes a todos los seres humanos, incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad, el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana. Cuando se aporta de manera eficaz, el autocuidado fomenta positivamente para la salud y el bienestar de la persona (14).

- **Requisitos de desarrollo.**

Promueven procedimientos para la vida y para la maduración de cada individuo, previniendo las circunstancias perjudiciales para esa maduración o disminuyendo sus efectos. Hay etapas del desarrollo donde se presentan cambios: Vida intrauterina y nacimiento, neonato, lactancia, infancia, adolescencia, adulto joven, edad adulta, embarazo (14)

- **Las alteraciones o de desviación de la salud.**

Están vinculados a los estados de salud, cuando hay un cambio en salud, produce una dependencia total o casi total de otros debido a la necesidad de mantener la vida o el bienestar, la persona pasa de la posición de agente de autocuidado a receptor de cuidados (14).

- **Prácticas de autocuidado**

Consiste que el paciente con diagnóstico comprobado de diabetes realiza las actividades de cuidado de él mismo, en especial en términos farmacológico, de dieta adecuada como son frutas frescas, verdura, pescado, carne, huevos de 3 unidades por semana, legumbres, consumir dos veces por semana pan integral, cereales, arroz y pastas, “Hay varios factores que influyen en la posible manifestación de problemas con la vista: como los niveles altos de presión arterial, el tiempo que lleva con diabetes al año use lentes, mire la televisión por lo menos dos metros” y así se puede evitar las múltiples complicaciones. Los pacientes con diabetes reciben tratamiento para normalizar la glucemia y reducir las complicaciones (8).

- **Complicaciones agudas**

Entre las complicaciones agudas de los pacientes, según Suarez y Mora se tiene: Cetoacidosis diabética, coma diabético, hiperglucemia e hipoglucemia (21).

- **Complicaciones crónicas**

Entre las complicaciones agudas de los pacientes, según Proaño (2016) se tiene: “Riesgo cardiovascular, renales, neurológicos, pie diabético y oculares” (22).

- **Educación al paciente**

“Brinda el conocimiento y habilidad al paciente que le permite intervenir en su autocuidado con el apoyo del profesional de salud. La educación puede ser personalizada o grupal. La educación personalizada comienza desde la primera cita, se le explica cuáles son las características, como debe alimentarse y el tratamiento médico, se le explica en qué consiste las características del autocuidado, el peligro de sus pies como efecto de la enfermedad, el cuidado de los ojos, la necesidad de controlar su presión arterial, importancia de una actividad física recomendada por el personal de salud; enfatizando que esta educación es continua (15).

- **Control Médico**

En la consulta médica se debe priorizar el cumplimiento de la medicación y la dieta para así evitar alguna molestia o dolencia. Si el paciente presenta algún malestar debe acudir lo más pronto posible con su médico tratante(23).

“Anualmente debe pasar un examen completo, para ver si existe alguna complicación. Cada seis meses o anualmente, debe realizarse exámenes de rutina para verificar si el tratamiento es el indicado y poder adaptarlo si es preciso. Semestral y anualmente se debe considerar su peso, IMC, controlando sus signos vitales, hemoglobina glucosilada, perfil lipídico, control de creatinina, evaluar el fondo del ojo y explorar los pies “ (8).

- **Dieta**

Consiste en mantener el régimen de alimentación que ayuda a mantener de manera estricta las indicaciones dadas por su nutricionista y por el médico, es especial con una dieta hipoglucida para el paciente considerando para ello la edad y sexo, así como las complicaciones asociadas (24).

- **Ejercicio físico**

“Son movimientos corporales originados por contracciones musculares que generan gasto calórico, los ejercicios son planeada, estructurada y repetitiva, realizando al menos 150 minutos a la semana con una intensidad moderada y también se puede 75 minutos a la semana de practica fuerte, si no existe contraindicaciones realizar la rutina 3 veces x semana” (25).

Una actividad física planeada, estructurada y que sea repetitivo permite cumplir con las metas cambiando así el hábito sedentario, iniciando con caminatas a mediana ritmo con una frecuencia mínima de tres veces a la semana (8).

Entre las ventajas de un ejercicio recomendado por el médico se puede destacar: oxigenación, aumento de la función cardiovascular, en especial un mejoramiento del perfil lipídico,

disminuyendo de esta manera los triglicéridos y el colesterol (LDL) (15).

- **Efectos generales de los ejercicios**

Tiene mejor ventilación, incremento de la función cardiovascular, perfil lipídico normal disminuye los triglicéridos, el colesterol (LDL), mejora el peso y la presión arterial (8).

- **Efectos endocrinológicos:**

Según Arias y Ramírez (2013) se tiene: “Disminución de los niveles de insulina, incremento en la proteína ligadora del factor de crecimiento insulínico” (8).

- **Cuidados de sus pies**

“Consiste en un aseo, secado, lubricación adecuada, se deben evaluar los pies diariamente buscando enrojecimiento, ampollas, fisuras, callosidades, úlceras; con un espejo se debe explorar la planta de cada pie, incluso se debe solicitar a los miembros de su familia que lo apoyen”(8).

“El calzado indicado es el que protege, cubre y se ajusta en forma cómoda, con punta redonda. Debe ser de material blando. Evitar caminar descalzo y revisar el interior de los zapatos”(26).

- **Cuidado oftalmológico**

Permite el diagnóstico precoz de retinopatía como:

“Educar acerca sobre la importancia de la glucosa y mantener los niveles normales, presión ocular casi normal” (27).

“Control anual, con un examen de los ojos aunque no presente molestias (8).

“Hay varios factores que influyen en la posible manifestación de problemas con la vista: como los niveles altos de presión arterial, tiempo que lleva con diabetes” (28).

2.2.3. Diabetes mellitus II

A. Concepto de diabetes.

“La Diabetes Mellitus son trastornos metabólicos que se caracterizan en niveles altos de glucosa en sangre que son causados por déficit de producción de insulina, incluso las dos juntas” (26).

B. Etiología o causa de la diabetes mellitus tipo II

Se desarrolla lentamente con el tiempo. Con mayor frecuencias en pacientes con obesidad y de niveles económico bajo, “Esta enfermedad se considera una causa importante en la salud, también en el bienestar de vida de estos pacientes y parientes” (29).

C. Clasificación

- **Diabetes Mellitus 1**

“La Diabetes Mellitus 1, representa del 3 al 5% de los pacientes y se produce por la falta de insulina por destrucción autoinmune de la célula β pancreática. Las pacientes en padecer la enfermedad son identificadas por marcadores serológicos y genéticos” (30).

“Este tipo de DM 1 aparece en la niñez, adolescencia y adulto joven menores de 30 años” (26).

- **Diabetes Mellitus 2**

“Conocida también como insulino dependiente, resistente a la insulina y la secreción insuficiente de insulina exógena. Se manifiesta en adultos ascendientes de 40 años, la causa principal es el sobrepeso, se da por la falta de actividad física, antecedentes familiares, hipertensión malos hábitos alimenticios”(3).

D. Cuadro clínico

Según Gómez y Colaboradores (2015), el cuadro clínico está formado por glucosuria, polifagia, polidipsia, poliuria, alteraciones en el metabolismo lipídico y proteico, taquipnea, náusea, vómito, visión borrosa, mala cicatrización de heridas infecciones urinarias y gingivales (3).

