



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Apoyo familiar y autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de
Salud San Sebastián de Lima Centro, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

Presentado por:

Autora: Rubio Tiella, María Elvia


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0969-485X>

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, María Elvia Rubio Ticlla.....
 egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “APOYO FAMILIAR Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN DE LIMA CENTRO, 2024” Asesorado por el docente Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli dni 40704687 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>..... tiene un índice de similitud de (18) (DIECIOCHO) % con código OID: 14912:467518216..... 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

Nombres y apellidos del Egresado: María Elvia rubio Ticlla

DNI: 06082871....



Firma

Yurik Anatoli Suarez Valderrama

DNI:40704687.....

Lima, 19...de...junio... de.....2025.....

DEDICATORIA

Al Creador Omnipotente especialmente por ser el camino hacia mi superación que encamina mis pasos de mi carrera profesional de enfermería especialista en salud familiar y comunitaria.

AGRADECIMIENTO

A mis familiares por ser quienes son los pilares fundamentales por el apoyo en mi estudio; además a los pacientes participantes del estudio y a la institución de salud por su autorización.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial.....	5
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	5

2.	MARCO TEÓRICO	6
2.1.	Antecedentes.....	6
2.2.	Bases teóricas.....	9
2.2.1.	Apoyo familiar.....	9
2.2.2.	Autocuidado.....	13
2.2.3.	Diabetes mellitus tipo 2	16
2.2.4.	Teoría del afrontamiento de Callista Roy.....	17
2.2.5.	Teoría del autocuidado de Dorothea Orem.....	17
2.3.	Formulación de hipótesis	18
2.3.1.	Hipótesis general	18
2.3.2.	Hipótesis Especifica.....	18
3.	METODOLOGÍA.....	19
3.1.	Método de la investigación.....	19
3.2.	Enfoque de la investigación.....	19
3.3.	Tipo de investigación.....	19
3.4.	Diseño de la investigación	19
3.5.	Población, muestra y muestreo	20
3.6.	Variables y operacionalización.....	22
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1.	Técnica.....	24
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	24
3.7.3.	Validación.....	24
3.7.4.	Confiabilidad	25
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9.	Aspectos éticos	25

4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
	4.1. Cronograma de actividades.....	26
	4.2. Presupuesto	27
5.	REFERENCIAS	28
	ANEXOS	34
	Anexo 1. Matriz de consistencia	35
	Anexo 2. Instrumentos.....	36
	Anexo 3. Consentimiento informado	41

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud San Sebastián de Lima Centro, 2024.

Metodología: Será hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental, de corte transversal y descriptivo correlacional; teniendo una población de 100 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y la muestra de 80. Para el recojo de los datos se aplicarán dos cuestionarios correspondientes al apoyo familiar (Valadez et al, 2010, $\alpha = 0.714$), y para medir la segunda variable un cuestionario de prácticas de autocuidado (Romero et al, 2010, $\alpha = 0.763$). El análisis estadístico será realizado por medio del programa Microsoft Excel y SPSS 26.0, la contratación de correlación se empleará la Prueba de Correlacional de Spearman (Rho).

Palabras clave: Apoyo familiar, autocuidado, pacientes, diabetes mellitus tipo 2

Abstract

Objective: To determine the relationship between family support and self-care in patients with type 2 diabetes at the San Sebastián Health Center in Lima Centro, 2024. **Methodology:** The research will be hypothetical-deductive, quantitative approach, basic type, non-experimental design, cross-sectional and descriptive correlational scope; having a population of 100 patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus and a sample of 80. The information collection will use two validated forms, to measure the first variable a family support questionnaire (Valadez et al, 2010, $\alpha = 0.714$), and to measure the second variable a self-care practices questionnaire (Romero et al, 2010, $\alpha = 0.763$). Statistical analysis will be performed using Microsoft Excel and SPSS 26.0, the correlation hiring will use the Spearman Correlational Test (Rho).

