



**Universidad  
Norbert Wiener**

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

**“NIVEL DE APOYO FAMILIAR PERCIBIDO Y PRACTICAS DEL  
AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II  
DE UN CENTRO DE SALUD DE CHORRILLOS, 2021”**

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

**PRESENTADO POR:**

**Lic. CHANTALE ESPERANZA AGUILAR BELAONIA**

**ASESOR:**

**Mg. RODOLFO AMADO, ARÉVALO MARCOS**

**LIMA – PERÚ**

**2021**



## **DEDICATORIA**

A mis hijos por su apoyo incondicional  
Pues siempre me impulsaron y  
motivaron A seguir adelante. Mi triunfo  
es para ustedes.

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Quien me dio la Fortaleza, la salud y la Esperanza para terminar este trabajo

### **A la Universidad privada Norbert Wiener**

Por contribuir en la formación profesional de la segunda especialidad

### **A la Escuela Profesional de Enfermería, Segunda Especialidad**

Por contribuir en mi especialización

### **A los Docentes de la Universidad Norbert Wiener**

Por su dedicación y apoyo brindado durante la formación de la segunda especialidad

**ASESOR:**  
**Mg. RODOLFO AMADO, ARÉVALO MARCOS**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Maria Hilda Cardenas de Fernandez

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

**vocal** : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

## ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	VII
<b>Asbtract</b> .....	VIII
<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	10
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Formulación del problema.....	12
1.2.1. Problema general.....	12
1.2.2. Problemas específicos.....	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1. Objetivo general.....	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	13
1.4. Justificación de la investigación.....	13
1.4.1. Teórica.....	14
1.4.2. Metodológica.....	14
1.4.3. Práctica.....	14
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	15
1.5.1. Temporal.....	15
1.5.2. Espacial.....	15
1.5.3. Recursos.....	15
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	16
2.1. Antecedentes.....	16
2.2. Base Teórica.....	19
2.3. Formulación de hipótesis.....	23
2.3.1. Hipótesis general.....	23
2.3.2. Hipótesis específica.....	23
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	24
3.1. Método de la investigación.....	24
3.2. Enfoque de la investigación.....	24
3.3. Tipo de investigación.....	24
3.4. Diseño de la investigación.....	24
3.5. Población, muestra y muestreo.....	25
3.6. Variables y operacionalización.....	25

3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	29
3.7.1.	Técnica .....	29
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	29
3.7.4.	Confiabilidad .....	29
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	30
3.9.	Aspectos éticos .....	30
<b>4.</b>	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b> .....	<b>31</b>
4.1.	Cronograma de actividades.....	31
4.2.	Presupuesto .....	32
<b>5.</b>	<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>33</b>
	Anexos .....	40
	Matriz de consistencia.....	46



## Resumen

La diabetes mellitus tipo 2, es una enfermedad que representa un problema de salud pública por su acelerado crecimiento, por los daños que ocasiona a nivel sistémico y por el costo que genera su tratamiento y prevención de las complicaciones. Es una enfermedad crónica, degenerativa e incurable pero se puede controlar por lo que es importante el apoyo familiar que se le brinde al paciente el cual repercutirá en la calidad de las prácticas de autocuidado que debe realizar todo paciente con diagnóstico de diabetes mellitus en mejora de su salud, bienestar y armonía familiar. El presente proyecto de investigación se realizará con el objetivo de “Determinar como el nivel de apoyo familiar percibido se relaciona con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II, de un Centro de Salud de Chorrillos, 2021”.

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, y de diseño observacional, de corte transversal. La población de estudio estará conformada por 50 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Se aplicará dos instrumentos uno que evaluará el nivel de apoyo familiar percibido que brinda el familiar y otro instrumento que evaluará las prácticas de autocuidado que realiza el paciente con diabetes, la técnica que se empleará en la recolección de datos será la encuesta, se utilizará un cuestionario dirigido previa autorización y consentimiento informado de los participantes, los resultados serán recolectados y procesados, codificados e ingresados a una base de Excel y serán tabulados y procesados bajo un sistema , empleando el paquete estadístico SPSS versión 22.

**Palabra Clave:** Diabetes tipo 2, Apoyo Familiar, Practicas de autocuidado.

## **Abstract**

Type 2 diabetes mellitus is a disease that represents a public health problem due to its accelerated growth, the damage it causes at the systemic level and the cost of its treatment and prevention of complications. It is a chronic, degenerative and incurable disease, but it can be controlled, so it is important to provide family support to the patient, which will have an impact on the quality of self-care practices that every patient diagnosed with diabetes mellitus should carry out in order to improve their health, well-being and family harmony. The present research project will be carried out with the objective of "Determining how the level of perceived family support is related to the self-care practices of patients with type II diabetes mellitus in a health center in Chorrillos, 2021".

The study has a quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional, observational design. The study population will consist of 50 patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus. Two instruments will be applied, one that will evaluate the level of perceived family support provided by the family member and another instrument that will evaluate the self-care practices carried out by the patient with diabetes, the technique to be used in data collection will be the survey, a questionnaire will be used, with prior authorization and informed consent of the participants, the results will be collected and processed, coded and entered into an Excel database and will be tabulated and processed under a system, using the statistical package SPSS version 22.

**Key words:** Diabetes type 2, Family Support, self-care practices.



## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La diabetes mellitus tipo 2, es una de las enfermedades crónicas de gran impacto en la calidad de vida de las personas, es considerada un gran problema de salud pública, por sus complicaciones que producen invalidez física, o la muerte. La DM.2 se caracteriza por presentar hiperglucemia debido a una deficiencia en la secreción, o acción de la insulina desencadenando complicaciones agudas, o crónica (1).

La diabetes es una afección metabólica crónica que se caracteriza por presentar niveles elevados de glucosa (azúcar en sangre) está asociada a una deficiencia absoluta o relativa de la producción de insulina o de la acción de esta. Con el tiempo, la diabetes conduce a daños graves en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, y nervios. El órgano más afectado con mayor frecuencia es el corazón. Esta afección es la más frecuente representa el 90% de todos los casos a nivel mundial y sin lugar a dudas requiere de mucho apoyo por parte de la familia que cumple un rol fundamental para que la enfermedad no se agrave. (2).

La diabetes mellitus, es una enfermedad crónica y multifactorial, que a nivel mundial es capaz de causar discapacidad hasta la muerte de la persona, incidiendo en la población vulnerable en especial en los países en vía de desarrollo, donde el 80% de las muertes registradas a nivel mundial proceden de la DM2. La Federación Internacional de Diabetes estima que la prevalencia a nivel mundial es de 8,8% y el incremento se debería a factores modificables y a un déficit conocimiento sanitario, pero sobretodo al apoyo de la familia desde un aspecto recuperativo (3).

Esta enfermedad se ha convertido en una amenaza global. Quienes viven con diabetes están en riesgo de desarrollar un conjunto de complicaciones graves y potencialmente mortales, que conlleva una creciente necesidad de atención médica, una reducida calidad de vida y un excesivo estrés para las familias. A nivel mundial la diabetes es una de las diez principales causas de muerte. Cuando la diabetes no es tratada, las consecuencias para la salud y el bienestar son graves. La diabetes y sus complicaciones poseen efectos económicos nefastos para la persona y sus familias, como también para la economía nacional. Los pacientes diabéticos que dependen de la insulina para sobrevivir muchas veces pagan con la vida cuando no tienen acceso a ella (4).

La Asociación Americana de Diabetes (ADA), la define como una alteración metabólica que tiene la particularidad de presentar hiperglicemia y complicaciones micro vasculares (retinopatías y neuropatías) y macro vasculares (cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular y vasculares periféricas), generando gran demanda en los servicios de salud ambulatorios, hospitalización prolongada, ausentismo laboral, discapacidad y mortalidad debido a las complicaciones (5).