E. Factores de riesgo

Para Rodriguez y Dominguez son la mala alimentación, $IMC \geq 25$ kg/m^2 , falta de ejercicios, antecedente familiar de Diabetes Mellitus 2, Mayor de 45 años de edad, antecedente de diabetes gestacional o tener un recién nacidos cuyo peso es por lo menos 3800 gramos, Hipertensión arterial (TA mínimo de 140/90), Obesidad, enfermedad cardiovascular, Grupo étnico, HTA, Glicemia en ayunas alterada (31).

F. Diagnóstico

Controlando la glicemia en ayunas (32).

Prueba oral de Tolerancia a la Glucosa, se extrae sangre en ayunas durante las primeras horas del día, luego desayuna normalmente, y tiene que regresar al laboratorio después de 02 horas para volver a extraer sangre, dicha prueba nos indican la alteración de los mecanismos en la metabolización de la glucosa (32).

En la actualidad, existen equipos portátiles para medir glucosa, que en segundos nos indican los valores en sangre (32).

La HbA1c refleja la glucosa a largo plazo y es la prueba más eficaz y estable. Se puede tomar la prueba a cualquier hora del día y sin que esté en ayuna (32).

G. Tratamiento de esta enfermedad

El tratamiento se basa en tres características importantes:

- Una dieta saludable,
- Ejercicio físico adecuado, según prescripción médica
- Régimen de insulina según indicación del médico (33).

H. Complicaciones de esta enfermedad

Es la condición de deficiencia insulina, la cual tiene como consecuencia el aumento de la glucosa, teniendo signos y síntomas específicos como la deshidratación, shock, alteración en el nivel de conciencia. Respiración kussmaul, aliento cetónico, etc. Las causas más comunes suelen ser infecciones respiratoria, urinaria y de tejidos blandos debido a la suspensión de la insulina (21).

- **Complicaciones crónicas**

- a) Problema renal: nefropatía diabética**

La hiperglicemia crónica es la causa principal, ya que origina cambios funcionales tales como la vasodilatación de las arteriolas aferente y eferente (Aldosa Reductasa y b2-Proteín Kinasa-C activadas), con incremento en el flujo plasmático renal, la cual origina el 44% de todas las insuficiencias renales terminales (22).

b) Problema ocular: retinopatía diabética

La causa fundamental es la hiperglicemia, la cual origina daños en los capilares de la retina, ya que los pericitos retinales son los que se dañan primero, por acumulación de sorbitol, pierden capacidad contráctil, y mueren. Al mismo tiempo se origina una vasodilatación capilar, la cual es causada por la pérdida de pericitos y a la activación de la b2-Proteín Kinasa-C (22).

c) Problema neurológico: neuropatía diabética

“La causa fundamental es la hiperglicemia que se relaciona con la activación de la Aldosa Reductasa y con la glicosilación de proteínas. La activación de b2-Proteín Kinasa-C, ya que casi nada tiene que ver con dicha complicación” (22).

d) Pie diabético

“Complicación crónica, su principal riesgo es la infección donde se produce una disminución de la circulación sanguínea, neuropatía y mal control metabólico. Los signos son úlceras en los pies ocasionando en algunos casos gangrenas y llegando así a las amputaciones en las extremidades inferiores” (34).

2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

– **Diabetes mellitus tipo 2**

Afección crónica y metabólica, esto ocurre porque el páncreas presenta un déficit de insulina para mantener los niveles adecuados de glicemia (1).

– **Familia**

Es la unión conformada por los núcleos padre, madre, hijos, abuelos, tíos o sobrinos (21).

– **Apoyo familiar**

Consiste en el respaldo que proporciona la familia cuando el enfermo por su condición de inseguridad y desconfianza requiere de su apoyo, siendo el familiar un recurso muy esencial para manejar dicha enfermedad de Diabetes Mellitus 2 (21).

– **Autocuidado**

Es el cuidado de uno mismo, el autocuidado está dirigido a nuestra propia salud (11).

– **Prácticas de autocuidado**

Actividades que realiza el mismo paciente para llevar a cabo su cuidado farmacológico, dieta saludable, actividad física, higiene y cuidados oftalmológicos (9).

2.4. HIPÓTESIS

Hi: Existe relación entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 del consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, de enero a marzo de 2018.

Ho: No existe relación entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 del consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, de enero a marzo de 2018.

2.5. VARIABLES

A. Variable dependiente: Prácticas de autocuidado

B. Variable independiente: Apoyo familiar

2.5.1. Operacionalización de variable

Operacionalización de variable								
Variable	Tipo de variable Según su naturaleza Escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Apoyo familiar	Cualitativa nominal	Se entiende que la familia tiene que ofrecer ayuda al paciente para lograr que acepte su enfermedad aumente su esfuerzo por controlarla aprendiendo los cambios positivos de su nuevo estilo de vida.	Respaldó que proporciona a la familia cuando el enfermo por su condición de inseguridad y desconfianza requiere de su apoyo.	Apoyo informacional	<ul style="list-style-type: none"> • La diabetes mellitus es. • Las principales sintomatologías son. • Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas. • El paciente diabético en que tiempo debe controlarse la glucosa. • Que cuidados debe tener el familiar diabético • Se controla la alimentación del paciente diabético. • Alimentos permitidos en la alimentación de su familiar diabético. • Ejercicio físico en pacientes diabéticos. • Tiempo promedio debe durar los ejercicios. • Tomar sus medicamentos para el control de la diabetes mellitus 2. • La insulina se debe administrar. • Paciente conoce el nombre y la dosis del medicamento. • Es importante el cuidado de los pies del paciente diabético. • Evaluar el estado de los pies. • Como se debe cortar las uñas. • El tipo de calzado es. • En pacientes diabéticos puede bajar el nivel de azúcar. • En pacientes diabéticos puede ocasionar (lesiones, úlceras, infecciones). • El paciente diabético presenta complicaciones oculares hasta perder la visión. 	Total 19 ítems (1,2,3, 4,5, 6,7,8,9 ,10, 11,12, 13,14, 15, 16,17, 18, 19)	puntaje mayor o igual a la mediana se considera adecuado	1 adecuado 0 inadecuado

				<p>Apoyo instrumental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colabora en la preparación de alimentos del paciente con diabetes mellitus. • El paciente al ingerir demasiados alimentos usted hace recordar el riesgo. • Su familia acompaña las consultas médicas. • Conversa con el galeno sobre su patología. • Colabora a su familiar para que entienda las indicaciones médicas. • Verifica usted las pastillas que debe tomar el paciente. • Recuerda el riesgo al familiar al olvidarse la toma del medicamento. • Ayuda económicamente a solventar su enfermedad. • El calzado es adecuado al paciente diabético. • La dieta del diabético es controlada. 	<p>Total 10 ítems (20,21, 22,23, 24,25, 26,27, 28,29)</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