Key words: Family support, self-care, patients, type 2 diabetes mellitus

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, en el año 2023, evidenció que la enfermedad diabética globalmente 537 millones de pacientes adultos entre 20 a 79 años están afectados con diabetes en un 10%, con un incremento de 784 millones en el 2045 un 46%; ocasionando 6.7 millones de muertes; asimismo, la diabetes tipo 1 se presenta mayormente en niños, adolescentes y jóvenes menores de 20 años de edad un 10%, y la diabetes tipo 2 en mayores de 20 años en un 90%; reportándose en millones como China 140.9, India 74.2, Pakistán 33, Estados Unidos 32.2, Indonesia 19.5, Brasil 15.7, México 14.1, Bangladés 13.1, Japón 11 y Egipto 10.9 (1).

A nivel latinoamericano, en el año 2023, en naciones de Latinoamérica unos 62 millones de personas adultas presentan diabetes y aumentará a 109 en el 2040, ocasionando 244,084 muertes anualmente; asimismo, se reportan una prevalencia de casos en países como México 16.9%, Chile 10.8%, Uruguay 9.0%, Brasil 8.8%, Colombia 8.3%, Cuba 7.6%, Paraguay 7.5%, Bolivia 5.5%, Argentina 5.4%, Perú 4.8% y Ecuador 4.4%; teniendo elevado riesgo de presentar enfermedades crónicas como son las de una afectación cardiaca, ACV, presión arterial alta y aterosclerosis, neuropatía en las extremidades (2).

A nivel nacional, en el año 2023, reportó en toda el Perú 1,300 millones casos anuales de diabetes tipo 2, afectando mayormente a las mujeres 4.8% y los hombres 4.1%, ocasionando más de 3,000 pacientes muertos anualmente; representando el 2.7% de los fallecimientos registrados en la costa en un 3.5%, en la sierra un 1.4% y en la selva un 2,5%; esto debido al aumento del consumo dietético deficiente y la escasa movilidad física diaria, en personas con un IMC alto como sobrepeso u obesidad con más probabilidades de tenerlo; asimismo, el envejecimiento es otro factor que contribuye y los antecedentes familiares (3).

Como se ha mencionado anteriormente, la diabetes tipo 2 viene a ser una de las causas principales de fallecimientos (4). Del mismo modo, puede afectar al paciente y familia, reduciendo su función física, respuestas emocionales negativas, menor interacción social, productividad y rol familiar; también se requiere de una enorme suma del gasto sanitario para cuidados a largo plazo, incluyendo en la asistencia de sus actividades diarias, adherencia a los servicios de salud, preparación de los alimentos, apoyo económico, atención y resolución de problemas (5).

Por otra parte, los afectados con diabetes 2 deben asistir a citas médicas con regularidad, cumplir con la verificación de regímenes de medicación y participar en comportamientos de autocuidado responsablemente incluyendo controles de la azúcar sanguínea dentro del hogar, presentando modificaciones de la alimentación y de la movilidad de manera satisfactoria, también deben realizarse el control del azúcar diariamente y la asistencia al tratamiento (6).

No obstante, los familiares de pacientes diabéticos pueden influir en el autocuidado; debido a que ellos son primordiales en la ayuda en todo lo concerniente al aspecto dietético y farmacológico para sobrellevar la enfermedad, tales como concertación de una cita médica o ayudar con las aplicaciones de insulina prescrita dándoles una seguridad constante mediante la confianza mutua entre familia-pacientes de la TB (7).

Asimismo, reconociendo la influencia que la familia puede tener del autocuidado de la diabetes incluyen la provisión de una información precisa de la patología en los familiares, el apoyo familiar brindado de esta manera por los enfermeros se enfoca en los pacientes; donde la atención continua necesita una educación y apoyo eficaces para el autocuidado en cuanto a los integrantes del círculo familiar como mismo afectado de la enfermedad (8).

De igual forma, el apoyo familiar de los integrantes se basa en un modelo de enfermería mediante la información y experticia integradas de los pacientes-familias-enfermeras; la enfermera debe observar cuidadosamente la perspectiva del paciente para ayudar a resolver

los problemas de autocuidado; es independiente y se basa en el individuo; también está influenciado por el apoyo; por lo tanto, es muy relevante evaluar lo percibido de la ayuda de integrantes familiares por los afectados para tener éxito en su propio cuidado de DM2 (9).