La diabetes mellitus se ha convertido en un serio problema de salud que ha alcanzado niveles alarmantes, hay cerca de 500 millones de personas en distintas partes del mundo con esta enfermedad. En 2019, en el mundo se registró 463 millones de adultos con diabetes mellitus tipo 2, con incremento considerable con relación al 2010 cuya cifra fue de 285 millones. El 50% de los afectados no tienen conocimiento de la enfermedad y menos aún las familias, por lo tanto, están en riesgo de padecer complicaciones, el grupo etario más afectado es de 20 a 79 años. Según la FID, 4,2 millones de personas morirán a causa de esta enfermedad y sus complicaciones (6).

Según la Organización Mundial de la Salud, la diabetes se ha convertido en unas de la principal causa de muertes y discapacidad en la región de las Américas y si la tendencia actual continúa la carga de esta enfermedad crecerá sustancialmente. Cada 8 segundo se produce una muerte por esta enfermedad en América y el Caribe y para el 2035 se incrementará en un 60%. La diabetes está fuertemente asociada al sobrepeso y la obesidad la cual van en aumento en las Américas y el mundo. La prevalencia de la diabetes se ha duplicado de 4,7% a 8,8% a nivel mundial. La diabetes mellitus tipo 2 representa un problema para los sistemas sanitarios de Latinoamérica. El número de muertes por esta afección fue de 209,717, el 58% de las defunciones se dio en los menores de 60 años de edad, siendo la causa más frecuente de muerte la cardiopatía isquémica y los infartos cerebrales (7).

En el Perú, según el ministerio de salud, de los 1,4 millones de personas afectadas solo la mitad esta diagnosticada, convirtiéndose en la tercera causa de muerte en el país. En el 2018 el mayor porcentaje de personas con diabetes mellitus tipo 2 se registró en Lima Metropolitana, es la región con más casos reportados (4,4%), y el resto de la Costa (4,0%), en la Sierra (2,0%) y en la Selva (3,3%). En el 2020 ENDES reporto que 4 de cada 100 peruanos padecen de diabetes, que la población femenina es la más afectada 4,3% a comparación de la masculina 3,4%, (8).

El incremento de la frecuencia de la diabetes está asociado a un acrecentamiento de la obesidad y la intolerancia a la glucosa. El 40% de las personas con diabetes desconocen su condición por otro lado la inadecuada adherencia al tratamiento representa un problema fundamental que se ve reflejado en los resultados que muchas veces termina en complicaciones deteriorando su salud y su calidad de vida que finalmente lo guía a la muerte. En este contexto, las medidas recurrentes de buenas practices y competencias para el autocuidado, juegan un rol trascendental, para ello, las familias deben comprometerse y establcer medidas de acompañamienmto al paciente para garantizar su sostenimiento (9).

En un Centro de Salud de chorrillos, lugar donde se realizará la investigación sobre el apoyo familiar y prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2, durante mi experiencia laboral pude observar que a diario acuden pacientes al servicio de endocrinología con esta enfermedad y que muchos de ellos derivan en complicaciones como neuropatías, pie diabético que en algunos casos terminan en una amputación, insuficiencia renal, o ceguera, complicaciones que afectan la calidad de vida del paciente y por ende la armonía familiar. Comprendiendo la importancia de esta problemática en la sociedad y por todo lo mencionado se formula la siguiente pregunta de investigación:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el nivel de apoyo familiar percibido se relaciona con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un Centro de Salud de Chorrillos, 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cómo la dimensión afectiva del apoyo familiar percibido se relaciona con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un Centro de Salud de Chorrillos, 2021?

¿Cómo la dimensión emocional del apoyo familiar percibido se relaciona con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un Centro de Salud de Chorrillos, 2021?

¿Cómo la dimensión instrumental del apoyo familiar percibido se relaciona con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un Centro de Salud de Chorrillos, 2021?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cómo el nivel de apoyo familiar percibido se relaciona con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un Centro de Salud de Chorrillos, 2021

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar cómo la dimensión afectiva del apoyo familiar percibido se relaciona con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un Centro de Salud de Chorrillos, 2021.

Identificar cómo la dimensión emocional del apoyo familiar percibido se relaciona con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un Centro de Salud de Chorrillo, 2021.

Identificar cómo la dimensión instrumental del apoyo familiar percibido se relaciona con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un Centro de Salud de Chorrillos, 2021.

### **1.4. Justificación de la investigación**

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial por su crecimiento acelerado y por las complicaciones que genera trayendo consigo un alto costo económico en su tratamiento y en la prevención de las complicaciones que pueden terminar en una amputación o la muerte del paciente. En la mayoría de los caso los pacientes no cumplen con el tratamiento terapéutico y no terapéutico

por lo que es importante el apoyo familiar en la enfermedad. Por lo que se justifica su estudio.

#### **1.4.1. Teórica**

El estudio radica en el aporte de conocimientos para otros estudios de investigación. Así mismo, permitirá refutar o ratificar los conocimientos teóricos existentes.

#### **1.4.2. Metodológica**

El estudio es viable por la accesibilidad con que se cuenta para el proceso de recolección de datos, así mismo, es factible porque se cuenta con recurso humanos, materiales y financieros que garantizarán el desarrollo y conclusión del trabajo en el plazo determinado

#### **1.4.3. Práctica**

El presente estudio que se realizará en un centro de salud, permitirá determinar la relación del apoyo familiar y las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2, contribuirá en el actuar del profesional de la salud, en especial de enfermería, ya que le permitirá utilizar mejores estrategias para lograr mayor apoyo familiar y mejor las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 y por ende prevenir las complicaciones propias de la enfermedad, mejorando la calidad de vida del paciente y de su entorno familiar.



## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El periodo que comprende el estudio es noviembre a diciembre del 2021.

### **1.5.2. Espacial**

El presente estudio se realizará en un Centro de Salud del distrito de chorrillos. El Centro de Salud pertenece a la DISA Lima Sur, del MINSA. El establecimiento pertenece al nivel I.4, y brinda atención en las áreas de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno a través de los diferentes servicios de medicina general, endocrinología, neumología, ginecología, obstetricia, odontología, enfermería, psicología, nutrición, laboratorio clínico, saneamiento ambiental, el servicio de emergencia atiende las 24 horas del día.

### **1.5.3. Recursos**

Existe disponibilidad de recursos materiales para el desarrollo del estudio, el recurso humano estará a cargo del investigador, así como los recursos materiales y económicos

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### A nivel internacional:

**Teherán, et al., (2017).** Colombia, en su investigación tuvo como objetivo “*Evaluar la Relación entre Apoyo Social y la Frecuencia de pacientes con complicaciones agudas de la diabetes tipo 2*”. De los 205 participantes 51,2% eran mujeres, 56,6% eran casados, 50,7% presentaron complicaciones agudas de los cuales el 83,6% contaban con apoyo social. Encontraron que los pacientes con complicaciones agudas presentaron puntajes más bajos de apoyo social. La falta de apoyo social se relacionó con otras variables sociodemográficas y clínicas para predecir el riesgo de complicaciones agudas (10).

**Soler, et al., (2016).** Cuba, en su trabajo de investigación tuvieron como objetivo “*Describir el nivel de Conocimiento sobre diabetes y el autocuidado*” dice que el 45% de los investigados mostró bajo nivel de conocimiento con respecto a la diabetes mellitus tipos 2, y el 90% presentó ausencia de autocuidado, el medio que obtienen información son los medios de difusión masiva con un 81,8% y por el personal de salud un 77,26% por lo que recomiendan diseñar e implementar un programa educativo (11).