Operacionalización de variable								
Variable	Tipo de variable Según su naturaleza Escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Prácticas de autocuidado	Variable cualitativa escala de medición ordinal	Realiza las actividades de cuidado de el mismo, en términos farmacológicos, dieta adecuada, ejercicios, cuidado de sus pies, cuidado oftalmológicos	Es el cuidado de uno mismo, el autocuidado está dirigido a nuestra propia salud	Control médico Dieta Ejercicios Cuidado de pies Control oftalmológico	<ul style="list-style-type: none"> • Acude a su control cada 6 meses. • Cumple con indicaciones médicas. • Lleva un control diario de su glucosa. • Toma sus medicamentos indicados. • Acude al galeno ante alguna molestia • El control del laboratorio es anual. <ul style="list-style-type: none"> • Sigue la dieta indicada. • Consume frutas. • Consume verduras. • Consume agua de 6 a 8 vasos diarios. • Tiene horarios establecidos para su alimentación. • Controla su peso. • Consume carbohidratos o dulces. <ul style="list-style-type: none"> • Tiene un programa de ejercicios. • Realiza ejercicios diarios por lo menos 30 min. • Evita hacer ejercicios intensos cuando tiene niveles muy bajos de glucosa. <ul style="list-style-type: none"> • Usa zapatos que le protejan y no lesionen la piel. • Utiliza medias de algodón que priman el tobillo. 	Total 27 ítems 6 (1,2,3,4,5,6) 7 (7,8,9,10,11,12,13) 3 (14,15,16) 8 (17,18,19,20,21,22,23,24) 3 (25,26,27)	Deficiente 0 – 31 regular 32-42 Bueno 43 -54	Deficiente (0 - 31) Regular (32 – 42) Bueno (43 – 54)

				<ul style="list-style-type: none">• Revisa sus pies diariamente.• Asiste al podólogo.• Evita usar sandalias o andar descalzo.• Utiliza crema o jabones rehidratantes.• Se seca los pies entre dedos.• Mantiene las uñas cortas. <ul style="list-style-type: none">• Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año• Utiliza lentes según indicación medica• Mira televisión a una distancia mínima de 2 metros.			
--	--	--	--	---	--	--	--

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es clasificada como del tipo cuantitativo de enero a marzo de 2018 ya que para su desarrollo se consideran magnitudes numéricas que serán analizadas mediante herramientas estadística; por lo cual se aplicará las herramientas de la estadística descriptiva e inferencial que permitirán identificar las características de los pacientes sin generar cambios significativos en él ; asimismo, correlacional porque la función principal es determinar la relación entre las variables y transversal porque los datos serán obtenidos en un solo momento.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **POBLACION:** se consideró a los pacientes con diagnóstico confirmado de DM 2, que son atendidos en el consultorio del servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, según reportes del hospital esta población estuvo conformada por 892 pacientes.

- **MUESTRA:** Para una selección adecuada de la muestra se consideró la fórmula para estimar una proporción, la cual está dada por:

$$n = \frac{N (Z_{\alpha/2})^2 p (1 - p)}{(N - 1) E^2 + (Z_{\alpha/2})^2 p (1 - p)}$$

- $Z_{\alpha/2}$: Valor de tabla normal estándar asociado a un nivel de confianza de 95%, que según tabla le corresponde $Z_{\alpha/2}=1.96$.
- E : Nivel de precisión, se ha considerado para la investigación $E=0.07$.
- P : Proporción de autocuidado alto según estudio realizado por Anaya (2012), se considera $p=0.211$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.211 \times (1 - 0.211) \times 892}{(892 - 1) * 0.07^2 + 1.96^2 \times 0.211 \times (1 - 0.211)} = 114$$

El resultado del tamaño muestral para la investigación es 114.

- **TIPO DE MUESTREO:** Para la selección de la muestra se consideró un muestreo probabilístico del tipo sistemático, donde la constante del muestreo estuvo dada por $k=892/114=7.8$ (por redondeo 8), por ello, se consideró que entre los 8 primeros pacientes se seleccionó el punto de partida y los demás elementos de la muestra a intervalos de 8 pacientes hasta completar la muestra de 114 pacientes.

3.2.1. Criterios de inclusión:

Los pacientes que aceptan participar en la investigación.

Los pacientes cuya edad sea superior a 30 años porque a partir de los 30 años se considera a pacientes con diabetes mellitus 2 según estudios.

3.2.2. Criterios de exclusión:

Paciente que por sus impedimentos físicos no puedan ser parte del presente estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó el permiso a la institución y autorización de las áreas correspondientes como son: el jefe del apoyo a la docencia a la investigación y jefa del servicio de endocrinología, en la cual nos brindaron lista de citados del día para poder aplicar los cuestionarios tipo encuesta. Los dos instrumentos fueron encontrados en la tesis cuyas autoras son: Arias Bramón y Ramírez Gutiérrez, en el caso de la variable apoyo familiar el instrumento cuenta con una validez cuya significancia fue 0.049, el cual está dividida en dos dimensiones apoyo informacional con 19 preguntas y apoyo instrumental con 10 preguntas y para el instrumento de autocuidado cuya validez cuenta con una significancia de 0.0046 motivo por la cual no se hizo necesario validar estos instrumentos, el instrumento de autocuidado cuenta con 27 preguntas y está dividida en cinco dimensiones. La dimensión control médico con 6 preguntas, dieta con 7 preguntas, ejercicios con 3 preguntas, cuidado de los pies con 8 preguntas, control oftalmológico con 3 preguntas. (**ver anexo**)

3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico

En el análisis de la variable Apoyo Familiar se consideró dos niveles: adecuado e inadecuado, para esta división se utilizó el criterio de la mediana, que consiste en que los valores iguales o superiores de la mediana serán clasificados como adecuados, en caso contrario se los clasificó como Inadecuados.

Para identificar los niveles de Prácticas de Autocuidado se considera los niveles buena, regular y deficiente, bueno (42-54 puntos), regular (32-42 puntos), deficiente (0-31 puntos).

Para un análisis adecuado de la información se consideró el programa Microsoft Excel 2010, así también el paquete estadístico IBM Statistics SPSS versión 24.

3.5. Aspectos Éticos

- **No maleficencia:**
La aplicación del instrumento no causará daños y perjuicios a los pacientes.
- **Beneficencia:**
La obtención de resultados permitirá conocer el comportamiento del apoyo familiar y su relación con las prácticas de autocuidado.
- **Autonomía:**
En la aplicación del instrumento los pacientes tomarán la decisión de participar o no en dicha investigación.
- **Justicia:**
El instrumento de estudio se aplica a todos los pacientes sin distinción de credo y raza.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Para la presente investigación se consideró a los pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo II que fueron atendidos en el servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La población total fue de 892 pacientes y el tamaño de la muestra para esta investigación fue de 114 pacientes y los pacientes fueron seleccionados mediante un muestreo sistemático. Se encontró que el 71.93% (82 pacientes) femenino, y 28.07% (32 pacientes) masculino. En relación al grado de instrucción del 100% (114) pacientes el 42.98% (49 pacientes) tienen estudios secundarios, y el 32.46% (37 pacientes) tienen educación primaria. A continuación, se presentamos resultados obtenidos del estudio de investigación en relación a los objetivos planteados.

Tabla N° 1. Relación entre el apoyo familiar con las prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018.