Además, el autocuidado de pacientes es la base terapéutica para mantener la DM2 e incluye controlar la nivelación de azúcar sanguínea para prevenir o disminuir la gravedad y las complicaciones; asimismo, está influenciado por los factores habilitantes e inhibidores; los factores habilitantes consisten en el apoyo familiar, las relaciones con profesionales de la salud y la interacción social, mientras que los factores inhibidores son la reticencia a los medicamentos, mediante la cultura alimentaria y las limitaciones de la seguridad (10).

En el Centro de Salud San Sebastián de Lima Centro; asisten pacientes con diabetes tipo 2 para llevar control de la enfermedad; es allí donde el enfermero brinda una educación del autocuidado, para concientizarlo a llevar un control médico estricto, dieta saludable, práctica de ejercicios permitidos, cuidados de los pies y control oftalmológico; para prevenir las complicaciones, gran parte del control es ejecutado en la esfera de los familiares; por todo ello, es fundamental el abordaje del familiar para hacer partícipe del tratamiento. Partiendo de ello, se formula la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud San Sebastián de Lima Centro, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo informacional del familiar y el

autocuidado en pacientes con DM2?

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo instrumental del familiar y el autocuidado en pacientes con DM2?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud San Sebastián de Lima Centro, 2024

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el apoyo informacional del familiar y el autocuidado en pacientes con DM2

Identificar la relación que existe entre el apoyo instrumental del familiar y el autocuidado en pacientes con DM2

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Estará basado en las teorías y enfoques conceptuales que respaldan el rigor científico entre el apoyo familiar y autocuidado; para que le concienticen que se adhieran al tratamiento de forma estricta trayendo consigo evitar o prevenir complicaciones como cetoacidosis, hipoglucemia, hiperglucemia, nefropatía diabética, enfermedad del corazón, retinopatía, coma diabético y osteoporosis.

1.4.2. Metodológica

Servirá como un precedente científico para otros estudios en el ámbito nacional e internacional que aportará su problemática, bases teóricas y metodología, pero sobre todo la utilización de sus instrumentos que tienen una validez y fiabilidad.

1.4.3. Práctica

Se fundamenta en brindar recomendaciones al personal de enfermería para que de esta manera logren concientizar a los familiares en brindar un apoyo fundamental para lograr un autocuidado favorable en beneficio de la prevención de complicaciones de la enfermedad, logrando que su calidad de vida sea saludable a fin de fortalecer su control y adherencia.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Dentro de los meses de agosto a diciembre 2024.

1.5.2. Espacial

El Centro de Salud San Sebastián de Lima Centro.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Zeren et al (11), en el 2023, en Turquía, determinaron el apoyo familiar y el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital Público Kadinhani Refik. La metodología del estudio fue enfoque cuantitativo-transversal-descriptivo-correlacional; proporcionaron la técnica la encuesta e instrumentos tipo cuestionarios altamente validados, abordando una población constituida por unos 284 pacientes con la patología de la DM2. Los resultados del estudio fueron el apoyo familiar fue nivel regular 83.2% y malo 16.8%; asimismo, el autocuidado fue medio 82.4% y bajo 17.6%. Las conclusiones fueron que hay un regular apoyo familiar al paciente por lo que se sienten acompañados y guiados en la evolución de la enfermedad en el cual tuvieron un nivel de autocuidado medio en cuanto a la dieta, el ejercicio físico y la adherencia al tratamiento.

Islami et al (12), en el 2021, en Indonesia, analizaron el apoyo familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un hospital de Nusantara. La metodología del estudio fue enfoque cuantitativo-transversal-descriptivo-correlacional; proporcionaron la técnica la encuesta e instrumentos tipo cuestionarios altamente validados, abordando una población constituida por unos 90 pacientes con la patología de la DM2. Los resultados fueron que el apoyo familiar fue nivel bueno 70%, regular 20% y malo 10%; asimismo, el autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2 eficiente 85% y deficiente 15%. Las conclusiones fueron que las personas con diabetes tipo 2 con un buen apoyo familiar aumentarán la actividad de autocuidado; asimismo, existe asociación entre la ayuda de los familiares y el propio cuidado con $p < 0,001$.