**Olivera, et al.,(2015),** Brasil, en su estudio cuyo objetivo fue "*Asignar la Literatura Científica nacional e internacional sobre el autocuidado para las personas con diabetes mellitus*" de los 85 artículos Internacional y Nacional, el 23,4% son trabajos distribuidos en revistas de investigación en Enfermería, 67,1% los autores son enfermeras y el 69,7% son médicos, 91% son artículos originales, 64,7% transversales, 80% cuantitativos, 43,5% están en inglés, 64,6% ambulatorios, 64,7% pacientes con DM tipo 2. El efecto de la educación en el autocuidado fue el tema más discutido 15,3%, Brasil el país con mayor estudio (12)

**Zambrano y Loor. (2016),** Ecuador, en su investigación tuvieron como objetivo "*Establecer en qué medida la funcionalidad familiar influye en el grado de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus 2*", en su estudio hallaron en una muestra de 150 personas con DM tipo 2 donde el 64,67% eran mujeres, 55,33 % son amas de casa, 69,33% culminó la primaria, 33,33% tenían parientes próximos, 51% presentaron cohesión extrema, 41% mostró adaptabilidad caótica, 16% presento tipología amalgamada-caótica, 63,33 mostraron bajo

nivel de auto monitoreo. Mostraron que la funcionalidad familiar equilibrada mejora el autocuidado (13).

**Zambrano, (2016)**, Ecuador, en su estudio cuyo objetivo fue "*Evaluar la influencia del apoyo familiar en el control glucémico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2*", encontró que de los 130 participantes el 78% eran mujeres y la media de edades era de 58 años. La media de años con la enfermedad fue 9 años y la ALC, de 7.9%. Del total de las muestras, 27% tuvieron controlada su glucemia y solo el 16% tuvo apoyo familiar alto. La mala percepción de salud ( $p=003$ ) y el apoyo familiar ( $p=005$ ) medio y bajo, se asociaron a una mayor probabilidad de mal control glucémico (14).

**Oliveira y Trujillo (2017)**, Venezuela, en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue "*Determinar la relación entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos que acuden al servicio de medicina interna*", hallaron que el 57% es masculino y 43% femenino, un 76,86% en adherencia a la medicación, 63% mencionan no saber que significa hemoglobina glicada (HbA1c), hay buena relación en autocuidado y adherencia al tratamiento, como un buen cumplimiento en la dieta y medidas de auto monitoreo de glucemia. Observaron un nivel bajo de conocimiento en relación al test de HbA1c y a los objetivos del control glicémico (15).

**Reynoso, et al.,(2020)** en su estudio tuvieron como objetivo "*Describir la importancia entre la atención en casa y/o el apoyo familiar de la persona con diabetes mellitus tipo 2 en el control glucémico*", fue un estudio observacional, transversal, su muestra estuvo compuesta de 100 personas con diabetes mellitus encuestadas, midieron como el paciente percibía el apoyo familiar, en su estudio hallaron que el promedio de edad fue de 45 años, el 55% pertenece al sexo masculino, el 57% presentó muestra glucémica por encima de 200 mg/dl., el 27% presentó apoyo familiar, se encontró que el sexo femenino fue menor. Concluyeron que el apoyo familiar es un factor importante para el cumplimiento terapéutico y no terapéutico (16).

#### **A nivel Nacional:**

**Cornelio y Vásquez (2018)**, en su estudio de investigación que tuvo como objetivo "*Identificar la relación que existe entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con diabetes mellitus*", el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, su muestra estuvo integrada por 114 pacientes con diabetes mellitus

tipo 2, encontraron que el 27% tiene nivel deficiente de autocuidado, 50% con nivel regular de autocuidado y 22% con nivel bueno de autocuidado. En apoyo familiar el 50% expresaron un apoyo informacional adecuado y el 51,8% manifestaron un apoyo instrumental adecuado y el 40,4% presentaron nivel inadecuado. Llegaron a la conclusión que si existe relación significativa entre apoyo familiar y prácticas de autocuidado de la persona con diabetes mellitus tipo 2 (17).

**León, (2015)**, en su estudio que tuvo como objetivo "*Determinar el nivel de autocuidado y su relación con los factores socioculturales del paciente diabético del Programa de diabético del hospital Regional Docente de Trujillo*", estudio tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, muestra comprendida de 50 pacientes con diabetes a quienes se le aplicó el cuestionario sobre Autocuidado de los pacientes diabéticos, halló que el 66% presentaron nivel alto de autocuidado, de los cuales el 30,3% son obreros, y no trabaja, el 51,5% reciben ingresos menos que el mínimo, 36,4% son viudos, 54,5% reciben apoyo económico familiar, 24,2% tiene primaria completa. El 34% presentó un nivel de autocuidado bajo de ellos 35,29% son obreros, 58,82% tienen ingreso superior al mínimo, 41,18% son solteros, 47% convivientes, 58,82% recibe apoyo económico familiar, 11,76% (18).

**Goyzueta y Cervantes, (2020)**, en su investigación cuyo objetivo fue "*Determinar el nivel de autocuidado de los pies y los factores asociados en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en un hospital de Lima Norte*", enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, su muestra estaba conformada de 250 pacientes con diabetes tipo 2, a quienes le aplicaron el instrumento de prácticas de autocuidado, encontraron en su estudio que el 62,8% cursaban los 60 años de edad más, el 64% eran del sexo femenino, el 50,8% presento deficiente nivel de autocuidado de los cuales el 31,6% eran mujeres, el 25,2% tuvo regular nivel de autocuidado y el 24% presento un buen nivel de autocuidado de los pies. El investigador concluye que la educación es un factor importante para lograr prácticas de autocuidado eficientes en especial en el cuidado de los pies (19).

**Arias y Ramírez (2013)**, en su investigación cuyo objetivo fue "*Determinar la relación del apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2*", su población estuvo comprendida de 48 pacientes adulto mayor con diabetes y 48 familiares cuidadores, utilizaron dos instrumentos para su evaluación, encontraron que de los 48 familiares cuidadores 45,8% pasaban los 60 años de edad, 70,8% eran mujeres y son las hijas las que más asumen el cuidado. De los 48 adultos mayores 60,4% tienen más de 60 años,

60,4% son de sexo femenino. El apoyo familiar es adecuado en el 64,6%. Según dimensión predominó el apoyo instrumental con 66,7%. Las prácticas de autocuidado son regulares con el 52,1% en el control médico, dieta, ejercicios, cuidado de los pies y de los ojos (20).

## **2.2. Base Teórica**

### **2.2.1. Apoyo Familiar**

#### **Definición**

El apoyo familiar, es la presencia de la unidad familiar en el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia del miembro. La familia es un espacio de socialización primaria, solidaridad y protección social. El funcionamiento familiar influye en la conducta del individuo positiva como negativa, con comportamientos amigables u hostiles, cooperativos o individualistas, serán facilitadores o dificultadores en otras relaciones establecidas por el individuo a lo largo de su vida. Según Rodríguez (2017) define el soporte familiar como las características que posee la familia en relación a la percepción que tiene cada uno de los integrantes que la componen, en el rol de recibir afecto, ayuda y como está influye en la movilización de recursos de afrontamiento en situaciones estresantes para la persona afectada que pertenece al vínculo familiar. La familia es soporte importante para el proceso recuperación y sanación de las enfermedades de personas (21).

Cuando la familia conoce el proceso de enfermedad, se involucra en el tratamiento, la persona enferma tiene un mejor pronóstico de recuperación. Por ello, las terapias realizadas deben estar orientadas al restablecimiento de la armonía en las relaciones de la familia. Frente a situaciones de crisis o estresantes suscitado por la enfermedad de uno de los miembros del núcleo familiar se requiere todo el apoyo familiar posible, para afrontar de manera cohesionada dicha problemática. La falta de apoyo familiar podría verse reflejada en una descompensación de su enfermedad. La presencia de una enfermedad crónica en la familia, pone en circulación al sistema el cual debe mostrar que puede funcionar y afrontar la crisis (22).