Apoyo Familiar	Niveles de Prácticas de autocuidado						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Inadecuado	18	39.13%	21	45.65%	7	15.22%	46	100.00%
Adecuado	13	19.12%	37	54.41%	18	26.47%	68	100.00%
Total	31	27.19%	58	50.88%	25	21.93%	114	100.00%

Chi-cuadrado $X^2=6.04$

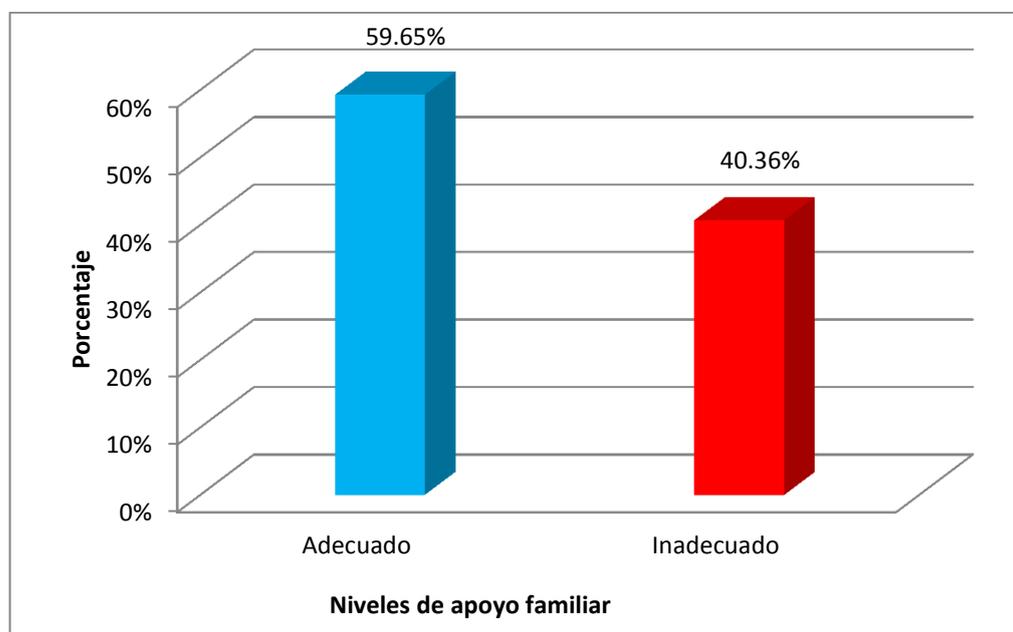
Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

Hipótesis nula: Las variables apoyo familiar y las prácticas de autocuidado no están relacionadas de manera significativa

Hipótesis alterna: Las variables apoyo familiar y las prácticas de autocuidado están relacionadas de manera significativa

En la tabla N° 1 se encontró que el 100% (68) de pacientes que presentaron un nivel adecuado de apoyo familiar de las cuales el 54.41% (37) nivel regular en las prácticas de autocuidado, el 26.47% (18) nivel bueno en las prácticas de autocuidado y el 19.12% (13) nivel deficiente en las prácticas de autocuidado. Por el contrario, del 100% (46) de pacientes presentaron nivel inadecuado de apoyo familiar. De ellos se encontró que el 45.65% (21) nivel regular en las prácticas de autocuidado, el 39.13% (18) nivel deficiente en las prácticas de autocuidado y 15.22% (7) nivel bueno en las prácticas de autocuidado. Sobre la base de la prueba chi-cuadrado se encontró que el $\chi^2=0.04$ y con un valor de significancia p-valor=0.049 que al ser menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por ello se puede concluir que las variables apoyo familiar y prácticas de autocuidado están relacionadas de manera significativa.

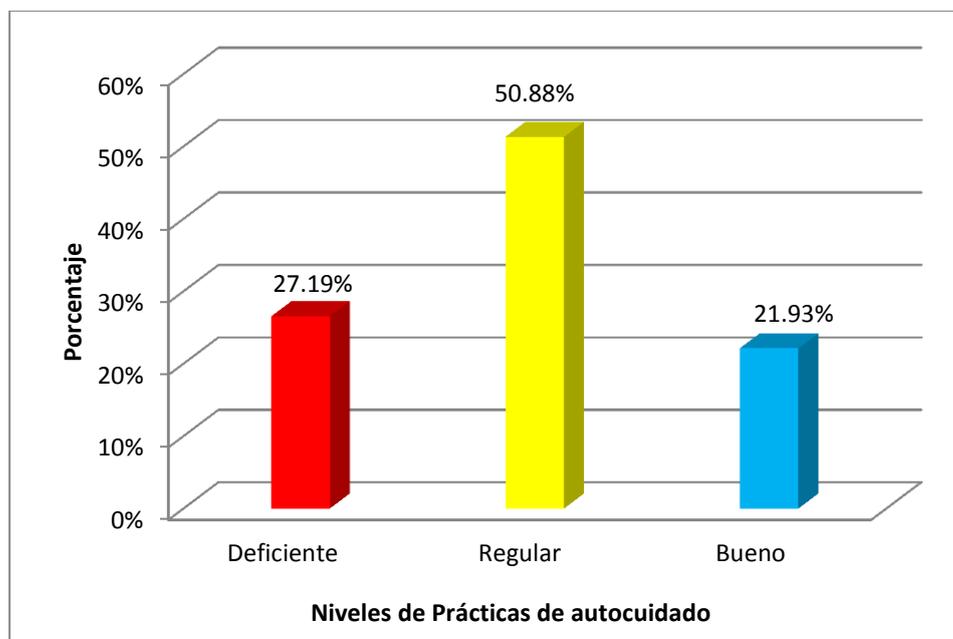
Gráfico 1. Distribución de los pacientes con diabetes tipo 2 según el apoyo familiar del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

En el gráfico 1 se puede observar que en total del 100% (114) pacientes se encontró que el 59.65% (68) apoyo familiar adecuado, el 40.36% (46) apoyo familiar inadecuado.

Gráfico 2 Distribución de los pacientes con diabetes tipo 2, según niveles de práctica de autocuidado del servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

En el gráfico 2 se puede observar que del 100% (114) pacientes con diabetes tipo 2, el 50.88% (58) presentaron un nivel de autocuidado regular, el 27.19% (31) nivel de autocuidado deficiente, y por último, el 21.93% (25) nivel de autocuidado bueno.

4.2. DISCUSIÓN

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad endémica que afecta a las personas de 30 años a más (1), según la literatura se evidencia que el apoyo familiar cumple un rol importante en el cuidado de los pacientes en los cambios positivos de su nuevo estilo de vida y las buenas prácticas de autocuidado (21). Según Orem. El autocuidado es una actividad aprendida por el paciente que consiste en el propio interés de mantener la vida la salud y el bienestar (14). De acuerdo a los datos demográficos se evidencia que más del 70 % son de sexo femenino, el 42.98 % con grado de instrucción secundaria.

Con respecto al apoyo familiar podemos decir que el apoyo familiar adecuado es de 59.65 % porque la familia conoce y proporciona los alimentos adecuados que debe consumir su familiar, colabora con la preparación de alimentos y siempre le recuerda el riesgo por consumir más alimentos de lo indicado, el tiempo de duración de ejercicios, el familiar verifica la administración del tratamiento indicado y le recuerda el riesgo por suspender su tratamiento, su familiar proporciona calzado adecuado para el uso correcto de los zapatos y cuidado de los pies. Así mismo, recibe ayuda económica el paciente, lo que afianza el autor Zambrano Alcivar Alberto que el 70% de los pacientes cuentan con un apoyo familiar alto y también tienen conocimiento sobre los niveles de glucosa en sangre (13), asimismo se suma Andrade Medina Cinthia A, Sánchez Mejía Nancy B, quienes manifestaron que tienen un apoyo familiar alto con un 55.0% (16). De igual manera León Balarezo Zoila, que concluye que el 56% de los entrevistados reciben apoyo familiar alto (20). Según la literatura podemos decir que la familia ayuda a comprender, orientar y tomar las mejores decisiones frente a un paciente diabético basado en el apoyo económico, la cual ayuda al familiar en los gastos de la movilidad, comida, vestimenta, medicamentos entre otros (11).

