



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

Trabajo Académico

Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo ii del servicio de medicina de un Hospital Público de Huaraz,
2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología

Presentado por:

Autora: Rodriguez Alfaro, Maritza Leonor


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8501-4149>

Asesora: Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Lima – Perú

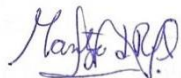
2025

| | | |
|--|---|------------------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSION: 01 REVISIÓN: 01 |

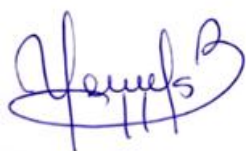
Yo, Maritza Leonor Rodriguez Alfaro. egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“APOYO FAMILIAR Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL PUBLICO DE HUARAZ, 2025”** Asesorado por el docente: Dra. Benavente Sanchez Yennys Katiusca DNI 003525040 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X> tiene un índice de similitud de (6%) (seis) % con código OID: 14912:520715697 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Maritza Leonor Rodriguez Alfaro
 DNI: 32988926



.....
 Firma
 Dra. Benavente Sanchez Yennys Katiusca
 DNI/CE: 003525040

Lima, 30 de octubre de 2025

DEDICATORIA:

A mi familia, a mi madre y
mis queridas hijas que
me motivaron, estuvieron
conmigo para concluir
mis metas.

AGRADECIMIENTO

De forma especial agradezco a todas las personas que me ayudaron a cumplir este hermoso sueño. También me gustaría expresar mi eterna gratitud a mi madre por su incondicional ayuda durante mi existencia.

INDICE

| | |
|---|--------------------------------------|
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO..... | iv |
| INDICE | v |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT..... | ix |
| 1. EL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1. Planteamiento del Problema | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.2. Formulación del Problema..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.2.1. Problema general..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.2.2. Problemas Específicos | 4 |
| 1.3. Objetivos de la Investigación | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.3.1. Objetivo general | 4 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 5 |
| 1.4. Justificación de la Investigación..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.4.1. Teórica | 5 |
| 1.4.2. Metodológica | 5 |
| 1.4.3. Práctica | 6 |
| 1.5. Delimitación de la Investigación | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.5.1. Temporal | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.5.2. Espacial | 6 |
| 1.5.3. Población o Unidad de análisis | 6 |

| | |
|--|--------------------------------------|
| 2. MARCO TEORICO..... | 7 |
| 2.1. Antecedentes..... | 7 |
| 2.2. Bases Teóricas: Apoyo Familiar | 11 |
| 2.2.1. Familia..... | 11 |
| 2.2.2. Apoyo familiar..... | 11 |
| 2.2.3. Apoyo familiar y sus dimensiones..... | 12 |
| 2.2.4. Prácticas de Autocuidado | 13 |
| 2.2.5. Autocuidado y sus dimensiones..... | 14 |
| 2.2.6. Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem | 15 |
| 2.3. Formulación de hipótesis..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.3.1. Hipótesis general | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 17 |
| 3. METODOLOGIA | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.1. Método de la Investigación..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 18 |
| 3.3. Tipo de investigación | 18 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 18 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo..... | 18 |
| 3.6. Operacionalización de variables | 19 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 21 |
| 3.7.1. Técnica | 21 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos..... | ¡Error! Marcador no definido. |

| | |
|---|--------------------------------------|
| 3.7.3. Validación..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.7.4. Confiabilidad..... | 22 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos..... | 22 |
| 3.9. Aspectos éticos..... | 23 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 24 |
| 4.1. Cronograma de actividades..... | 24 |
| 4.2. Presupuesto..... | 25 |
| 5. REFERENCIAS..... | 26 |
| Anexos..... | 33 |
| Anexo 1. Matriz de Consistencia..... | 34 |
| Anexo 2. Instrumentos Recolección de datos..... | 35 |
| Anexo 3. Consentimiento Informado..... | 39 |

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación existente entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de medicina de un Hospital Público de Huaraz, 2025”. Metodología: utilizando un método deductivo – hipotético con una perspectiva cuantitativa, se emplea una investigación aplicada con diseño no experimental, de carácter correlacional. La población se compone por 90 geriátricos con la patología de diabetes mellitus II. Se realizará mediante las siguientes encuestas: escala de apoyo familiar y la escala que evaluará el autocuidado que realizan los adultos mayores. La información se recolectará y procesará a través de códigos y serán introducidos en un programa de Excel. Posteriormente, se organizarán en gráficos y tablas siguiendo un esquema, utilizando el software estadístico SPSS, versión 27.

Palabras claves: Diabetes mellitus tipo 2, apoyo familiar, prácticas de autocuidado.

ABSTRACT

Objective: “To determine the relationship between family support and self-care practices of older adults with type 2 diabetes mellitus in the medical service of a public hospital in Huaraz, 2025 “. Methodology: Using a deductive -hypothetical method with a quantitative perspective, applied research with a non-experimental, correlational design was employed. The population is composed of 90 nursing homes with type II diabetes mellitus. The survey will be conducted using the following: a family support scale and a scale that will assess self – care practices among older adults. The information will be collected and processed through codes and entered into an Excel program. Subsequently, it will be organized into graphs and tables following a scheme, using the statistical software SPSS, version 27.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, family support, self-care practice

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Se considera a la diabetes mellitus, que se encuentra entre las enfermedades crónicas y degenerativas más relevantes, que sucede en el páncreas cuando este genera insuficiente insulina (hormona que regula los valores sanguíneos de azúcar), o también el cuerpo no puede usar correctamente la insulina que genera. Ocasionando múltiples desafíos en la salud pública de las diversas naciones de este siglo XXI. Su descontrol puede provocar múltiples complicaciones microvasculares y macro vasculares, causando un incremento en la morbimortalidad en la población afectadas (1).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la diabetes generalmente suele identificarse en la fase adulta; de igual forma, cuando un individuo llega a la ancianidad, la vulnerabilidad a la enfermedad se incrementa. Los pacientes diabéticos que no aplican las prácticas adecuadas de autocuidado generalmente sufrirán complicaciones a lo largo de sus vidas, como ceguera, insuficiencia renal, infartos cardiacos, enfermedades cerebrovasculares y amputación de las extremidades inferiores, incrementando las posibilidades de una muerte prematura (2).