Según la Teoría General de Sistemas, la familia es la primera institución social de apoyo al paciente con diabetes de manera que la gestión que se realice con el paciente repercutirá favorable o negativamente sobre ambos (23).

Los tipos de apoyo se clasifican en: apoyo: Instrumental (apoyo en las tareas o actividades), Emocional (involucra la presencia de alguien dispuesto a brindar empatía, cuidado, amor, confianza y ayuda para afrontar las emociones negativas), Informativa (comunicación brindada tales como consejos o sugerencias para afrontar la crisis) (24).

### **2.2.2. Autocuidado**

Según Evies y col., (2016), el autocuidado está definido por las acciones que el individuo realiza voluntariamente, con la finalidad de proteger su bienestar físico y evitar cualquier tipo de afección que ponga en peligro su propia vida. El autocuidado que realiza el individuo se fundamenta en los conocimientos que este ha adquirido en relación a los factores de riesgo y prevención hacia determinada enfermedad. El autocuidado juega un papel importante en aquellas personas que han adquirido un tipo de afección, debido a que el desarrollo como tal de la enfermedad trae como consecuencia el deterioro y afectación tanto en sus funciones diarias como en su bienestar general. (25).

### **2.2.3. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem**

Según Dorothea Orem en su teoría del Autocuidado refiere que son acciones que permiten a la persona conservar la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a complicaciones. El autocuidado es una actividad aprendida por las personas, las cuales están dirigidas hacia una finalidad. Esta actividad está sujeta a las creencias, costumbres y prácticas que tiene el individuo (26)

### **2.2.4 Prácticas de autocuidado en el paciente diabético**

Toda persona con diabetes debe realizar diversas actividades para controlar el nivel glucémico y prevenir complicaciones de la enfermedad, que pueden ser agudas, hipoglicemia, hiperglicemia o complicaciones crónicas como neuropatías, pie diabético, amputaciones de miembros inferiores y otros, es importante que el paciente cumpla con su terapia farmacológica, dietética, actividad física y cuidados oftalmológicos, para mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones (27).

### **2.2.5 Educación al paciente diabético**

Brinda conocimientos al paciente para que acceda a participar en autocuidado junto con el equipo de salud. La educación es individual o grupal. Individual es en primera consulta,

explica sobre la enfermedad, control glucémico, pautas medicamentosas, alimentaria, actividad física y cuidados para prevenir complicaciones, enfatiza el aspecto emocional del paciente respecto a su enfermedad (28).

#### **2.2.6. Control médico**

Este control se realiza de acuerdo a la indicación del especialista. Normalmente este se debe realizar anualmente donde se realiza una anamnesis, una exploración física completa y una determinación analítica, para valorar la existencia de complicaciones. Cada seis meses o un año debe realizarse una valoración de los objetivos de control y del plan terapéutico y adaptarlo si es preciso (29).

#### **2.2.7. Cuidado dietético**

El cuidado de la dieta tiene como objetivo mantener el nivel de la glucosa normal, o lo más cerca de lo normal durante todo el día. Mantener el nivel de colesterol, triglicéridos, y lípidos, sobre todo el nivel de LDL (lipoproteína de baja densidad), dentro de los límites normales, ya que la elevación de los lípidos constituye factores de riesgo. Mantener el peso ideal (30).

#### **2.2.8. Actividad física**

De acuerdo a la Asociación Norteamericana de Diabetes reconoce la actividad física como parte importante en el tratamiento de la diabetes mellitus. El ejercicio es importante en la diabetes porque disminuye los niveles de glucosa en sangre, así como los factores de riesgo cardiovasculares. El ejercicio logra disminuir la glucemia al aumentar la captación de glucosa por los músculos y mejora la utilización de la insulina (31).

#### **2.2.9. Cuidado de los pies**

El cuidado de los pies está relacionado con un adecuado higiene de los pies, el cual consta de un minucioso aseo, secado, lubricación y examen diario de los pies en busca de cualquier signo de enrojecimiento, ampollas, fisuras, callosidades, o úlceras, con la ayuda de un espejo puede examinar las plantas de los pies. O de lo contrario pedir apoyo a un familiar. No se debe andar descalzo, si tiene la piel seca se debe lubricarla con una crema lubricante después del lavado de los pies (32).

### **2.2.10. Cuidado de los ojos**

Es primordial la consulta periódica al oftalmólogo, para el diagnóstico precoz de retinopatía, mínimo se debe realizarse anualmente, se debe hacer el examen de los ojos aun cuando no tenga problemas de la vista, para detectar lo antes posible las complicaciones y tratarlas (33).

### **2.2.11. Rol de la Enfermera en el Autocuidado del Paciente con DM.**

El profesional de Enfermería está capacitado para generar estrategias del cuidado individual, familiar y comunitario, disponen de herramientas específicas sobre métodos de sensibilización educativa y participativa, son eficientes en plantear y dirigir las estrategias de autogestión en los pacientes crónicos). La enfermera es el líder en el equipo multidisciplinario, tiene una gran responsabilidad en el proceso terapéutico y no terapéutico, a través de una relación basada en la confianza con sus pacientes puede lograr que este sea receptivo a la educación que se le brinda, además de recolectar los datos necesarios que le permitan realizar las intervenciones de acuerdo a sus necesidades del paciente diabético (34)

### **2.2.12 Diabetes Mellitus Tipo**

**2**

Es una patología que miles de individuos la padecen a nivel mundial, se caracteriza por aumento de la glucosa en sangre. Para prevenirla se deben realizarse intervenciones en la dieta y estilo de vida saludable que deben mantenerse cuando sea preciso iniciar tratamiento terapéutico. Para el manejo de la enfermedad, se debe diagnosticar precozmente para prevenir las complicaciones tardías de la diabetes como retinopatía, nefropatía, angiopatía, neuropatía somática y autonómica, pie diabético, promoviendo la educación de autocontrol a los pacientes (35).

#### **Tipos de Diabetes**

Diabetes mellitus tipo 1: Esta patología se caracteriza por la destrucción de las células beta del páncreas es decir no hay producción de insulina, el origen de esta destrucción es autoinmune o en algunos casos es de origen idiopático se presenta más en la niñez y en adolescencia. (36)



**Diabetes mellitus tipo 2:** Caracterizada por un defecto relativo de la insulina o aumento de la resistencia de su acción. Es el tipo más frecuente y supone alrededor de 90% - 95% de los casos de diabetes. Suele aparecer de forma insidiosa (37).

**Diabetes mellitus gestacional:** Se caracteriza por hiperglucemia que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto y de padecer diabetes mellitus tipo 2 en el futuro (38).

## **2.3. Formulación de Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis General**

**Hi:** Existe relación significativa directa entre el nivel apoyo familiar percibido y las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro de Salud de Chorrillos, 2021.

**H0:** No existe relación significativa directa entre el nivel apoyo familiar percibido y las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro de Salud de Chorrillos, 2021.

### **2.3.2. Hipótesis Específica**

**Hi1:** Existe relación significativa entre la dimensión afectiva del apoyo familiar percibido con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un Centro de Salud de Chorrillos.

**Hi2:** Existe relación significativa entre la dimensión emocional del apoyo familiar percibido con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un Centro de Salud de Chorrillos, 2021.