Shashi et al (13), en el 2021, en Nepal, evaluaron el apoyo familiar y autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital docente en Katmandú. La metodología del estudio fue enfoque cuantitativo-transversal-descriptivo-correlacional; proporcionaron la técnica la encuesta e instrumentos tipo cuestionarios altamente validados, abordando una población constituida por unos 411 pacientes con la patología de la DM2. Los resultados fueron que el apoyo familiar fue nivel bueno 98.1% y regular 1.9%; asimismo, el autocuidado fue favorable 86.4% y desfavorable 13.6%. Las conclusiones fueron un alto nivel de adherencia a la medicación y actividad física diaria, "comer juntos" fue el comportamiento de apoyo familiar más reportado que identificamos tres dimensiones de comportamientos de apoyo familiar, que son potencialmente útiles para futuros programas de promoción de la salud y proporcionan una base metodológica sólida.

Antecedentes nacionales

Gogin et al (14), en el 2023, en Lima, analizaron el apoyo familiar y autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. La metodología del estudio fue enfoque cuantitativo-transversal-descriptivo-correlacional; proporcionaron la técnica la encuesta e instrumentos tipo cuestionarios altamente validados, abordando una población constituida por unos 102 pacientes con la patología de la DM2. Los resultados del estudio fueron apoyo familiar bueno 69.6%, regular 19.6% y malo 11.8%; asimismo, las prácticas de autocuidado fueron nivel alto 53.9%, medio 29.4% y bajo 16.7%. Las conclusiones mostraron asociación entre las variables ($Rho = 0.460$, $p = 0.000$); por lo que el autocuidado en la diabetes tipo 2 es un fenómeno de múltiples componentes que implican el manejo del régimen de medicación, seguir una dieta médica para el control de la glucemia, comer de forma, monitorear la glucemia, hacer ejercicio e médica regular.

Asmat et al (15), en el 2023, en Trujillo, evaluaron el apoyo familiar y autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2 del Hospital de Especialidades Básicas La Noria. La metodología del estudio fue enfoque cuantitativo-transversal-descriptivo-correlacional; proporcionaron la técnica la encuesta e instrumentos tipo cuestionarios altamente validados, abordando una población constituida por unos 87 pacientes con la patología de la DM2. Los resultados del estudio fueron con apoyo familiar 70.1% y sin apoyo familiar 29.9%; asimismo, las prácticas de autocuidado del paciente favorable 67.8% y desfavorable 32.2%. Las conclusiones fue que existe relación moderada entre variables ($X^2 = 61.416$, $p = 0.000$); por lo tanto, el propio cuidado del afectado y la ayuda de familiares dirigido al diabético se evidencio por un alto nivel de adherencia a la medicación, dieta y actividad física diaria; además, los pacientes con diabetes tipo 2 que presentan mayor apoyo familiar conllevaran a presentar los niveles mayores de autocuidado donde los resultados subrayan la importancia de centrarse prioritariamente en el cuidado del mismo afectado apoyándose en los familiares.

Alfaro (16), en el 2023, en Huancayo, examinaron el apoyo familiar y autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2 Hospital Regional Clínico Daniel Alcides Carrión. La metodología del estudio fue enfoque cuantitativo-transversal-descriptivo-correlacional; proporcionaron la técnica la encuesta e instrumentos tipo cuestionarios altamente validados, abordando una población constituida por unos 105 pacientes con la patología de la DM2. Los resultados del estudio fueron apoyo familiar malo 45.7%, regular 29.5% y bueno 24.8%; asimismo, las prácticas de autocuidado del paciente bajo 35.3%, medio 34.3% y alto 30.4%. Las conclusiones señalaron asociación entre las variables ($Rho = 0.442$, $p = 0.000$); por lo tanto, el estudio evidencio un apoyo familiar malo lo que le conduce a un autocuidado del paciente bajo que trae consigo posibles complicaciones de la enfermedad de la diabetes, por lo que estar apoyado por la familia produce un efecto positivo prometedor en la mejora del apoyo percibido por parte de la familia y mejoró el comportamiento del autocuidado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Apoyo familiar

Referido a las diversas formas de acceder a una amplia gama de apoyos dentro del hogar, incluidos apoyos formales y apoyos informales, busca mejorar el bienestar familiar y fortalecer las capacidades de los diversos integrantes de la misma quienes la conforman por lo que esto con varios objetivos entre ellos el reducir los problemas del presente como de los que pudieran suceder más adelante, comúnmente está muy vinculado en la ayuda mutua entre los familiares en los asuntos diversos cotidianos (17).