Así mismo, la Federación Internacional de la Diabetes (FID), para el año 2025 en todo el mundo indica el 11,1% 1 de cada 9 de los adultos (20-79 años) padecen de diabetes, y que más de 4 de cada 10 ignoran su existencia. Alrededor 589 millones de personas sufren de diabetes. Nuestra proyección al 2050, sugiere que 1 de cada 8 adultos, cerca de 853 millones, sufrirán de esta enfermedad, lo que representa un incremento del 46%. La rápida ancianidad, los estilos de vida no saludable, son elementos que favorecen a la aparición de la diabetes (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de sus recomendaciones mencionan la importancia del autocuidado en la salud de las personas, lo que significa que deben implementar acciones para mantener su bienestar biopsicosocial. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) añade que el autocuidado debe incluirse en la promoción de la salud, la precaución y control de las enfermedades, la rehabilitación y brindar atención paliativa (4).

Respecto al autocuidado en adultos mayores diabéticos, un estudio realizado, México 2020 reveló un alto grado de implementación de las actividades de autocuidado en tres de sus áreas: higiene personal 52%, nutrición 72% y descanso 67%. Sin embargo, no realizan el ejercicio físico en un 62% (5). Una similitud se observa en otro estudio realizado en Colombia 2022, donde se reveló que las prácticas de higiene fueron consideradas buenas en 66%, nutrición en un 60%, y el descanso en 50%, sin embargo, en cuanto a la actividad física, el nivel fue bajo en 61%. Se sugiere que las prácticas de autocuidado en la mayoría en cuanto a la higiene, dieta y sueño son buenas, pero malas en relación a la actividad física (6).

Por otro lado, un control inadecuado de la glicemia, se observan en los pacientes diabéticos, una investigación realizada en Ecuador 2021 refiere que entre el 50% y 70% de pacientes diabéticos no logran adherirse a su tratamiento, esto ocurre por no entender el grado de su patología y la falta de apoyo familiar durante su tratamiento (7).

Según ENDES en Perú 2022, publicado a través del INEI, al 2021 un total de 14% de adultos mayores tienen diabetes y 13,7% al 2022. Además, señala que el consumo de tabaco, la obesidad, la ingesta excesiva de alcohol y alimentos ricos en calorías son factores de riesgo, que se modificarían si se implementaran acciones de autocuidado en relación a la diabetes (8).

Además, un estudio realizado en Ucayali en 2020, indicaron que los geriátricos con hiperglicemia realizaban acciones de autocuidado que resultaban insuficientes para controlar la glucosa en 83.8 % y ejercicio al 77%; con respecto a la dieta el 63.6% lo que demuestra niveles de autocuidado adecuado. En relación a las actitudes incorrectas se manifestaron con más frecuencia, alcanzando un 63% en la autonomía de la diabetes y un 52% en la percepción de su gravedad (9).

Durante una investigación en 2021, realizado en Arequipa, concluyo el apoyo de la familia en usuarios diabéticos es bajo 43%, medio un 12% y alto en 45 % de casos, así mismo el 57% no respetan su tratamiento. Por lo tanto, si el soporte familiar es bajo o medio, no existe adherencia al tratamiento, mientras que, si es alto, la adherencia llega un 96%. Esto evidencia la relevancia de la relación paciente y su familia (10).

En un Hospital Público de Huaraz, en el servicio de medicina, se observa a pacientes geriátricos que ingresan reiterativamente presentando complicaciones que los lleva a hospitalizarse como enfermedad renal, cetoacidosis y pie diabético. Asimismo, algunos pacientes son hospitalizados por personas ajenas que no son sus familiares. También se les nota cierto nivel de falta de higiene, bajo peso, tristes al consultarles refieren no disponer de los medicamentos, otros no saben que medicamento utilizar, o no saben cuándo los tomo por última vez. Entendiendo la relevancia de esta problemática y considerando todo lo mencionado, se plantea la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina de un Hospital Público de Huaraz, 2025?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Qué relación existe entre la dimensión apoyo emocional y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina?

¿Qué relación existe entre la dimensión apoyo informacional y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina?

¿Qué relación existe entre la dimensión apoyo instrumental y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina?

1.3. Objetivo de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar qué relación existe entre el apoyo y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina de un Hospital Público de Huaraz, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar qué relación existe entre la dimensión apoyo emocional y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina.

Identificar qué relación existe entre la dimensión apoyo informacional y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina.

Identificar qué relación existe entre la dimensión apoyo instrumental y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

Tiene como finalidad el estudio de llenar un vacío de conocimientos, al considerar diversos enfoques teóricos y conceptuales. Dentro de la disciplina de enfermería, todo aquello ampliará la bibliografía existente y enriquecerá el conocimiento, basándose en la teoría de Dorothea Orem sobre el autocuidado, que permitirá conducir conductas acordes a las acciones del control de la diabetes, y lograr que los familiares se involucren en el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo II.

1.4.2. Metodológica

Empleada una metodología científicamente ordenada, estructurada y con desarrollo lógico vinculados entre sí para generar nuevos conocimientos que ayudara a nuevos avances en el colectivo científico. Es un estudio cuantitativo, correlacional que aplicaran instrumentos científicamente comprobadas y validados, garantizando la precisión de los resultados. Así

mismo servida como fundamentos para otras investigaciones en esta área.

1.4.3. Práctica

Tiene la perspectiva que los familiares se involucre en apoyar a su paciente con diabetes y se verá reflejada a través de las prácticas de autocuidado. Al obtener resultados positivos generara nuevas ideas para futuras investigaciones que quieran abordar este tema. Además, los resultados servirán para implementar diversas estrategias en lo preventivo promocional en el autocuidado de la diabetes en personas de la tercera edad.

1.5. Delimitación de la Investigación

1.5.1. Temporal

Para el desarrollo del estudio será establecido en los meses de julio a diciembre 2025.

1.5.2. Espacial

Se efectuará en un hospital público de Huaraz, especialmente en el servicio de Medicina hospitalización.

1.5.3. Población o Unidad de análisis

Todas las personas adultas mayores que padecen diabetes y se encuentren hospitalizados.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Castro et al. (11), el 2025 en México, “Determinar el apoyo familiar y control glicémico en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 de la unidad médica familiar”. El estudio fue descriptiva - transversal. La muestra conto con 207 personas. Emplearon dos cuestionarios escala: apoyo familiar y control glucémico. Se evidencio que el apoyo familiar muestra que el 53.1 % tiene un apoyo alto, el 30.9% cuenta con un nivel medio y únicamente el 15.9% es bajo. En conclusión, contar con un soporte familiar alto contribuye a mejorar el control glucémico, dado que contar con apoyo familiar bajo o medio es insuficiente.