**Hi3:** Existe relación significativa entre la dimensión instrumental del apoyo familiar percibido con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un Centro de Salud de Chorrillos, 2021.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Este estudio de investigación es de método hipotético deductivo porque se analizan solo los casos particulares cuyos resultados son utilizados para extraer conclusiones, de índole general, a partir de la observación, parte de un supuesto particular para llegar a las generalidades de los hechos que se repiten una y otra vez. El presente estudio es descriptivo correlacional. Burns y Grove (2004), afirma que el estudio descriptivo correlacional tiene como objetivo describir las variables y examinar las relaciones entre ellas (42).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El estudio es de enfoque cuantitativo, porque nos permite identificar un atributo, analizar y medir las variables utilizando instrumentos de tipo Escala de LIKER (42).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo de investigación es aplicada porque el propósito es aplicar el conocimiento de los principios fundamentales de la naturaleza o de la realidad. El estudio tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables en una muestra o contexto en particular. Según Hernández en su libro de Metodología menciona que para evaluar el grado de relación o asociación entre dos o más variables, en los estudios correlacionales primero se mide cada una de las variables y después se cuantifican, analizan y establecen las vinculaciones (43).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño que empleará el investigador será observacional por que no se manipula la variable y solo se observará los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. La investigación es prospectivo y transversal. Canales y col., (1994), afirma que el estudio prospectivo consigna la información según van aconteciendo los fenómenos, y es transversal porque estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo (43)

### **3.5. Población, Muestra y Muestreo**

La población general objeto de estudio estará comprendido por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de un Centro de Salud por lo tanto la unidad de análisis estará comprendida por el paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. La población total de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es de 50 pacientes, por lo que no se realizará una muestra por ser una población finita

#### **3.5.1. Criterios de inclusión:**

- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que deseen colaborar con el trabajo de estudio y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en un centro de Salud de chorillos.

#### **3.5.2. Criterios de exclusión:**

- Pacientes con otra patología diferente de diabetes mellitus tipo 2.
- Pacientes con diabetes mellitus que no deseen participar en el trabajo de estudio

### **3.6. Variables y Operacionalización**

#### **3.6.1. Variables de estudio**

La presente investigación presenta dos variables principales las cuales son Nivel de Apoyo Familiar percibido y Practicas del Autocuidado. Según su naturaleza es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal y nominal.

#### **3.6.2. Definición conceptual de la primera variable Apoyo Familiar percibido.**

El apoyo familiar se refiere a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. La familia es soporte importante para el proceso recuperación y sanación de las enfermedades. Los tipos de apoyo se clasifican en: Apoyo instrumental, Apoyo emocional, y Apoyo informacional (44).

### **3.6.3. Definición operacional de la primera variable Apoyo Familiar percibido.**

Viene a ser el nivel de bienestar que siente un paciente con diabetes tipo 2 referente a las acciones y manifestaciones de su familiar, por lo cual reciben apoyo tangible, hay buena relación intrafamiliar, se tiene motivación y acciones destinadas a cumplir con su tratamiento, esta variable se medirá usando un cuestionario con escala tipo Likert de 16 preguntas y 3 dimensiones, 3 alternativas de respuestas con puntuación de A- Siempre, B- Ocasionalmente, C- Nunca. Se clasifica en 3 categorías: Alto, Medio y Bajo.

### **3.6.4. Definición conceptual de la segunda variable Practicas del Autocuidado:**

El autocuidado está determinado por cada una de las acciones que el individuo ejecuta de forma libre, con la finalidad de salvaguardar su bienestar físico y evitar cualquier tipo de enfermedad que ponga en riesgo su propia vida. El autocuidado que genera el individuo se fundamenta en los conocimientos que este ha adquirido en relación a los factores de riesgo y prevención hacia determinada enfermedad. Es el ejercicio de actividades como resultado de las cosas aprendidas (45).

### **3.6.5. Definición operacional de la segunda variable Prácticas del Autocuidado:**

Es el ejercicio de actividades que realiza el paciente diabético para mantener un buen control glucémico y prevenir complicaciones. Escala numérica que mide la participación activa del paciente en el control de su enfermedad. La variable se medirá usando un cuestionario de 27 preguntas con escala tipo Lickert de 3 alternativas de respuestas que son Siempre, A veces, Nunca. Y con 5 dimensiones.

### 3.6.6. Tabla de operacionalización de variables

#### Variable 1: Apoyo familiar percibido

**Definición opracional:** viene a ser el nivel de bienestar que siente un paciente con diabetes tipo 2 referente a las acciones y manifestaciones de su familiar, por lo cual reciben apoyo tangible, hay buena relación intrafamiliar, se tiene motivación y acciones destinadas a cumplir con su tratamiento; esta variable se medirá usando un cuestionario con escala tipo Likert de 16 preguntas y 3 dimensiones, 3 alternativas de respuestas con puntuación de A- Siempre, B- A veces, C- Nunca. Se clasifica en 3 categorías: Alto, Medio y Bajo.

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Apoyo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dice que me quiere</li> <li>- Me motiva en el tratamiento</li> <li>- No me deja solo</li> <li>- Evitan situaciones molestas</li> <li>- Me anima a comer</li> </ul>	Cualitativa Ordinal	Alto (37 a 48 puntos)
Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puedo expresar sentimiento</li> <li>- Mi familia es tolerante</li> <li>- Me da apoyo espiritual</li> <li>- Me hacen sentir bien</li> </ul>		Medio (27 a 36 puntos)
Apoyo instrumental	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma en cuenta mis decisiones</li> <li>- Me acompañan a consultas</li> <li>- Se informan sobre mi enfermedad</li> <li>- Me da cuidado personales</li> </ul>		Bajo (16 – 26 puntos)

## Variable 2: Prácticas de autocuidado

**Definición opracional:** son las actividades que realiza el paciente diabético para mantener un buen control glucémico y prevenir complicaciones. Escala numérica que mide la participación activa del paciente en el control de su enfermedad. La variable se medirá usando un cuestionario de 27 preguntas con escala tipo Lickert de 3 alternativas de respuestas que son Siempre, A veces, Nunca. Y con 5 dimensiones.

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Control médico	Frecuencia en sus controles	Cualitativa Ordinal	Bueno (64 a 81 puntos)
Dieta	Consume alimentos indicados por el profesional		
Actividad Física	Frecuencia de actividad física		
Cuidado de los pies	Pies cuidados		
Control Oftalmológico	Cuidado de los ojos		Regular (46 a 63 puntos)
		Deficiente (27 – 45 puntos)	

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de dato**

#### **3.7.1 Técnica**

La técnica de recolección de datos será la encuesta.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

El instrumento que se utilizara en la investigación será el cuestionario. Se utilizará dos instrumentos, uno para evaluar el Apoyo Familiar al paciente diabético tipo 2, el mencionado instrumento fue elaborado por Valadez y compañía, en México en el 2003 y adaptado a nuestra realidad peruana por Aldarete y Llantas (47) en el 2017, y en Ecuador por Zambrano Alberto en el 2016, este instrumento consta de tres dimensiones apoyo afectivo, apoyo emocional y apoyo instrumental presenta 27 ítems con tres alternativas de respuestas.

Para evaluar las Prácticas del Autocuidado del paciente diabético se utilizará un instrumento elaborado por Fernández, en México, en el 2003 y adaptados a la realidad peruana por Arias y Ramírez (20), utilizados el 2013. El instrumento consta de cinco dimensiones con 27 ítems con tres alternativas de respuestas.

#### **3.7.3. Validación**

Para la validación del instrumento de Apoyo familiar percibido, Aldarete y Llantas (47) realizó el juicio de expertos, donde profesionales reconocidos en la línea de investigación fueron consultados, luego los resultados se sometieron a la prueba de concordancia binomial, donde se determinó que el instrumento es válido.