Con respecto a las prácticas de autocuidado podemos decir que el 50.88% presentan un nivel de autocuidado regular, los pacientes siempre toman sus medicamentos indicados, cumplen con las pruebas de

laboratorio e indicaciones médicas, acuden al médico dos veces al año y cada vez que presentan algún cambio o dolencia, llevan un control de glucosa, siempre consumen verduras, frutas, consumen de 6 a 8 vasos de agua al día, siempre tienen horarios establecidos de alimentos por lo tanto, siempre cumple con la dieta indicada, a veces consumen dulces y carbohidratos nunca hacen ejercicios intensos, siempre utilizan un programa de ejercicios por lo menos 30 minutos diarios. Siempre se secan los pies entre dedos, utilizan medias de algodón, revisa sus pies diariamente mantienen las uñas cortas en forma recta, utiliza zapatos apropiados, utiliza cremas o jabones hidratantes, evita usar sandalias y andar descalzo y nunca asiste al podólogo. Mira la televisión a una distancia de dos metros, usan lentes, acude al oftalmólogo una vez al año por lo que afianza el autor Bastidas Zuleta que el 76.1% acuden a un control oftalmológico cada dos años, también refiere que el 52% hidratan su piel y el 48% consumen alimentos de 4 a 5 veces al día (12). También, se suma el autor Aucay Morocho Olga E, Carabajo Inga Lourdes concluye que el 94.7 % utilizan medicamentos para controlar la enfermedad, a ello se suma una alimentación balanceada con un porcentaje de 79% consumen verduras, el 77% consumen lácteos, el 72% consumen frutas y un mínimo porcentaje de consumen cada dos días: carnes, menestras, harinas (14).

Según la literatura está basada que el paciente con diagnóstico comprobado de diabetes realiza sus actividades de el mismo como en su tratamiento, dieta adecuada (frutas frescas, verduras, pescado, carnes, huevos), por semana debe consumir legumbres, dos veces por semana consumir pan integral, ejercicios físicos por lo menos 30 minutos diarios, usa lentes una vez al año, mira la televisión al menos dos metros de distancia (23).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre las variables apoyo familiar y prácticas de autocuidado, porque teniendo un chi – x^2 es de 6.04, para el apoyo familiar la validez cuya significancia fue de 0.049 y para la variable prácticas de autocuidado cuya validez cuenta con una significancia de 0.0046.
- En su mayoría más del 59.65% los pacientes con diabetes mellitus 2 tienen un apoyo familiar adecuado.
- En su mayoría más del 50.88% los pacientes con diabetes mellitus 2 presentan un nivel de autocuidado regular.

5.2. RECOMENDACIONES

- Implementar programas educativos y promocionales involucrando a las familias y pacientes para fortalecer los conocimientos y poner en práctica en su hogar.
- Hacer investigaciones similares con mayor población para poder extrapolar a los demás instituciones para implementar mejores

estrategias y contribuir y disminuir las complicaciones de la diabetes mellitus 2.

- Establecer estrategias de talleres vivenciales en los pacientes y familiares para disminuir las complicaciones del paciente diabético y así manejar la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arnold Y, Licea M, Castelo L. Diabetes mellitus y tuberculosis. Revista Peruana de Epidemiología [Internet], 2012 [citado el 10 noviembre 2018]; 16 (2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203124632003>
2. Romero Vázquez, Argeo Perfil epidemiológico de salud y enfermedad en Tabasco. Revista Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Villahermosa, México. [Internet], 2014 [citado el 10 noviembre 2018]; 20 (2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48735406001.pdf>
3. Gomez C, Cruz A, Zapata R, Morales F. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en relacion a su enfermedad. [tesis para optar el titulo profesional de enfermería] Universidad Autónoma de Tabasco, Mexico, 2015.
4. Apaza Y, Huaraya M. Capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2. Consultorios externos de endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa [tesis para optar el titulo profesional de enfermería]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016.
5. Laime P. Conocimiento y relacion con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [tesis para optar el titulo profesional de enfermería]. Escuela de enfermeria Padre Luis Tezza, afiliada a Universidad Ricardo Palma, 2014.
6. Espinoza E, Hurtado C. Conocimiento sobre diabetes y autocuidado en la prevención de pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo II. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2014 [tesis para optar el titulo profesional de enfermería]. Universidad Nacional del Santa, 2014.
7. Boletin epidemiologico del Perú [sede web] Lima, Minsa; 2017; [citado 12 de octubre 2018]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/07.pdf>.

8. Arias M; Ramirez S. Apoyo familiar y practicas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacamac [tesis para optar el titulo profesional de enfermería]. Universidad Ricardo Palma; 2013.
9. Avecilla L, Cando N. Dinámica familiar y afrontamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al “ Hospital Provincial General Docente Rioba [tesis para optar el titulo profesional de psicologa clinica]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2016.
10. Gil C, Ramos S. Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un Hospital de Essalud Lima [tesis para optar el titulo de licenciada especialista en cuidados nefrológicos]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.
11. Bastidas L. Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al club de diabéticos del centro de salud el arenal de la ciudad de Esmeraldas Enero - Marzo 2015 [tesis para optar el titulo profesional de enfermería]. Catolica del Ecuador; 2015.
12. Alcivar J evaluación del apoyo familiar en el control glucémico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la consulta externa del centro de salud san rita-chone [tesis para optar el titulo profesional de especialista en medicina familiar y comunitaria]. Pontificia Universidad Catolica del Ecuador; 2016.
13. Aucay O, Carabajo I. Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al club de diabeticos del centro de salud N1 pumapungo, Cuenca - Ecuador 2013 [tesis para optar el titulo profesional de enfermería]. Universidd de Cuenca; 2013.
14. Acurio L. Guia del autocuidado y prevencion del pie diabetico en pacientes atendidos en el IESS Santo Domingo [tesis para optar el titulo de magister en enfermería quirúrgica]. Universidad Regional autonoma de los Andes; 2015.

15. Andrade C, Sanchez N. Apoyo familiar y autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 atendido en consultorios externos hospital eleazar gusman barron [tesis para optar el titulo profesional de enfermería]. Universidad nacional del santa; 2015.
16. Luna M. Medidas de autocuidado en prevención del pie diabético y presencia de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus-hospital rene tochegroopo chincha [tesis para optar el titulo profesional de enfermería]. Universidad Inca garcilazo de la vega; 2016.
17. Cusi M, Marin A. Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorios externos de endocrinología hospital regional honorio delgado Arequipa 2017 [tesis para optar el titulo profesional de enfermería]. Universidad nacional de San Agustin de Arequipa; 2017.
18. Anaya A. El autocuidado del diabetico tipo 2 y la participación de su familia para controlar el incremento de las complicaciones en el hospital maría auxiliadora de san juan de miraflores - Lima en el año 2012 [tesis para optar el titulo profesional de maestro en investigacion científica]. Universidad Nacional del Callao; 2015.
19. Leon Z. Autocuidado y su relacion con factores socio culturales del paciente diabetico del programa de diabetes del hospital regional docente de trujillo 2013 [tesis para optar el titulo profesional de enfermería]. Universidad catolica los angeles Chimbote; 2013.
20. León C. Funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en hospital iss sonsonate [tesis para optar el titulo profesional de especialista en medicina familiar]. Universidad de el salvador, 2015.
21. Suarez R, Mora G. Conocimiento sobre diabetes de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el hospital gaspar garcia laviana durante el mes de noviembre del 2015 [tesis para optar el titulo profesional de medicina y cirugia]. Universidad nacional autonoma de Nicaragua; 2016.