Zeren y Canbolat. (12), el 2023 en Turquía, “Determinar la relación entre el apoyo familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2”. El estudio fue descriptivo. Participaron 284 pacientes. Se empleó dos cuestionarios la Escala de Apoyo Familiar y Autocuidado para la diabetes. Así mismo se halló que los participantes obtuvieron un 83.2% en apoyo familiar y un 82.44% en autocuidado, respectivamente existe correlación entre las dos variables. Conclusión, los diabéticos que reciben más apoyo de su familia muestran un mejor nivel de autocuidado. Además, se enfatiza la relevancia del beneficio del respaldo familiar con el autocuidado en personas diabéticas.

Salvador (13), el 2022 en Ecuador, “Precisar la correlación del funcionamiento familiar y la adhesión terapéutica en adultos diabéticos tipo 2 de un centro clínico”. El estudio siguió una metodología cuantitativa, descriptivo correlacional. Conformado por 60 adultos. A quienes se le aplico un cuestionario del Funcionamiento Familiar FF-SIL y el Test de Morisky

Greenla. Se determinó el 91,9% de los participantes provienen de una familia disfuncional y el 51,7% no logran adherirse a su terapia. En conclusión, entre las variables existe relación escasamente significativa; por lo tanto, un fuerte vínculo familiar fomenta el compromiso del cumplimiento terapéutico de su pariente.

Goitom et al. (14), el 2021 en Etiopía, en su objetivo “Determinar el nivel de práctica de autocuidado y los factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Emplearon el diseño transversal. Conformada por 570 diabéticos. Aplicaron una herramienta para evaluar de manera general las actividades de autocuidado relacionadas con la diabetes. Se demostró el 46.7 % presentaban buenos hábitos de autocuidado, la residencia urbana, grupo etario de 48 a 63 años, poseer formación educativa, recibir apoyo familiar y tener un glucómetro en el hogar fueron considerados factores asociados a las buenas prácticas de autocuidado en diabéticos.

Vicente et al. (15), el 2020 en Colombia, “Correlacionar la capacidad funcional y el autocuidado en adultos mayores con diabetes”. Estudio cuantitativo transversal. Conformado por 189 adultos mayores. Se usó un cuestionario de actividades de autocuidado de la diabetes. Se encontró una capacidad funcional del 68.35 % en adultos mayores confirmando su independencia y adherencia al autocuidado de esta enfermedad. Concluye, existe correlación estadísticamente positiva y relevante entre las dos variables relacionadas con el ejercicio físico y cuidado estricto de los pies. La capacidad funcional puede influir en el cumplimiento del autocuidado de la diabetes mellitus.

Nacionales

Delgado (16), el 2024 en Cajamarca, tuvo por objetivo “Describir y analizar el grado de

apoyo familiar y su relación con el nivel de autocuidado del adulto mayor de un Centro Integral”. Se siguió una metodología descriptiva correlacional, de corte transversal; participaron 135 adultos. Utilizo el cuestionario sobre apoyo familiar y la escala de autocuidado. Se encontró un grado de apoyo familiar moderado 60,7% y niveles de autocuidado regulares 58,5%. Las dimensiones valorativa, informativa e instrumental también presentaron apoyo moderado. Así también se encontró relación relevante entre el apoyo familiar y el autocuidado, asimismo, se encontró un $p < 0.05$ entre las dos variables.

Alva y Caballero (17), el 2023 en Trujillo, tuvo como objetivo” Determinar el nivel de apoyo familiar del adulto mayor del CIAM Coishco”. Fue una investigación cuantitativo no experimental, descriptivo - transversal. Se empleo un cuestionario MOS para el Apoyo Social. Participaron 50 adultos mayores. Se encontró: que el 76% de participantes muestran soporte familiar, a diferencia del 24% que no lo tiene. En relación al apoyo familiar y sus dimensiones se registró un 36% de apoyo afectivo, 18% de apoyo emocional, 54% de apoyo instrumental e incluso un 84% de apoyo interactivo. En conclusión, se puede afirmar que existe respaldo familiar en la mayoría de las dimensiones, excepto la emocional.

Blas y Verastigue (18), en el 2022 Huaral, señaló en su objetivo “Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas con diabetes del programa adulto mayor”. Fue una investigación descriptivo correlacional, no experimental. Participaron 152 adultos. Se utilizo el cuestionario para evaluar el apoyo familiar y la adherencia a la terapia. Se descubrió que el 39.5% tiene apoyo bajo, el 38,8% medio y 21,7% nivel alto. También se halló, del total el 17.8% consiguió una adherencia alta al tratamiento, el 50 % tuvo un nivel medio y el 32,2% presento un bajo nivel. Concluyendo entre las dos variables existe correlación moderadamente significativa.

Huaroto y Tubilla (19), el 2022 en Lima, “Determinar la relación existente entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo II atendido en los consultorios de un hospital en Lima “. El estudio es cuantitativo no experimental, correlacional - transversal. Participaron 50 adultos mayores. Se empleo como instrumentos el cuestionario y técnica la entrevista. Se encontró: en cuanto al apoyo familiar un 48 % es eficaz practican constantemente el autocuidado, un 28% en ocasiones lo hace, y un 6% nunca lo practican. Se concluyó que existe relación significativamente entre variables.

Chipana y Condezo, (20), el 2021 en Lima, “Establecer la relación entre el conocimiento y autocuidado de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del hospital Arzobispo Loayza”. Estudio cuantitativo, descriptivo – correlacional. Participaron 279 adultos. Se aplico el DKQ24 para valorar el conocimiento y la encuesta por teléfono como técnica para el autocuidado. Demostraron un mayor conocimiento en prevención 71.1% y menor en Control Glucémico 23.9%. Además, el autocuidado fue insuficiente en ejercicio y análisis sanguíneos, únicamente en la dieta predomino en un 59.3%. Concluyo una relación directa entre las variables.

2.2. Bases Teóricas: Apoyo Familiar

2.2.1. Familia

La familia según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un grupo de personas que viven dentro de un hogar, organizados por roles fijos (padre, madre, hijos, hermanos, etc.) que están vinculados por un grado de consanguinidad o no, compartiendo aspectos económicos y sociales comunes, unidos por sentimientos afectivos (21).