Para la validación del instrumento Prácticas del Autocuidado Arias y Ramirez (20) lo sometieron a la validez de contenido de diez profesionales especialistas en el área (enfermeras, médicos, docentes especialistas) que contribuyeron con sus conocimientos al perfeccionamiento del instrumento.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Para la confiabilidad del instrumento Apoyo Familiar percibido, se utilizó la prueba piloto, luego los resultados fueron sometidos a la prueba de Alfa de Crombach, obteniendo un valor de 0.956; determinando que el instrumento es altamente confiable.

Para la confiabilidad del instrumento Prácticas de Autocuidado, realizaron una prueba piloto y obtuvieron una fiabilidad general del instrumento de 0.763. Es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0.7, por lo cual la confiabilidad del instrumento es Aceptable.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de datos será mediante el programa Microsoft Excel 2013 y el programa estadístico SPSS versión 22.0, con la finalidad de presentar los resultados en tablas y/o gráficos para su posterior análisis e interpretación. Para el análisis de datos se aplicará las pruebas de Chi cuadrado y Tau-c de Kendall para establecer la relación entre dos variables en estudio.

### **3.9. Aspectos éticos**

El presente estudio de investigación considerará los siguientes criterios:

#### **Principio de autonomía**

Al abordar a los pacientes se respetará su libre voluntad y decisión de participación. A cada paciente se les hará conocer los detalles del estudio y después se les solicitará su consentimiento informado para que su participación sea la apropiada en la investigación.

#### **Principio de beneficencia**

A los pacientes diabéticos se les explicará sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio.

#### **Principio de no maleficencia**

Se informará a los entrevistados que su participación en esta investigación, no involucra riesgo alguno a su integridad y salud individual.

#### **Principio de justicia**

Los participantes serán tratados indistintamente con cordialidad, respeto y sin preferencias.



## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	ENERO			FEBRERO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título	x	x																		
Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.				x	x	x	x	x	x											
Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.										x	x	x	x							
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.														x	x	x	x			
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto.															x	x	x			
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.					X	X	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Aprobación del proyecto																		x	x	
Sustentación de proyecto																				x

## 4.2 Presupuesto

RECURSOS	2021					TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	JUNIO	JULIO	
Internet	S/. 65	S/. 65	S/. 65	S/. 65	S/. 65	S/. 325.00
Laptop						S/. 1500.00
USB						S/. 30.00
Lapiceros	S/. 1				S/. 1	S/. 2.00
Hoja bond A4					S/. 6	S/. 6.00
Fotocopias					S/. 10	S/. 10.00
Impresiones					S/. 50	S/. 50.00
Espiralado					S/. 10	S/. 10.00
Movilidad	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 30	S/. 110.00
Alimentos	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 400	S/. 480.00
Llamadas	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 150.00
<b>TOTAL</b>						S/. 2673.00

## 5. Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Día mundial de la Diabetes 2020 [Internet]. [citado 17 enero 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-diabetes-2020>
2. Farías B., Bardales D. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y Adherencia al Tratamiento.2021 [Internet].Perú. Artículo Original.[citado 25 julio 2021].Disponible en:<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n1/1728-5917-amp-38-01-34.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Diabetes.2016 [Internet]. [citado 20 diciembre 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
4. Sociedad Española de Medicina Interna, SEMI. Protocolos Diabetes Mellitus tipo 2. [Internet]. España. [citado 28 julio 2021]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/protocolos-diabetes-me>
5. Aguilar C., Aschner P., Gonzales R., Mora E., Rodríguez M., Domínguez E. Guía ALAD sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 con medicina basada en evidencia edición 2019 [Internet]. México: Permanyer México; 2019 [Citado 17 Noviembre 2020]. Disponible en: [https://www.revistaa-lad.com/guias/5600AX191\\_guias\\_alad\\_2019.pdf](https://www.revistaa-lad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)
6. Molina B., Gutiérrez Adherencia al Tratamiento de Pacientes con Diabetes tipo 2.2020.[Internet].Perú.[citado 28 julio 2021].Disponible en: <https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1351/1/TFI%20ICRM%202020%20MVBM-GFI.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la Atención Integral de las Personas con Diabetes Mellitus.[Internet].Panama.2017[citado 26 julio 2021].Disponible en:<https://es.slideshare.net/gizmo38b/guia-atencion-integralpersonascondiabetesmellitus>

8. García J., Sánchez A., Hidalgo N., Benavides H., Dávila E., Romero K. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2018 [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019 [Citado 18 Diciembre 2020]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1657/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/index1.html)
9. Aruquipa Impacto de Programa Educativo Comunitario y Atención Primaria para disminuir prevalencia de Complicaciones de Diabetes Mellitus tipo 2. [Internet]. Perú. 2020 [citado 27 julio 2021]. 59(6). Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6609/aruquipa\\_tmkn.pdf](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6609/aruquipa_tmkn.pdf).
10. Teherán A., Mejía M., Álvarez L., Muñoz Y., Barrera M., Cadavid V. Relación entre el apoyo social y las complicaciones agudas de la diabetes tipo 2: un estudio de corte transversal. Rev. Cienc. salud [Internet]. 2 de junio 2017 [citado 16 de diciembre 2020]; 15(2):211-22. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/5757>
11. Soler Y., Pérez E., López M., Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. AMC [Internet]. 2016 Jun [citado 01 de febrero 2021]; 20(3): 244-252. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004&lng=es).
12. Oliveira P., López M., López J., Jácome CL. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. Enferm. glob. [Internet]. 2017. [citado 18 diciembre 2020]; 16(45): 634-688. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412017000100634](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412017000100634)
13. Zambrano D., Loor J. Influencia de la funcionalidad familiar sobre el autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el centro de salud “El Carmen” durante el periodo de septiembre a noviembre del 2016. [Especialización en medicina familiar y comunitaria]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12858>
14. Zambrano A. 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 durante el período julio a octubre 2016 [Especialización en medicina familiar y comunitaria]. Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2016. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12895/Tesis%20Dr%20Alberto%20Jose%20Zambrano%20%20%20Alcivar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Oliveira V., Trujillo S. Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del servicio de medicina interna del hospital universitario Dr. Ángel Larralde. *Med interna (Caracas)* [Internet] 2017 [citado 18 diciembre 2020]; 33 (1): 24-34. Disponible en: <file:///C:/Users/PC/Downloads/413-795-1-SM.pdf>
16. Reynoso J., Hernández E., Martínez M., Zamudio J., Isla I., Percastre A., Garnica B., Ruvalcaba J. La atención en casa: Apoyo Familiar en el control Glucémico en paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Hosp.Domic.2020.4* (4):199-207. México.[Internet], [Citado el 31 julio 2021].Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.22585/hospdomic.v4i4.118>
17. Cornelio C., Vásquez A. Apoyo Familiar y Prácticas de Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. [Internet], Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponibilidad en: <http://repositorio.uwienner.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2413/TE-SIS%20V%C3%A1squez%20Audila%20-%20Cornelio%20Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. León Z. Autocuidado y su relación con factores socio culturales del paciente diabético del programa de diabetes del hospital regional docente de Trujillo - 2013 [Tesis magistral]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.[citado 19 de diciembre 2020]; Disponible en: [http://repositorio.ula-dech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1780/autocuidado\\_factores\\_socioculturales\\_leon\\_balarezo\\_zoila\\_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ula-dech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1780/autocuidado_factores_socioculturales_leon_balarezo_zoila_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Goyzueta A., Cervantes S. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte 2020[Internet].2020 [Citado 31 julio 2021].Disponible en:[Health Care & Global Health](#)
20. Arias M., Ramírez S. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, zona urbana,Pachacamac.[tesis licenciatura]. Universidad Ricardo Palma., 2013.[Internet].2013.[Citado el 20 diciembre 2020].Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/328/Arias\\_mp%20-%20Ramirez\\_ss.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/328/Arias_mp%20-%20Ramirez_ss.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Cid M., Montes de Oca R., Hernández O. La familia en el cuidado de la salud. *Rev medica electrónica* [Internet]. 2014 [citado 04 de enero 2021]; 36(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1108>
22. Mendizábal O., Pinto B. Estructura familiar y Diabetes. *Ajayu: Órgano de difusión científica del departamento de psicología de la Universidad Boliviana San Pablo* [Internet] 2006 [Citado 24 de diciembre 2020]; 4(2): 191- 211. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545474003.pdf>