Las familias quieren lo esencial para sus integrantes, para nutrir su crecimiento y desarrollo, partiendo de la ayuda que es entendido como las acciones que tienen como objetivo el crecimiento, bienestar y el cuidar la integridad física, psicológica de algún integrante de la familia o de varios de ellos. En ocasiones algunos integrantes de la familia tienen diversas necesidades y carencias, pero a menudo enfrentan desafíos adicionales, que pueden incluir gran estrés, aislamiento social y tensión financiera. Las familias pueden sentirse abrumadas y tener dificultades para sobrellevar estos problemas y encontrar el apoyo social y emocional para mantenerse estables tanto emocional, física y económicamente (18).

Este apoyo puede incluir el apoyo en varios aspectos vivenciales de la enfermedad, el cuidador o los cuidadores asumen por cuenta propia en la mayoría de casos no percibiendo remuneración, especialmente esencial de episodios tratándose de un familiar ya enfermero, ya que es la garantía de cuidado hacia la persona quienes no están dispuestos para poder realizar las tareas cotidianas con total libertad o que al realizarlas tiene muchas limitaciones; sin lugar a dudas cuando se habla del apoyo familiar debe de ser resaltado la labor del cuidador primario y como cuidador familiar enfrenta muchas responsabilidades nuevas (19).

La dimensión apoyo informacional, está relacionado referentemente a todo lo concerniente sobre la patología que se le brinda al paciente, esto quiere decir el cómo recibe el familiar con diabetes mellitus la información sobre su enfermedad siendo necesario que tanto el cuidador primario como los integrantes informen al afectado sobre su enfermedad, especialmente sobre los signos y síntomas como son la sed, hambre persistente, y una tendencia que se incrementa durante el día a querer orinar con mucha más frecuencia; es necesario informar detalladamente sobre controles de normalidad de la glucosa sanguínea, así como de mantener un régimen de chequeos estrictos, actualmente en el mercado existen varios dispositivos portátiles que permiten la cuantificación de la glucosa sanguínea (20).

El crear consciencia en que debe medirse la glucosa diariamente y anotarlos para tener un registro valorativo o valores normales, el apoyo debe ser en conjunto y de no poder realizarlo debe encomendarse al cuidador primario, los cuidados que deben brindárseles deben ser informados en detalle y requerirse ser minuciosos, la información sobre alimentos permitidos que fueron recomendados por el médico o enfermera, debe ser suministrados con el consentimiento de los pacientes para evitar todos malos entendidos y disconformidades, en el ámbito que tiene que ver lo físico, se informará cuáles serán los ejercicios a realizarse según recomendaciones médicas y que tipo de rutina se aplicará para su realización (21).

En todas las decisiones debe ser consentidas por el paciente, dado que el ocultamiento de alguna decisión puede ocasionar un retraso en los cuidados y atenciones pues el paciente podría desconfiar de las decisiones futuras, por este motivo debe haber una estrecha unión entre la ayuda familiar, en tal sentido cuando se tenga la necesidad de requerir insulina debe informarse las dosis, cuidados de los pies, se debe inspeccionar el estado de los mismos e informarse al paciente sobre la forma adecuada de cortarse uñas, tipo de calzado adecuado, también debe haber un debate sincero de los familiares-paciente sobre los cuidados a realizarse y disipar dudas y preocupaciones, así como de consolidar los lazos familiares (22).