Dicho esto, a la familia se le considera como la base fundamental de todas las sociedades, y tiene la obligación de brindar soporte a sus integrantes cuando lo requieran, sobre todo en salud, desempeñando un papel esencial en la promoción de hábitos saludables, respaldo emocional y asistencia durante su enfermedad. Por lo tanto, una dinámica familiar saludable, marcada por una comunicación abierta, el respeto y el respaldo recíproco, favorece de manera positiva al bienestar físico y mental de sus miembros. (22).

2.2.2. Apoyo familiar

Constituye el comienzo de diferentes fuentes de apoyo social, que una persona puede utilizar para fortalecer sus actividades de autocuidado. Cuando se habla de apoyo familiar en pacientes diabéticos, se hace referencia a la unión y asistencia familiar hacia sus miembros durante el desarrollo de la enfermedad o discapacidad. En este contexto, los demás miembros proporcionan apoyo emocional, colaboran en el cuidado y mantienen una comunicación con otros familiares para transmitir y brindar asistencia, lo que favorece el aumento de la posibilidad de mantener un control glucémico en pacientes con diabetes (23).

2.2.3. Apoyo familiar y sus dimensiones

2.2.3.1. Apoyo emocional

Durante el proceso de una enfermedad crónica los pacientes requieren de ciertos sistemas de apoyo, en este sentido emocional es el que les proporciona seguridad, resguardo entendimiento durante esa situación de vida. Los familiares directos desempeñan en numerosas situaciones, un papel crucial motivando al paciente a expresar y desahogarse. El pilar fundamental de este proceso es la confianza, el amor y la empatía, permitiendo que el usuario enfrente la enfermedad con un ánimo más elevado. La relación con la familia es crucial, ya que proporciona al enfermo la sensación de ser querido, útil y escuchado, lo que contribuye significativamente a su salud emocional (24).

2.2.3.2. Apoyo Informativo

También se le conoce como apoyo cognitivo. Es el proceso donde el individuo busca información, intercambiando experiencias y recibe recomendaciones para resolver problemas. Además, este rol que cumplen los familiares brindando información es importante ya que, a menudo, la ansiedad que sufren los pacientes les impide comprender con precisión la información sobre el diagnóstico y el tratamiento médico, ofreciendo sugerencias en buscar ayuda especializada y brindan los conocimientos relacionados con el control y las complicaciones de la diabetes mellitus (25).

2.2.3.3. Apoyo Instrumental

Hacen referencia a la ayuda de cada pariente en forma directa, viéndose reflejada en sus acciones ante una dificultad de salud que enfrenta la persona afectada. Además, provisiona flujo de dinero y también no monetario. Incluye asistencia tangible, es decir, proporciona los recursos económicos entre estas tenemos: la alimentación, vestimenta,

medicinas, la movilidad, y la asistencia a la persona en la realización de alguna actividad difícil, como ayudar en las tareas domésticas, cuando algún familiar se encarga de acudir a la farmacia a comprar los medicamentos, realizar diversos trámites documentarios en el hospital, y acompañar al paciente al médico (26).

2.2.4. Prácticas de Autocuidado

2.2.4.1. Definición

El autocuidado según Organización Mundial de la Salud (OMS), es una actividad de aprendizaje que realiza los individuos dirigiéndose hacia un solo objetivo, dirigidas por las personas sobre sí mismas, hacia los demás y su entorno, para la regulación de los factores que afectan al funcionamiento y desarrollo propio en beneficio de la salud y la vida (27).

Para Naranjo et al, la agencia del autocuidado integra un grupo de habilidades humanas para emprender acciones conscientes : la habilidad de atender a cosas específicas y de comprender sus características y el significado de estas; la habilidad de percibir la necesidad de cambiar o regular las cosas observadas; la habilidad de adquirir conocimiento sobre los cursos de acción o regulación adecuados; la habilidad de decidir qué hacer, y la habilidad de actuar para lograr el cambio o la regulación (28).

De la misma manera la Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera a la educación como un componente esencial para mejorar los comportamientos, con el objetivo que perduren tanto en el individuo como en las generaciones. Es importante destacar que uno de los retos más significativos para el profesional de la salud es promover una educación eficaz a todos los individuos, a la comunidad y a la familia en bienestar de la salud (29).

2.2.4.2. Diabetes tipo dos y sus cuidados en el paciente

Para optimizar su calidad de vida, los individuos diabéticos se enfocarán en cumplir diversos cuidados, así van a prevenir complicaciones y minimizar su impacto psicobiopsicosociales. Estos cuidados deben mostrarse en la dieta, ejercicios, higiene y cuidados oftalmológicos. Las personas con diabetes reciben un tratamiento destinado a regular los niveles de azúcar en la sangre para disminuir el desarrollo de complicaciones vasculares y neuropáticas (30).

2.2.5. Autocuidado y sus dimensiones

2.2.5.1. Cuidado en la Nutrición

Los pacientes que presentan diagnóstico de diabetes mellitus deben conservar niveles de glucosas dentro de los valores normales entre 70 a 100 mg/dl en ayunas, o lo más cercano posible mantener ese valor a lo largo de su vida. Igual manera es necesario llevar un control del perfil lipídico dentro de los rangos habituales para contribuir a disminuir el riesgo de complicaciones durante el desarrollo de la patología (31).

2.2.5.2. Actividad Física

El propósito del ejercicio físico es reducir niveles de glucosa en el cuerpo y también ayuda a evitar problemas cardiovasculares. De igual forma, la Asociación Norteamericana de Diabetes, confirma al realizar ejercicios es esencial para el manejo de la diabetes. El ejercicio ayuda a reduce el azúcar en sangre a aumentar la captación de glucosa en los músculos y mejorar el uso de insulina (32).

2.2.5.3. Cuidado de los pies

Consiste en una higiene rigurosa que debe practicar los pacientes a través de un secado profundo, lubricación y la observación diaria de los pies, identificando diferentes signos de alarma como ampollas, callosidades, enrojecimiento y/o lesiones. La planta de los pies se puede evaluar utilizando un espejo en caso de no ser posible, se debe solicitar la ayuda del familiar. Luego de limpiar los pies y en caso de detectar una piel seca, es necesario que se conserve a través de un ungüento como medida para mantener su hidratación. Además, no se debe caminar descalzo (33).