23. Fernández M. El impacto de la enfermedad en la familia: tema de reflexión. Fac Med UNAM.[Citado 06 de enero 2021]; 2004; 47(6):251- 254. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
24. Alderete B., Yantas M. Apoyo familiar y cumplimiento del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Policlínico Metropolitano ESSALUD de El Tambo 2017 [Tesis licenciatura]. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2018.[Citado 08 de enero 2021]; Disponible en: [http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5134/T010\\_45440266\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5134/T010_45440266_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Vega O, González D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Enferm. glob. [Internet]. 2009 Jun [citado 09 de enero 2021];(16) Disponible en: [http://scielo.e-ciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es](http://scielo.e-ciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es).
26. García J, Gonzales L. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem en el cuidado de pacientes con el pie diabético [Bachiller]. Universidad Estatal de Milagro; 2019.[Citado 10 de enero 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4546/3/ADTACI%C3%93N%20DE%20LA%20TEORIA%20DE%20DOROTHEA%20OREM%20EN%20EL%20CUIDADO%20DE%20PACIENTES%20CON%20PIE%20DIAB%3%89TICO.pdf>
27. Sillas D., Jordán M. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. Desarrollo Cientif Enferm. 2011; [Citado 10 de enero 2021];19(2): 67- 69. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
28. Prado L., González M., Paz N., Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado 22 noviembre 2020 ]; 36 (6): 835-845.Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es).
29. Naranjo Y., Concepción J., Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 10 de enero 2021]; 19(3): 89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es)
30. Organización Panamericana de Salud. Guía para la atención integral de las personas con Diabetes Mellitus [Internet]. Panamá: Organización Panamericana de Salud; 2009 [Citado 2020 Dic 05]. Disponible en: <https://www.paho.org/pan/in->

[dex.php?option=com\\_docman&view=download&alias=119-guia-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-diabetes-mellitus&category\\_slug=publications&Itemid=224](https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-de-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf)

31. Casal M., Pinal L. Guía de práctica clínica de Diabetes Mellitus tipos 2. Med Pub. 2014;[Citado 11 de enero 2021]; 10 (2:2): 1-18. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-de-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf>
32. Ministerio de Salud Pública. Protocolo para la detección oportuna de la Diabetes Mellitus tipo 2 [Internet]. Quito: Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control; 2015 [Consultado 11 de diciembre 2020]; Disponible en: [https://extranet.who.int/ncdcs/Data/ECU\\_D1\\_protocolo%20coordinaciones.pdf](https://extranet.who.int/ncdcs/Data/ECU_D1_protocolo%20coordinaciones.pdf)
33. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Lima - Perú: Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas; 2016.[Citado 15 de enero 2021]; pp. 10- 66. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
34. Quispe Y., Manrique H., Saenz S., Briceño M., Antezana A., Chávez P. Manual de recomendaciones de la Alianza para el salvataje del pie diabético Perú para el manejo de pacientes con diabetes y pie diabético frente al covid-19 [Internet].Lima: Alianza para el salvataje del pie diabético Perú; 2020 [Consultado 2020 Dic 28]. Disponible en: <https://d-foot.org/images/manual-alpie-peru.pdf>.
35. National Eye Institute, NIH, National Eye Health Education Program, NEHEP, Programa de Educación sobre la Enfermedad Diabética del Ojo, La Diabetes y la Salud de los Ojos, 2017.[Internet];[citado 10 de febrero 2021]; Disponible en <https://www.nei.nih.gov/sites/default/files/2019-05/NEIOJOModuleMediaSpanish.pdf>.
36. Mendinueta D., Valderrama Z., Trout G., Paredes M. Enfoque de enfermería en la atención primaria de diabetes y corazón como herramienta fundamental para la prevención, cuidado y promoción. Duazary. 2017 enero;[consultado 30 de diciembre 2020]; 14 (1): 79- 90. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1738/1390>

37. Verdecho S. Intervención del profesional de enfermería en el autocuidado en pacientes diabéticos tipo II: Revisión bibliográfica [Tesis licenciatura]. Universidad CEU Cardenal Herrera; 2015.[Consultado 12 de enero 2021]; Disponible en:[https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/7561/1/Intervenci%C3%B3n%20del%20profesional%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20autocuidado%20en%20pacientes%20diab%C3%A9ticos%20tipo%20II\\_TFG\\_Sara%20Verdecho%20Muria.pdf](https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/7561/1/Intervenci%C3%B3n%20del%20profesional%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20autocuidado%20en%20pacientes%20diab%C3%A9ticos%20tipo%20II_TFG_Sara%20Verdecho%20Muria.pdf)
38. Ferraro M., Ramos O., Strasnoy I. Diabetes: Diabetes Mellitus tipo 1. Rev. Pediátrica Elizalde.2013;[Citado 17 de enero 2021]; 4(1): 1-60. Disponible en: [https://apelizalde.org/revistas/2013-1-articulos/re\\_2013\\_1\\_PP\\_3.pdf](https://apelizalde.org/revistas/2013-1-articulos/re_2013_1_PP_3.pdf)
39. Cipriani E., Quintanilla A. Diabetes mellitus tipo 2 y resistencia a la insulina. Rev Med Hered.[Internet]. 2010 Jul [citado 01 febrero 2021 Feb]; 21(3): 160-171. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2010000300008&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000300008&lng=es).
40. Atienza R., Jimenez J., Sánchez M., Lara E. Diabetes Mellitus: Concepto, Clasificación y Diagnostico.Cap.I; [Internet];[consultado 25 de enero 2021]; Disponible en <https://www.faeditorial.es/capitulos/novedades-diabetes.pdf>.
41. Vigil P., Olmedo J. Diabetes gestacional: conceptos actuales. Ginecol. obstet. Méx. [Internet]. 2017 [citado 30 de enero 2021 ]; 85(6): 380-390. Disponible en:[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412017000600380&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000600380&lng=es).
42. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación [internet]. México D.F: Dr. Roberto Hernández Sampieri; 2014 [Revisado 2020 Dic 20]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
43. Pineda E., Alvarado E., Canales F. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud [internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1994 [revisado 05 de febrero 2021]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3132>
44. Leyva E. Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2019 [Bachiller]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019.[Citado 10 de febrero 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4217>



45. Ministerio de Salud, Dirección de Enfermedades No Transmisibles Unidad de Salud Mental, Autocuidado de la Salud, 2018, [Internet]; [Citado 11 de febrero 2021]; Disponible [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2018\\_presentaciones/presentacion09102018/AUTOUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion09102018/AUTOUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf)
  
46. Valadez I., Alfaro N., Centeno G., Cabrera C. Diseño de un instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2. Centro Universitario de ciencias de la salud. México [Internet]. 2003 [Citado 01 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.re-dalyc.org/pdf/142/14250305.pdf>
  
47. Alderete, B.; Yantas, M. Apoyo familiar y cumplimiento del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Policlínico Metropolitano Essalud de El Tambo 2017 (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional del Centro del Perú – Facultad de Enfermería – Huancayo – Perú.

# Anexos

## ANEXO 1

### Consentimiento Informado

Título de la investigación: Nivel de Apoyo Familiar percibido y Prácticas de Autocuidado del Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a un Centro de Salud de chorrillos, 2021.

INVESTIGADORA: Lic. Chantale Esperanza Aguilar Belaonia, alumna de la segunda especialidad de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria; quién está realizando un estudio al que usted está siendo invitada a participar.