22. Proaño A. Complicaciones de la diabetes mellitus en pacientes atendidos en el servicio de medicina interna del hospital jose maria velasco ibarra abril 2014 - abril 2015 [tesis para optar el titulo profesional de mèico cirujano]. Universidad regional autonoma de los andes, 2016.
23. Jacome N. Adherencia al cambio de estilo de vida; dieta, ejercicio y sus factores obstaculizadores o favorecedores en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la consulta externa del hospital general dr. Enrique garces [tesis para optar el titulo de mèdico cirujano]. Pontificia universidad catolica del ecuador; 2014.
24. Gonzales I. Nutricion en la diabetes mellitus 2 [tesis para optar el titulo profesional de enfermería]. Universidad de cantabria; 2014.
25. Pousa M. Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF N^o 8 de aguascalientes [tesis para optar el titulo profesional de enfermería]. Autonoma de aguascalientes; [internet]. 2017.
26. Castro H. Nivel de conocimiento en la personas con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de lima - Perú 2014. [tesis para optar el titulo profesional de enfermería]. Universidal Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
27. Concejo internacional de oftalmologia. Guías clínicas para el manejo de la patología ocular del diabético[sede web], 2017. [citado 12 de febrero del 2018]. 1-50 p. Disponible en: <http://www.icoph.org/downloads/icoguidelinesdiabeticeyecare2017-spanish.pdf>
28. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud. Controle su diabetes guia para el cuidado de su salud, [sede web] 2010. [citado 12 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/diabetes/spanish/pdfs/controle.pdf>

29. Bautista M, Rodríguez L, Zambrano E. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Revista Investig Enferm. Imagen Desarr. [internet] 2015; [citado 12 de febrero del 2018]; 17 (1). Disponible en: <file:///C:/Users/Victor/Downloads/9261-Texto%20del%20art%C3%ADculo-42822-1-10-20150114.pdf>
30. Diaz A. Marcadores bioquímicos emergentes relacionados con diabetes mellitus tipo 2. [tesis doctoral]. Universidad Rovira Virgil; España, 2015. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/396190/tesi.pdf?Sequence=1&isallowed=y>
31. Arnold M, Arnold Y. Pesquisaje y prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en población de riesgo. Rev cubana hig epidemiol. [Internet], 2012; [citado 12 de febrero del 2018]; 50 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300012.
32. Alegria G; Manrique J, Perez M. Características sociodemográficas clínicas y estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad Nacional de la Amazonia, 2014.
33. Inguil L, Lopez L. Nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. Hospital regional docente de Trujillo 2015. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad privada Antenor Orrego, 2015.
34. Leiva N. Factores clínicos de riesgo de amputación en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna en un hospital nacional arzobispo loayza [tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016.

ANEXOS:

Anexo A.

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en los consultorios de endocrinología en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Responsables: Vásquez Rojas Audila, Cornelio Ramírez Cynthia – egresadas de la Escuela Académica Profesional De Enfermería.

Pretensión de la investigación:

Es determinar el tipo de relación existente entre el apoyo familiar y sus prácticas de autocuidado de pacientes DM II. De esta manera esta investigación permitirá identificar, comprender y desarrollar otras investigaciones relacionadas a la familia, en lo que respecta a la prevención y corrección.

Procedimiento:

Con su autorización, el primer paso es desarrollar el cuestionario que permite identificar cómo le apoya su familia, luego se procede a desarrollar el cuestionario de autocuidado.

Colaboración libre

Su participación en este estudio es netamente voluntaria. Usted tiene toda la libertad de negarse a participar y esto no afecta de ninguna manera el trato que recibe por parte del hospital. Asimismo, tiene la decisión de retirarse en cualquier momento sin dar explicaciones.

Beneficios:

Con su participación se podrá identificar cómo se encuentran los pacientes con respecto al apoyo familiar que recibe y como esto ayuda en su autocuidado, que permitirá identificar posibles complicaciones.

Privacidad:

Con la finalidad de respetar su privacidad, las investigadoras se comprometen a que los datos nunca sean revelados. La identidad de los participantes no será revelado en ningún momento de la presente investigación o de futuras investigaciones.

¿Deseo participar en la presente investigación?

Mediante este documento acredito haber recibido, por parte de las investigadoras la información necesaria, quienes me han explicada en que consiste la investigación y de qué manera será utilizada la información que yo puedo proporcionar, mediante mi firma a este consentimiento informado acepto que me han orientado las actividades a desarrollar y estoy contenta con las explicaciones brindadas.

Nombre del contacto:

Ante alguna duda o sugerencia sobre la presente investigación puede comunicarse con las tesis: Vásquez Rojas Audila al celular 999254619, así también, Cornelio Ramírez Cynthia al celular 957263732.

CONSENTIMIENTO: Ante la información proporcionada doy mi consentimiento para ser parte de la investigación.

Apellidos y nombres: _____

Firma: _____

Anexo B.

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

FORMULARIO PARA EVALUAR EL APOYO FAMILIAR AL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Presentación:

Estimado paciente del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, somos dos investigadoras de EAP de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, te invitamos a ser parte de la investigación "Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en los consultorios de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza". Tú participación es voluntaria pero muy importante para el éxito de esta investigación. Por este motivo, te invitamos a responder el siguiente cuestionario sobre el apoyo que brindan a sus familiares que padecen de diabetes mellitus.

Instrucciones: Lea cuidadosamente y marque con "X" la respuesta que consideres válida.

I Datos generales

Edad _____ Sexo: Masculino () Femenino ()

Grado de instrucción:

Analfabeto () Primaria: () Secundaria: () Sup. técnico() Sup universitario ()

Grado de parentesco:

Esposa/o () hija/o () otro:(especifique) _____

II Apoyo informacional:

1. La diabetes Mellitus es una:

- a. enfermedad, caracterizada por un incremento en el nivel de azúcar en la sangre.
- b. infección, caracterizada por un aumento de temperatura
- c. enfermedad caracterizada por acumulación de grasas en la sangre
- d. enfermedad causada por una bacteria o virus.