2.2.5.4. Valores normales de Glicemia

Cada seis meses y/o anualmente se debe realizar una serie de actividades incluyendo: supervisión del incremento de peso corporal (IMC), agregando a esto se debe realizar análisis de la glucosa, hemoglobina glicosilada, perfil lipídico e indicadores renales (urea y creatinina). Además, se debe incluir en la evaluación; oftalmoscopia, inspección del pie y prueba de electrocardiograma. La planificación de visitas se basa en el grado de control metabólico, las necesidades del aprendizaje y el tiempo de desarrollo de la diabetes mellitus tipo II (34).

2.2.6. Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem

Esta teoría hace referencia a las actividades, que llevan a cabo cada persona para proteger su salud, y atender de forma continua a sus necesidades manteniendo la vida, y enfrentando las complicaciones de su enfermedad. El personal de Enfermería utiliza el modelo de Dorothea Oren, centrado en el autocuidado permitiendo abordar en los pacientes diabéticos las acciones necesarias para que se involucren en su mismo cuidado y asuman la responsabilidad de su propio tratamiento (35).

La teoría de Dorothea E consta de tres elementos:

Autocuidado. Consiste en que las personas durante su vida tienen que adoptar acciones que mantengan la vida, salud y bienestar, como llevar a cabo por sí mismos su propia enfermedad, incluyendo tanto acciones elementales como las que fomentan un bienestar general. También anticipa las bases para la recopilación de datos. (36).

Déficit del autocuidado. Consiste en que las personas están sujetas a las diferentes limitaciones relacionadas hacia su salud, que posiblemente los incapacitan para el buen autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto (37)

Sistemas de enfermería. Incluye acciones de enfermera que se implementa para ayudar a la persona en la superación de sus déficits de autocuidado, Clasificándose en totalmente compensatorios, parcialmente compensatorios y de soporte educativo. También se refiere que el enfermero contacta al individuo, prescribe, planifica e implementa la terapia a partir del diagnóstico de pérdida del autocuidado (38).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina de un Hospital Público de Huaraz, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina de un Hospital Público de Huaraz, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo emocional y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo informacional y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo instrumental y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la Investigación

Método hipotético - deductivo se empleada, donde se inicia con una premisa concreta obteniendo conclusiones generales acerca de los hechos. Los hallazgos permitirán generar conclusiones y proponer nuevos supuestos. Esta hipótesis después se probará si existe alguna correlación entre las variables (39).

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio es de enfoque cuantitativo ya que examina la recopilación de datos mediante la aplicación de números y la interpretación de datos estadísticos, así como la evaluación de las variables a través de la selección de los instrumentos que utilizan la escala de Likert (40).

3.3. Tipo de investigación

Este tipo de estudio propone que la muestra de evidencias facilite la solución de realidades problemáticas existentes con los datos recopilados y por eso de acuerdo a la finalidad se determina un estudio aplicada. Con la finalidad de detallar la relación que existe entre las dos variables de una muestra o contexto particular (41).

3.4. Diseño de la investigación

El siguiente estudio es no experimental de nivel correlacional, ya que se van a comprobar las hipótesis para encontrar posibles asociaciones entre las variables (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

Conformará: por 90 geriátricos con la enfermedad de la diabetes mellitus tipo II,

hospitalizados en medicina.

Criterios de Inclusión

- Personas adultas mayores que sufren de diabetes tipo II.
- Pacientes adultos mayores de ambos sexos, que firme el formato de consentimiento aceptando ser parte del estudio.
- Pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina.
- Personas adultas mayores que se encuentren LOTEP.

Criterios de Exclusión

- Personas adultas mayores con diferentes enfermedades crónicas.
- Pacientes geriátricos que tengan problemas visuales y auditivos.

3.6. Operacionalización de variables

| Variables | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (niveles o rangos) |
|---|---|---|--|---|---------------------------|--|
| V1. Apoyo familiar | El soporte familiar tiene una función clave en la recuperación de la enfermedad de sus integrantes. Las dimensiones se clasifican en: Apoyo emocional, informacional y instrumental. (43). | Los pacientes adultos mayores se recuperarán a través del apoyo familiar, medido en tres dimensiones mediante un cuestionario de tipo escala de Likert, de 15 ítems, y se lograra un resultado de bueno, regular y malo. (Huarato y Tubilla 2022) | Apoyo Emocional Apoyo Informacional Apoyo Instrumental | Afecto Confianza Consideración Relación a la enfermedad Relación a los alimentos Relación a la medicación Asistencia nutricional Soporte medico Asistencia económica | Ordinal | Adecuado: 0 a 30 puntos Inadecuado: 0 a 15 años |
| V2, Prácticas de Autocuidado | El autocuidado se define por las acciones de cada individuo que lo realiza en forma libre, con el objetivo de salvaguardar su bienestar físico y así poder evitar cualquier enfermedad que ponga en riesgo su propia vida (44). | La variable de Practicas de autocuidado estará medirá a través de un cuestionario de 22 ítems diseñada en función de sus 4 dimensiones con escala tipo lickert de tres alternativas siempre, a veces y nunca | Dieta Ejercicio físico Cuidado de los Pies Mantener glicemias en niveles normales | Tipo de alimentación Tipo de ejercicio Horario que realiza Ejercicio Acciones de higiene Uso adecuado de zapatos Y medias Revisión periódica Prioridad Medidas de prevención | Ordinal | Bueno: entre 45 a 66 Puntos Regular: entre 23 a 44 Puntos Malo: menor o igual a 22 |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que emplearemos será la encuesta y como instrumento de recolección de la información es un cuestionario, para llevar a cabo el siguiente estudio. Estos son procedimientos para recopilar, registrar, ordenar y sistematizar los datos obtenidos de las variables estudiadas.

3.7.2. Descripción de Instrumentos

Instrumento 1. Como herramienta se emplea el cuestionario, diseñado por las autoras Huaroto y Tubillo en 2022, para medir el apoyo de la familia. Considero 15 ítems, organizados en tres dimensiones: emocional (4 preguntas), informacional (6 preguntas) e instrumental (5 preguntas). Escala de medición será: respuesta acertada = 2 puntos, respuesta incorrecta= 1 punto. Dentro de la escala de valoración se va considerar: inadecuado 0 a 15 y adecuada 16 - 30 puntos.

Instrumentos 2. Para medir prácticas de autocuidado se usará un cuestionario, fue elaborado por Yana L en 2020. Considero 22 preguntas, con respuestas politómicas, estructurado en cuatro aspectos y se describen de la siguiente manera: Nutrición 6 preguntas, ejercicio 6 preguntas, atención a los pies con 5 preguntas y control de los niveles de glicemia en rangos normales con 5 preguntas. La clasificación valorativa será: de 45 – 66 es bueno, de 23 – 44 es regular y menor o igual a 22 es considerado malo. Las opciones de respuestas serán: siempre, a veces y nunca con los puntajes siguientes (3 puntos), (2 puntos) y (1 punto).