¿De qué se trata el proyecto?

Determinar como el nivel de apoyo familiar percibido se relaciona con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2, de un Centro de Salud de chorrillos, 2021

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro de Salud de chorrillos.

¿Qué se me pedirá que haga si acepto participar en el estudio?

Si acepta participar en este estudio, se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado y conteste con sinceridad las preguntas de la respectiva encuesta.

¿Cuánto tiempo tomará mi participación

La encuesta consta de 47 preguntas por lo que el tiempo estimado aproximadamente de 20 minutos.

Beneficios

Con su participación colaborará a que se desarrolle el estudio y que los resultados sirvan a la institución para mejorar estrategias en bien de la población.

Riesgos

No existen riesgos de participar en esta investigación. Su participación apoyará a conocer la relación entre el Nivel de Apoyo Familiar y las Prácticas del Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2.

Cualquier consulta realizarla a la Lic. Chantale Esperanza Aguilar Belaonia

Confidencialidad:

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso de la autora del estudio.

Es muy importante recordarle que, si acepta participar en este estudio, es totalmente anónimo y voluntario, nadie le obliga a ser parte de este proyecto de investigación, no hay ningún inconveniente si decide no participar.

Nombre del paciente

Firma del paciente

DNI:

Nombre de la investigadora

Firma de la invest.

DNI

## ANEXO 2

### Instrumentos de Medición

#### Instrumento para Evaluar Apoyo Familiar percibido del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2.

Dimensión / Item	Escala de valoración		
	Siempre (A=3)	Aveces (B=2)	Nunca (C=1)
<b>Dimensión afectiva</b>			
1. Frecuencia con que su familia le muestra su cariño			
2. La familia le motiva a seguir con el tratamiento			
3. Frecuencia con que su familia le muestra su cariño			
4. La familia le motiva a seguir con el tratamiento			
5. Su familia se preocupa por no dejarle solo			
6. Su familia evita situaciones que le molesten			
7. Su familia le anima a comer			
<b>Dimensión emocional</b>			
8. Su familia le anima a expresar sus sentimientos			
9. Su familia es tolerante frente a su enojo o tristeza			
10. Su familia le brinda apoyo espiritual			
11. Su familia le hace pasar momentos agradables			
12. Su familia le hace participar en la toma de decisiones			
<b>Dimensión instrumental</b>			
13. Su familia le acompaña a las consultas médicas			
14. Su familia se informa sobre el tratamiento y evolución de su enfermedad			
15. Sus familiares le apoyan en la adquisición de sus alimentos			
16. Su familia le brinda los cuidados personales que requiere			

## Evaluar las Prácticas de Autocuidado al Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2

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

	<b>B. DIETA</b>			
	Sigue la dieta indicada por su médico tratante			
	Consume diariamente frutas recomendadas			
	Consume diariamente verduras			
	Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día			
	Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación			
	Controla su peso			
	Consume carbohidratos o dulces			
	<b>C. EJERCICIOS</b>			
	Tiene un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad			
	Realiza ejercicios diarios por lo menos 30 minutos: caminar, correr.			

	Evita hacer ejercicios intensos en ayunas o si tiene niveles muy bajos de glucosa antes de empezar su ruina.			
	<b>D. CUIDADO DE LOS PIES</b>			
	Usa zapatos que le protegen la piel no le causen lesiones en la piel: ni ajustados, ni flojos.			
	Utiliza medias de algodón y/o medias que no sean ajustadas o que tienen ligas.			
	Revisa sus pies diariamente para evitar Complicaciones.			
	Asiste al podólogo para eliminar callosidades, corte de uñas			
	Evita usar sandalias o andar descalzo			
	Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies			
	Se seca los pies entre dedos			

	Mantiene las uñas cortas de forma recta			
	<b>E. CONTROL OFTALMOLÓGICO</b>			
	Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año			
	Utiliza los lentes en caso de prescripción medica			
	Mira la televisión a una distancia mínima de 2 metros.			





### ANEXO 3

#### Matriz de consistencia

#### Nivel de apoyo familiar percibido y prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II, de un Centro de Salud de Chorrillos, 2021

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema General</b> ¿Cómo el nivel de apoyo familiar percibido se relaciona con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un Centro de Salud de Chorrillos, 2021?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> ¿Cómo la dimensión afectiva del apoyo familiar percibido se relaciona con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un Centro de Salud de Chorrillos, 2021?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar cómo el nivel de apoyo familiar percibido se relaciona con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un Centro de Salud de Chorrillos, 2021</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Identificar cómo la dimensión afectiva del apoyo familiar percibido se relaciona con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un Centro de Salud de Chorrillos, 2021</p> <p>Identificar cómo la dimensión emocional del apoyo familiar</p>	<p><b>Hipotesis General</b> <b>Hi:</b> Existe relación significativa directa entre el nivel apoyo familiar percibido y las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro de Salud de Chorrillos, 2021.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación significativa directa entre el nivel apoyo familiar percibido y las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro de Salud de Chorrillos, 2021.</p>	<p><b>Variable 1</b> Nivel de Apoyo Familiar percibido.</p> <p><b>Dimensiones:</b> Apoyo Afectivo Apoyo Emocional Apoyo Instrumental.</p> <p><b>Variable 2</b> Practicas del Autocuidado.</p> <p><b>Dimensiones:</b> Control medico Alimentación Actividad fisica Cuidado de los pies Control oftalmológico</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> El tipo de investigación es aplicada porque el propósito es aplicar el conocimiento de los principios fundamentales de la naturaleza o de la realidad.</p> <p><b>Método y diseño de la Investigación</b> El metodo es Hipotetico deductivo. El diseño que se empleará sera observacional por que no se manipulará la variable y solo se observará los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.</p>

<p>Cómo la dimensión emocional del apoyo familiar percibido se relaciona con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un Centro de Salud de Chorrillos, 2021?</p> <p>¿Cómo la dimensión instrumental del apoyo familiar percibido se relaciona con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un Centro de Salud de Chorrillos, 2021?</p>	<p>percibido se relaciona con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un Centro de Salud de Chorrillos.</p> <p>Identificar cómo la dimensión instrumental del apoyo familiar percibido se relaciona con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un Centro de Salud de Chorrillos.</p>	<p><b>Hipotesis Específicas</b></p> <p><b>Hi1:</b> Existe relación significativa entre la dimensión afectiva del apoyo familiar percibido con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un Centro de Salud de Chorrillos,2021</p> <p><b>Hi2:</b> Existe relación significativa entre la dimensión emocional del apoyo familiar percibido con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un Centro de Salud de Chorrillos, 2021</p> <p>.</p> <p><b>Hi3:</b> Existe relación significativa entre la dimensión instrumental del apoyo familiar percibido con las prácticas del</p>		<p><b>Población y Muestra</b></p> <p>La población total de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es de 50 pacientes, por lo que no se realizará una muestra por ser una población finite.</p>
---	---	--	--	--

		autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un Centro de Salud de Chorrillos, 2021.		
--	--	---	--	--

## ANEXO 4

### Informe de Originalidad

CUARTO SEMANA			
REPOSITORIOS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	TRABAJOS ENCONTRADOS	ESTUDIOS ENCONTRADOS
	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>2</b>
	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	TRABAJOS ENCONTRADOS	ESTUDIOS ENCONTRADOS
	Submitted to Universidad Autónoma de Chile		1
	www.medwave.cl		1
	revista.uclv.edu.pe		1
	conquistapb		1
	Suberesuclas.org		1
	Submitted to Universidad de Chile		1
	repositorio.usnjat.org		1
	repositorio.usm.edu.pe		1
	repositorioinstitucional.usap.edu.pe		1