2. Los principales signos y síntomas son:

- a. sed, sudoración y fiebre

- b. hambre, fiebre y tos
 - c. sed, hambre, necesidad frecuente de orinar.
 - d. vómitos, mareos y sed
3. Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son:
- a.-** 40–80 mg/dl
 - b.-** 70–120 mg/dl
 - c.-** 110–180 mg/dl
 - d.-** Más de 150 mg/dl
4. El paciente diabético debe controlarse la glucosa en sangre
- a.-** Todos los días
 - b.** Una vez a la semana
 - c.** Una vez al mes
 - d.** Cada medio año
5. Cuidados que se debe tener con el familiar diabético es:
- a.** El cuidado de los ojos, ejercicios, medicación.
 - b.** En los alimentos, ejercicios, medicación y cuidado de los pies.
 - c.** En el sueño, medicación, cuidado de los oídos.
 - d.** Disminución de comidas y restricción de líquidos.
6. Se debe controlar la alimentación del paciente diabético
- a.** En cada comida.
 - b.** Todos los días
 - c.** De vez en cuando
 - d.** Solo cuando es necesario
7. ¿Conoce usted cuales son los alimentos permitidos en la alimentación de su familiar diabético?
- a.** Sí, bajo en harinas, grasas, azúcar, sal y rica en fibras como verduras
 - b.** Si, solamente bajo en azúcar y normal en harina
 - c.** Si, bajo de sal y alto en harinas
 - d.** No conozco los alimentos permitidos
8. El ejercicio físico en el paciente diabético debe ser:
- a.** Planeado de acuerdo al paciente, estructurado y repetitivo
 - b.** Fuerte intensidad, todos los días

- c.** Baja intensidad, raras veces
 - d.** No se debe hacer ejercicios
- 9. ¿Cuánto tiempo como promedio debe durar los ejercicios?
 - a.** 30 minutos
 - b.** 1 a 2 horas
 - c.** Depende del tiempo que rinda
 - d.** No debe realizar ejercicios
- 10. Para mantener el control de la diabetes, el paciente diabético debe tomar sus medicamentos:
 - a.** Todos los días
 - b.** Una vez a la semana
 - c.** Una vez al mes
 - d.** Nunca
- 11. La insulina se debe administrar:
 - a.** Todos los días
 - b.** Una vez a la semana
 - c.** Solo cuando es necesario
 - d.** Nunca
- 12. Conoce la dosis de medicamentos que debe tomar su familiar
 - a.** Si, nombre y dosis
 - b.** Solo nombre de medicamento
 - c.** Solo dosis de medicamento
 - d.** No, conozco ni nombre ni dosis
- 13. El cuidado de los pies del paciente diabético es importante porque:
 - a. Mantiene limpio los pies
 - b. Previene la aparición de lesiones
 - c. Permite tener las uñas estéticamente
 - d. Impide la aparición de callos.
- 14. Se debe evaluar el estado de los pies
 - a.** Todos los días
 - b.** Una vez a la semana
 - c.** Sólo cuando es necesario
 - d.** Nunca
- 15. ¿Cómo se debe cortar las uñas?
 - a.** En forma recta y limar los bordes
 - b.** En forma curva o redonda
 - c.** Dejar las uñas largas
 - d.** Al gusto del paciente
- 16. El tipo de calzado debe ser:

- a. Abierto
- b. Cerrado, tamaño adecuado
- c. Cerrado, ajustado con opresión
- d. Semiabierto

17. En los pacientes diabéticos puede bajarse mucho el nivel de azúcar en sangre

- a. En algunos
- b. En todos los diabéticos
- c. Sólo en aquellos que están descontrolados
- d. nunca

18. El paciente diabético puede desarrollar pie diabético (lesiones, úlceras, infecciones)

- a. En algunos
- b. En todos los diabéticos
- c. Sólo en aquellos que no tienen control adecuado
- d. Nunca

19. El paciente diabético puede presentar complicaciones oculares hasta perder la visión

- a. En algunos
- b. En todos los diabéticos
- c. Sólo en aquellos que tienen mal control
- d. Nunca

III. Apoyo instrumental

	Si	NO
20.- Colabora en la preparación de los alimentos de su familiar enfermo		
21.- Cuando su familiar come más alimentos de los indicados usted le recuerda el riesgo		
22.- Acompaña a su familiar a los controles médicos		
23.- Conversa con el médico acerca de la enfermedad y las indicaciones que le dieron a su familiar		
24.- Ayuda a su familiar a entender las indicaciones del médico		
25.- Se da cuenta cuando el paciente diabético se olvida de tomar sus medicamentos		
26.- Cuando su familiar diabético suspende el medicamento, sin indicación médica usted le recuerda el riesgo		
27.- Ayuda económicamente al paciente diabético a solventar su enfermedad		
28.- Proporciona calzado adecuado al paciente diabético		
29.- Proporciona alimentos adecuados al paciente diabético para el control de la enfermedad		

Anexo C.

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TEST PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO AL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Presentación:

Estimado paciente del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, somos dos investigadoras de EAP de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, te invitamos a ser parte de la investigación "Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en los consultorios de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza". Tú participación es voluntaria pero muy importante para el éxito de esta investigación, te invitamos a responder el siguiente cuestionario sobre el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus.

Instrucciones: Lea cuidadosamente y marque con "X" la respuesta que consideres válida.

I Datos generales del paciente

Edad _____ Sexo : Masculino () Femenino ()

Grado de instrucción del paciente:

Analfabeto () Primaria: () Secundaria: () Sup.Técnico () Sup universitario()

Grado de parentesco del familiar cuidador

Esposa/o () hija/o () otro:(especifique) _____

N°	MEDIDAS DE AUTOCUIDADO	CRITERIOS		
		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
A. CONTROL MÉDICO				
1	Por lo menos acude al médico dos veces al año			
2	Cumple con las indicaciones médicas			
3	Lleva un control diario de glucosa o azúcar en sangre, o posee un hemoglucotest.			
4	Toma sólo medicamentos prescritos por su médico			
5	Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad.			
6	Cumple con las pruebas de laboratorio de control por lo menos una vez al año.			

B. DIETA				
7	Sigue la dieta indicada por su médico tratante			
8	Consume diariamente frutas recomendadas			
9	Consume diariamente verduras			
10	Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día			
11	Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación			
12	Controla su peso			
13	Consume carbohidratos o dulces			
C. EJERCICIOS				
14	Tiene un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad			
15	Realiza ejercicios diarios por lo menos 30 minutos: caminar, correr.			
16	Evita hacer ejercicios intensos en ayunas o si tiene niveles muy bajos de glucosa antes de empezar su ruina.			
D. CUIDADOS DE LOS PIES				
17	Usa zapatos que le protegen la piel no le causen lesiones en la piel: ni ajustados, ni flojos.			
18	Utiliza medias de algodón y/o medias que no sean ajustadas o que tienen ligas.			
19	Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones.			
20	Asiste al podólogo para eliminar callosidades, corte de uñas			
21	Evita usar sandalias o andar descalzo			
22	Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies			
23	Se seca los pies entre dedos			
24	Mantiene las uñas cortas de forma recta			
E. CONTROL OFTALMOLÓGICO				
25	Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año			
26	Utiliza los lentes en caso de prescripción médica			
27	Mira la televisión a una distancia mínima de 2 metros			

Tabla N° 2 Distribución de los pacientes con diabetes tipo 2 en el servicio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, según características sociodemográfico 2018.

	Frecuencia	Porcentajes
Sexo:		
Masculino	32	28.07%
Femenino	82	71.93%
Grado de instrucción		
analfabeto	9	7.89%
primaria	37	32.46%
secundaria	49	42.98%
superior técnico	8	7.02%
superior universitario	11	9.65%
Muestra n°= 114		

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

Tabla 3 Distribución de los pacientes con diabetes tipo 2, para la variable apoyo familiar en la dimensión apoyo instrumental.