3.7.3. Validación

Instrumento 1.- Este formulario denominado apoyo familiar es válido, fue creado por Huarato y Tubilla, fue sometido mediante la evaluación de experto quienes proporcionaron su punto de vista favorable, respecto a su importancia, adecuación y comprensibilidad.

Instrumento 2.- Esta herramienta específica llamado cuestionario sirve para analizar las prácticas de autocuidado, fue confeccionada por Yana L, a través de una evaluación criteriosa de experto, quienes proporcionaron una perspectiva favorable para su ejecución.

3.7.4. Confiabilidad

Para el primer instrumento de la variable apoyo familiar su confiabilidad se realizó de la siguiente manera, se aplicó una prueba piloto encuestando a 15 pacientes, después los datos obtenidos fueron evaluados utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, logrando un resultado de 0,893 que indica confiabilidad.

En relación al segundo instrumento prácticas de autocuidado, también se realizó a través de una prueba piloto, entrevistando a un total de 30 pacientes diabéticos. Luego se confirmó su consistencia interna, obteniendo un valor de 0.78 por el coeficiente Alfa de Cronbach.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Mediante los instrumentos elegidos se recopilarán los datos estadísticos, luego serán traspasadas a una tabla de Matriz Excel 2022 del programa SPSS 27, tomando en cuenta las variables con sus dimensiones correspondientes, para trabajarlo con estadísticas descriptivas, mediante tablas de frecuencia y gráficos. Así, se utilizarán las pruebas Rho no paramétricas de Spearman, empleando también las estadísticas inferenciales para probar

la hipótesis comprobando sí o no hay correlación entre variables.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía: Se brindará los detalles de esta investigación a los adultos mayores, así como también se les invitará a participar en dicho estudio, respetando su decisión en forma libre. **Beneficencia:** consiste en la acción de hacer el bien, según la información que se obtenga de los resultados para mejorar las prácticas de autocuidado en adultos mayores logrando beneficiar su salud. **No maleficencia:** no habrá ningún perjuicio para las personas de edad avanzada que participen. **Justicia:** todos los participantes es este estudio serán tratados con igualdad y respeto (45).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| Descripción 2025 | Jul | Agos | Set | Oct | Nov | Dic |
|---|-----|------|-----|-----|-----|-----|
| 1. Seleccionar el título del estudio | | | | | | |
| 2. Planteamiento del problema: formulación del problema, objetivos, Justificación y limitación. | | | | | | |
| 3. Elección de los antecedentes | | | | | | |
| 4. Confección del marco teórico. | | | | | | |
| 5. Elaboración de la metodología | | | | | | |
| 6. Descripción de la bibliografía, elaboración de anexos incluyendo la matriz de consistencia. | | | | | | |
| 7. Proyecto aprobado | | | | | | |
| 8. Sustentación del proyecto | | | | | | |

4.2. Presupuesto

| CARACTERISTICAS | CANTIDAD | COSTO POR UNIDAD | COSTO FINAL |
|------------------------|-----------------|-----------------------------|------------------------|
| A. Materiales | | | |
| - Documentos | | | 120.00 |
| - Hoja A4 | 3 millares | 30.00 | 90.00 |
| - Recursos materiales | | | 250.00 |
| B. Servicios | | | |
| - Impresora | 1 unidad | 1000.0 | 1000.00 |
| -Fotocopias | 500 | 0.50 | 250.00 |
| - Anillados | 3 | 50.00 | 150.00 |
| -USB | 2 | 20.00 | 40.00 |
| C. Viáticos | | | 500.00 |
| - Movilidad | | | |
| - Bocardillos | | | |
| - Varios | | | |
| | | TOTAL | 2400.00 |

5. REFERENCIAS

- 1.- Organización panamericana de la salud /Organización mundial de la salud. Diabetes [Internet]. 2021. [consultado el 22 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org › temas ›diabetes>.
- 2.- Organización mundial de la salud. Diabetes. [Internet].2022 [consultado 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail.diabetes>.
- 3.- International Diabetes Federation IDF Diabetes Atlas [Internet]. 2025 [consultado 25 de Julio 2025]. Disponible en: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
- 4.- Organización Panamericana de la salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. 2022. [consultado 8 de junio 2025]. Disponible en:https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 5.-Arteaga E, Martínez M, Romero G. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Enferm. Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2019;27(1): 52-59. [consultado 2 de julio 2025] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim191g.pdf>
- 6.- Madero Zambrano KP, Orguloso Bautista CA. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. Rev. Cuid [Internet]. 2022; 13(3) [Consultado 10 de julio 2025]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2534>
- 7.- Martínez F, Mero J, Martínez FC. Adherencia al tratamiento farmacológico en diabéticos tipo 2 en la emergencia sanitaria por covid-19, La Troncal, 2021 [Tesis de pregrado]. Ecuador Universidad del Azuay. 2022. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11580>.

- 8.- Instituto Nacional Estadística e Informática Enfermedades no Transmisibles y Transmisibles. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. INEI; 2022 [Citado 22 de junio de 2025]. Disponibles de: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-608-de-la-poblacion-de-60-y-mas-anos-de-edad-presento-al-menos-una-comorbilidad-en-el-ano-2022-14399/>.
- 9.- Vilchez J, Romani L, Reategui S, Gomez E, Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. Rev la Fac. Med Humana [Internet]. 2020; 20(2): 254-60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2902>
- 10.- Villanueva H. Relación entre el soporte familiar y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo 2 en consultorio externo de endocrinología del hospital regional Honorio Delgado Espinoza. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9996>
- 11.- Castro E, Mendoza G, Hinojosa E, Hernández J. Apoyo familiar y control glucémico en el adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2 Instituto mexicano del seguro social. Rev, Inv. y des Tec .2025; 17 (2): 1-7.
- 12.- Zeren F y Canbolat O. Relación entre el apoyo familiar y el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2. Turquía. PCDE [Internet] 2023; 17(4), 341- 347 [Consultado el 17 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2023.04.008>
- 13.- Salvador I. Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica farmacológica de pacientes diabéticos tipo 2 de una unidad de atención primaria de salud. [Tesis de Posgrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato;2022. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/34913>