Mediana 74.34 %, A: apoyo adecuado, I: apoyo inadecuado

Apoyo instrumental	Frecuencia	Porcentaje
Acompaña a su familiar a los controles médicos	66	57.89%
Conversa con el médico acerca de la enfermedad y las indicaciones que le dieron a su familiar	77	67.54%
Ayuda a su familiar a entender las indicaciones del médico	81	71.05%
Colabora en la preparación de los alimentos de su familiar enfermo	85	74.56%
Cuando su familiar come más alimentos de los indicados usted le recuerda el riesgo	85	74.56%
Se da cuenta cuando el paciente diabético se olvida de tomar sus medicamentos	85	74.56%
Ayuda económicamente al paciente diabético a solventar su enfermedad	85	74.56%
Cuando su familiar diabético suspende el medicamento, sin indicación médica usted le recuerda el riesgo	87	76.32%
Proporciona calzado adecuado al paciente diabético	90	78.95%
Proporciona alimentos adecuados al paciente diabético para el control de la enfermedad	94	82.46%

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

Tabla N° 4 Distribución de los pacientes con diabetes tipo 2, para la variable apoyo familiar en la dimensión apoyo informacional.

Apoyo informacional	Frecuencia	Porcentaje
En los pacientes diabéticos puede bajarse mucho el nivel de azúcar en sangre	35	30.70%
Cuidados que se debe tener con el familiar diabético es:	44	38.60%
Se debe controlar la alimentación del paciente diabético	47	41.23%
El paciente diabético puede presentar complicaciones oculares hasta perder la visión	53	46.49%
El paciente diabético puede desarrollar pie diabético (lesiones, úlceras, infecciones)	54	47.37%
Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son:	60	52.63%
La insulina se debe administrar:	60	52.63%
El paciente diabético debe controlarse la glucosa en sangre	62	54.39%
Los principales signos y síntomas son:	72	63.16%
El tipo de calzado debe ser:	73	64.04%
La diabetes Mellitus es una:	81	71.05%
El cuidado de los pies del paciente diabético es importante porque:	84	73.68%
Conoce la dosis de medicamentos que debe tomar su familiar	93	81.58%
¿Cómo se debe cortar las uñas?	100	87.72%
Se debe evaluar el estado de los pies	104	91.23%
El ejercicio físico en el paciente diabético debe ser:	108	94.74%
Para mantener el control de la diabetes, el paciente diabético debe tomar sus medicamentos:	108	94.74%
¿Cuánto tiempo como promedio debe durar los ejercicios?	109	95.61%
¿Conoce usted cuales son los alimentos permitidos en la alimentación de su familiar diabético?	111	97.37%

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

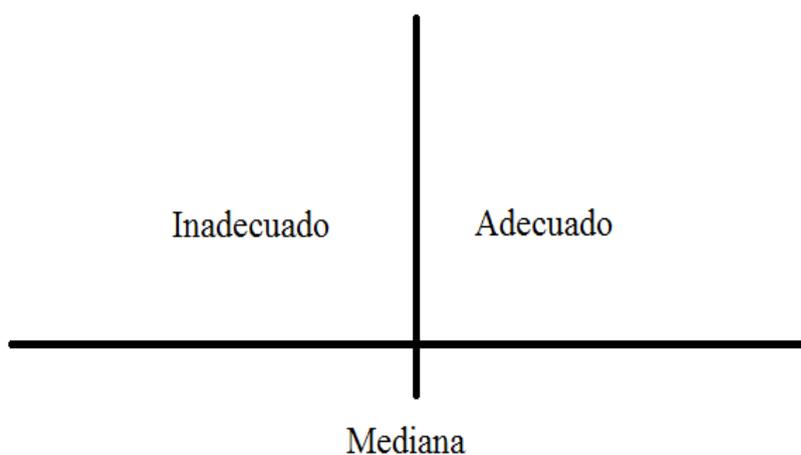
Tabla N° 5 Distribución de los pacientes con diabetes tipo 2 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018 según criterio de prácticas de autocuidado por ítems

N°	MEDIDAS DE AUTOCUIDADO	CRITERIOS					
		SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
		n	%	n	%	n	%
A. CONTROL MEDICO							
1	Por lo menos acude al médico dos veces al año	3	2.6%	14	12.3%	97	85.1%
2	Cumple con las indicaciones médicas	2	1.8%	11	9.6%	101	88.6%
3	Lleva un control diario de glucosa o azúcar en sangre, o posee un hemoglucotest.	8	7.0%	64	56.1%	42	36.8%
4	Toma solo medicamentos prescritos por su médico	4	3.5%	7	6.1%	103	90.4%
5	Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad.	9	7.9%	13	11.4%	92	80.7%
6	Cumple con las pruebas de laboratorio de control por lo menos una vez al año.	8	7.0%	4	3.5%	102	89.5%
B. DIETA							
7	Sigue la dieta indicada por su médico tratante	6	5.3%	33	28.9%	75	65.8%
8	Consuma diariamente frutas recomendadas	3	2.6%	15	13.2%	96	84.2%
9	Consuma diariamente verduras	0	0.0%	16	14.0%	98	86.0%
10	Consuma diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día	12	10.5%	24	21.1%	78	68.4%
11	Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación	16	14.0%	11	9.6%	87	76.3%
12	Controla su peso	6	5.3%	74	64.9%	34	29.8%
13	Consuma carbohidratos o dulces	23	20.2%	50	43.9%	41	36.0%
C. EJERCICIOS							
14	Tiene un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad	76	66.7%	10	8.8%	28	24.6%
15	Realiza ejercicios diarios por lo menos 30 minutos: caminar, correr.	34	29.8%	9	7.9%	71	62.3%
16	Evita hacer ejercicios intensos en ayunas o si tiene niveles muy bajos de glucosa antes de empezar su ruina.	91	79.8%	3	2.6%	20	17.5%
D. CUIDADOS DE LOS PIES							
17	Usa zapatos que le protegen la piel no le causen lesiones en la piel: ni ajustados, ni flojos.	30	26.3%	3	2.6%	81	71.1%
18	Utiliza medias de algodón y/o medias que no sean ajustadas o que tienen ligas.	16	14.0%	5	4.4%	93	81.6%
19	Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones.	15	13.2%	16	14.0%	83	72.8%
20	Asiste al podólogo para eliminar callosidades, corte de uñas	62	54.4%	24	21.1%	28	24.6%
21	Evita usar sandalias o andar descalzo	46	40.4%	13	11.4%	55	48.2%
22	Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies	40	35.1%	11	9.6%	63	55.3%
23	Se seca los pies entre dedos	6	5.3%	10	8.8%	98	86.0%
24	Mantiene las uñas cortas de forma recta	27	23.7%	5	4.4%	82	71.9%
E. CONTROL OFTALMOLÓGICO							
25	Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año	49	43.0%	4	3.5%	61	53.5%
26	Utiliza los lentes en caso de prescripción medica	42	36.8%	11	9.6%	61	53.5%
27	Mira la televisión a una distancia mínima de 2 metros	12	10.5%	8	7.0%	94	82.5%

Anexo D.

Criterio de la mediana para clasificar a los pacientes con diabetes tipo 2 según el tipo de apoyo familiar:

La mediana de todos los datos de apoyo familiar fue 20. De igual manera, aquellos con un valor mayor o igual que 20 se los clasificó con apoyo familiar adecuado, aquellos con un apoyo familiar menor que 20 se los clasifico como apoyo familiar inadecuado.



Como resultado de la investigación se encontró que del 100% (114) pacientes se encontró que el 59.65% (68) apoyo familiar adecuado, el 40.36% (46) apoyo familiar inadecuado.

Anexo E.

Para identificar los niveles de Prácticas de Autocuidado se considera los niveles buena, regular y deficiente, bueno (42-54 puntos), regular (32-42 puntos), deficiente (0-31 puntos)