- 14.- Goitom T, Medina W, Hiyab M, Kahsu G, Birhan G. Práctica de autocuidado de la diabetes y factores asociados entre pacientes con diabetes tipo 2 en hospitales públicos del estado regional de Tigray, Etiopía: un estudio multicéntrico. Rev Mas Uno [Internet]. 2021; 16(4), 1-11. [consultado 17 de julio 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33882117/>
- 15.- Vicente M et al. Capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus. Aquichan. [Internet] 2020; 20(3). [Consultado el 17 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.2>
- 16.- Delgado E. Apoyo familiar y nivel de autocuidado de los usuarios del centro de atención integral del adulto mayor, Chota – Cajamarca 2023. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/7157>
- 17.- Alva D, Caballero A. Apoyo familiar en el adulto mayor de CIAM Coishco 2022. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad César Vallejo;2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/113805>
- 18.- Blas T, Verastigue M. Apoyo y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo II del programa del adulto mayor del Es salud Huaral 2022. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/113805>
- 19.- Huaroto, A y Tubilla, D. Apoyo familiar y autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 atendido en consultorios de un hospital en lima, 2022. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Interamericana 2022. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6514916>
- 20.- Chipana L, Condezo, Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 del hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima 2022.

[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/10178>

21.- Kliksberg B, La familia en América Latina. Realidades, Interrogantes y Perspectivas. Convergencia. Revista de Ciencias Sociales [Internet]. 2015;12(38):13-41. [Consultado 23 de junio 2025] Disponible en : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10503801>

22.- Cid M., Montes de Oca R., Hernández O. La familia en el cuidado de la salud. Rev. Medica electrónica [Internet] 2014 [citado 04 de julio 2025]; 36(4): aprox. 10 p. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/articulo/view/1108>

23.- Muñoz G. Relación entre la funcionalidad familiar y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Medicina Familiar Integral y Especialidades “La Mariscal” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. [Tesis de postgrado]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2022. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25967>

24.- Viteri E. Funcionalidad familiar y apoyo social percibido. Abordaje desde la intervención comunitaria en Ecuador. Revista Venezolana de, vol. 24, núm. 88, pp. 1249-1261, 2019.

25.- OPIMEC. Apoyo informacional. [Online] Acceso 26 de junio de 2019. Disponible en: <https://www.opimec.org/glosario/453-apoyo-informacional/>.

26.- Abuhadba Miranda CA, Human Espíritu N, Gamarra Gonzáles D. Asociación entre soporte familiar y control glicémico en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en un Consultorio de Endocrinología de un hospital nacional. Horiz méd [Internet]. 2021 [citado el 8 de junio de 2025];21(4): 489. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1489>

27.- OPS/OMS. Diabetes Perú. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo; 2018

[citado 8 de junio 2025]. Disponible en internet:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic...

28.- Naranjo, Y, Concepción, J. y Rodríguez, M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac. Med. Espirit. [Internet]. 2017; 19(3). [citado 10 de mayo 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

29.- Tabita P. Autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Lima Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7602>

30.- Córdor, I. Capacidad de autocuidado del paciente diabético en el centro de salud Cono Sur – Juliaca. [Tesis de grado]. Juliaca; 2018. Universidad Alas Peruanas. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/4186>

31.- Organización Panamericana de Salud. Guía para la atención integral de las personas con Diabetes Mellitus [Internet]. Panamá: Organización Panamericana de Salud; 2009 [Citado 5 de julio 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/pan/in>

32.- 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-melli-tus-tipo-2.pdf>

33.- 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 julio 2025]; Disponible en: https://extranet.who.int/ncdccs/Data/EQU_D1_protocolo%20coordinaciones.pdf

34.- Rojas de P E, Molina R, Rodríguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la

diabetes mellitus. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. octubre de 2012; 10:7-12

35.- 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/handle/123456789/4546>

36.- Solar LAP, Reguera MG, Gómez NP, Borges KR. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. 26 de noviembre de 2014;36(6):835-45.

37.-Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Méd Electrón [Internet]. 2014 [citado 3 Ene 2021]; 36(6). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16841824201400060004

38.-Dorothea O. “teorías de autocuidado”, 1993 disponible en <https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorothea-orem-autocuidado>

39.- 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>

40.- Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 2018.

41.- Pineda E., Alvarado E., Canales F. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud [internet]. Washington, D.C.: Organización Pan- americana de la Salud; 1994 [revisado 05 de febrero 2021]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3132>

42.- Cabezas E., Andrade D., Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018.

- 43.- 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>
- 44.- 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/AUTOCUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf
- 45.- De Lecuona I, Leyton F, Plana M. Derecho y bioética: Cuestiones jurídicas y éticas de la biomedicina y la biotecnología [en línea]: UOC; 2020.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|--|---|--|---|--|
| <p>Problema general ¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina de un Hospital Público de Huaraz, 2025?</p> <p>Problemas específicos a. ¿Qué relación existe entre la dimensión apoyo emocional y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina? b. ¿Qué relación existe entre la dimensión apoyo informacional y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina? c. ¿Qué relación existe entre la dimensión apoyo instrumental y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina?</p> | <p>Objetivo general “Determinar qué relación existe entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus del servicio de medicina de un Hospital Público de Huaraz, 2025”.</p> <p>Objetivos específicos a. Identificar qué relación existe entre la dimensión apoyo emocional y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina. b. Identificar qué relación existe entre el apoyo informacional y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina. c. Identificar qué relación existe entre la dimensión apoyo instrumental y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina.</p> | <p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina de un Hospital Público de Huaraz, 2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina de un Hospital Público de Huaraz 2025.</p> <p>Hipótesis específicas HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo emocional y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina. HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo informacional y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina. HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo instrumental y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del servicio de medicina.</p> | <p>Variable 1: Apoyo familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II</p> <p>Variable 2: Practicas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II</p> | <p>Tipo de investigación : aplicada Método y diseño de investigación : Método: hipotético deductivo Diseño: no experimental , transversal Alcance: correlacional Población/muestra censal: 90 Adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.</p> |

Anexo 2. Instrumentos de Recolección de datos

Instrumentos 1

Cuestionario sobre el Apoyo familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II.

Este cuestionario permitirá recoger información respecto a los tipos de apoyo familiar en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del servicio de Medicina. Se le invita a responder las preguntas formuladas. Se garantiza absoluta confidencialidad.

INSTRUCCIONES

A las siguientes preguntas responda marcando con un aspa (X) su respuesta

Apoyo emocional

1. Siento el afecto de mis familiares cuando:
 - a) Muestran interés por mi bienestar
 - b) Se preocupan por mi salud
 - c) Formo parte de sus conversaciones
 - d) Todas las anteriores

2. Confío en la persona que me cuida porque:
 - a) Me escucha
 - b) Me comprende
 - c) Me ofrece afecto
 - d) Todas las anteriores

3. Siento que me consideran útil en mi familia:
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Algunas veces
 - d) Nunca

4. Siento la indiferencia de mis familiares cuando:
 - a) No me saludan
 - b) No me sacan a pasear
 - c) No conversan conmigo
 - d) Todas las anteriores

Apoyo informacional

5. La Diabetes Mellitus es una:
 - a) Enfermedad con un incremento en el nivel de azúcar en la sangre.
 - b) Enfermedad infecciosa, caracterizada por un aumento de la temperatura.

- c) Enfermedad contagiosa
- d) Enfermedad causada por el aumento del colesterol en la sangre

6. Los principales signos y síntomas son:

- a) Sed, sudoración y fiebre
- b) Hambre incrementada, fiebre y tos
- c) Sed, hambre, necesidad frecuente de orinar
- d) Vómitos, mareos y sed

7. En ayunas los niveles normales de glucosa en sangre son:

- a) 40 – 80 mg/dl.
- b) 70 _ 120 mg /dl
- c) 110-180 mg/dl
- d) Mayor de 150 mg/dl

8. 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.

9. ¿Conoce usted cuáles 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

10. 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

Apoyo instrumental

11. Su familia colabora en la preparación de sus alimentos

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

12. En casa le proporcionan alimentos adecuados para el control de su enfermedad

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

13. Le acompañan sus familiares a sus citas y controles médicos

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

14. Sus familiares le ayuda a entender las indicaciones del médico

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

15. Le ayudan económicamente a solventar su enfermedad

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

Instrumento 2

Cuestionario para medir las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II.

Instrucciones:

Presentación: Reciba un cordial saludo y mediante el presente se informa que estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y prácticas de autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II, le pido que conteste con veracidad las preguntas. La información es solo de uso para la investigación y de confiabilidad.

CONTENIDO: tener en cuenta MARCAR con una X su respuesta

Sexo: Edad:

Grado de instrucción.....

Tiempo de diagnóstico:

- Menos de 5 años ()
- 6 a 10 años ()
- De 11 a 20 años ()
- Más de 21 años ()

Labora: Si () No ()

Enfermedad agregada:

| DIETA | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
|--|---------|---------|-------|
| 1. ¿Usted consume verduras como: betarraga, nabo, zanahoria, yuca, y calabaza | | | |
| 2. ¿Usted consume frutas como: sandia, ¿mango, plátano, uvas y melón? | | | |
| 3. ¿Usted consume arroz y fideos comunes, pan blanco, papas fritas o salteadas? | | | |
| 4. ¿Usted ha consumido más de dos vasos de bebidas alcohólicas? | | | |
| 5. ¿Usted consume productos de pastelería, bebidas azucaradas y comida chatarra? | | | |
| 6. ¿Usted consume pescado, menos de dos veces a la semana? | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| ACTIVIDAD FISICA | | | |
| 7. ¿Realiza ejercicios o caminatas de forma habitual o 3 veces a la semana durante 15 a más minutos? | | | |
| 8. ¿Mide los niveles de glucosa (azúcar en sangre) antes y después de hacer ejercicios o caminatas? | | | |
| 9. ¿Después de hacer ejercicio, se revisa los pies para ver si tiene cortaduras, llagas, hinchazón o enrojecimiento? | | | |
| 10. ¿Lleva consigo jugos o tabletas de glucosa al realizar ejercicios o caminatas? | | | |
| 11. ¿Controla su peso frecuentemente? | | | |
| 12. ¿Realiza actividades físicas sin dejar más de 2 días consecutivos? | | | |
| CUIDADO DE LOS PIES | | | |
| 13. ¿Usted realiza el aseo de sus pies y los seca suavemente? | | | |
| 14. ¿Cuándo le aparece un callo, herida o lesiones en los pies, acude a consulta con un especialista? | | | |
| 15. ¿Usted inspecciona diariamente sus pies? | | | |
| 16. ¿Usted utiliza zapatos holgados para evitar heridas en los pies? | | | |
| 17. ¿Usted utiliza medias de algodón que no le ajustan el pie? | | | |
| MANTENER GLICEMIA EN VALORES NORMALES | | | |
| 18. ¿Controla sus niveles de glucosa? | | | |
| 19. ¿Lleva registros de sus niveles de glucosa? | | | |
| 20. ¿Usted toma los medicamentos indicados por el medico? | | | |
| 21. ¿Asiste a las citas programados por el especialista endocrinólogo? | | | |
| 22. ¿Usted mantiene la glucosa en condiciones normales? | | | |

Anexo 3.**Consentimiento Informado**

Título del estudio: Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor del servicio de medicina de un Hospital Público de Huaraz,2025.

A través de este documento, manifestamos que hemos obtenido datos acerca del trabajo de investigación realizado por: Maritza Leonor Rodriguez Alfaro, alumnas de la especialidad Cuidado enfermero en geriatría y gerontología, tras ser informadas sobre los propósitos, resultados y metas de este estudio, damos nuestro consentimiento para participar en dicha investigación. Además, aclaramos que la información que proporcionaremos será confidencial, donde nuestra identidad no será divulgada y estaremos involucradas de manera voluntaria.

Al final, otorgamos nuestro permiso y aceptamos participar en la investigación.

Huaraz, Julio 2025

Firma del paciente




6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 4% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | | |
|---|---------------------|--|-----|
| 1 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2024-10-26 | 3% |
| 2 | Internet | repositorio.uwiener.edu.pe | 1% |
| 3 | Trabajos entregados | Submitted on 1687388830651 | <1% |
| 4 | Internet | repositorio.unid.edu.pe | <1% |
| 5 | Trabajos entregados | Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-13 | <1% |
| 6 | Trabajos entregados | uwiener on 2023-11-18 | <1% |
| 7 | Internet | repositorio.ucv.edu.pe | <1% |
| 8 | Trabajos entregados | Universidad Cesar Vallejo on 2016-11-15 | <1% |
| 9 | Trabajos entregados | Universidad Internacional Isabel I de Castilla on 2021-06-07 | <1% |