La dimensión apoyo instrumental, referencial acerca del apoyo tangible, es decir con lo relacionado a los quehaceres diarios que tengan como finalidad solucionar las necesidades diarias del paciente; esto tiene que ver directamente con las necesidades del paciente, es así que como parte de los cuidados incluyen en que un familiar o en todo caso el cuidador primario debe comprometerse y ayudar al afectado con DM2 en sus visitas periódicas acompañándolo e incluso escuchar las recomendaciones y pautas del médico tratante siendo fundamental que converse con el médico sobre los tratamientos a seguir, así como también de comprometer a los miembros en turnarse para acompañar al paciente a sus citas para que se profundice los lazos y el paciente sienta que es relevante en la familia (23).

No solamente es responsabilidad de la preparación de los alimentos del cuidador principal o primario, sino que debe haber una organización adecuada para que se delegue tal responsabilidad a los familiares que estén en determinado momento a su cuidado, el cocinar y brindar los alimentos puede ser un momento de felicidad y de compartir por tal motivo se puede incluso hacer participe en la preparación de los alimentos al paciente. Ciertamente la dieta debe estar estrictamente relacionada a las recomendaciones del médico, si el paciente hace un desvío de la dieta recomendada el cuidador debe rectificar y crear consciencia en el paciente y mencionarle las consecuencias graves que podría tener en su salud (24).

Mantener una vigilancia constante sobre la administración, la dosis y el cerciorarse de que efectivamente tome la medicación, por tal motivo debe siempre estar presente un familiar que constate la toma de estos. Algunos pacientes se pueden encontrar cierto rechazo a la toma de medicación debido a que pueden presentar ciertos efectos molestos; de la misma manera estos pacientes por su condición física ya no pueden trabajar, careciendo de ingresos económicos para sustentar sus propios gastos, por tanto, los familiares ayudan en la manutención, así como de proporcionar adecuado calzado, comprar sus medicamentos y de comprarles el alimento necesario, como de gastos derivados de su propio cuidado (25).

2.2.2. Autocuidado

El autocuidado incluye lidiar con las propias necesidades, sentimientos y recursos (capacidad de afrontar la vida), siendo una pauta enriquecedora para los diferentes problemas de salud física y psicológica, no es un concepto nuevo, tampoco es complejo, es exactamente el cuidarse a sí mismo, es la práctica de hacer conscientemente cosas que preservan o mejoran la salud mental o física cuando la gente habla del nivel de autocuidado; es decir, el autocuidado es el poder de tomar todos los cuidados necesarios para la salud por sí mismos con la meta de comenzar actividades para mantener, restaurar o mejorar su propia salud, procurando estrictamente una dieta, frecuencia de ejercicios, como un descanso-sueño (26).

Realmente, cualquier cosa que se haga para beneficio propio o que haga sentir mejor o que cuiden la integridad es considerarse autocuidado, esto podría ser asegurarse de usar un tiempo para cuando se necesite. El término autocuidado también se usa en la comunidad médica para referirse a las personas que se hacen cargo de su misma integridad sanitaria, esto incluye todo, desde elegir vivencias saludables hasta participar activamente en el manejo de afecciones a largo plazo. El autocuidado debe mantener un propio cuidado para preponderar una dieta estricta y el fomento de actividades físicas y medicación controlada, así poder mantener a un paciente con un estado de salud más comprometido (27).

Especialmente si tiene infinidad de familiares con problemas de salud debe afrontar este último afectado de DM2 para estas personas enfermas suele ser muy difícil de afrontar y de procesar, por lo general el cuidador familiar lo hará o asumirá los cuidados que no puede realizar el paciente por sí mismo. Sin lugar a duda el autocuidado es el sentirse mejor, y cuanto mejor se sienta uno mismo, mejor será en todas las dimensiones que son vivenciales; el autocuidado podría implicar ayudarlo en su higiene, acompañamiento a sus controles, supervisar su medicación, ayudarlo en todo lo posible para hacerlo sentir valorado (28).

La dimensión control médico, de los afectados con DM2 es crucial que el cuidador familiar tenga a bien acompañar al paciente a cumplir las citas pactadas con el médico así como la realización de las citas siendo un referente prioritario a seguir del tratamiento renal, ya que la diabetes mellitus suele ser degenerativa y si no se toman las medidas adecuadas esta puede llegar a trascurrir al estadio de diabetes renal terminal; es decir, otro aspecto a ser tomados en cuenta para los familiares, es el que dependa de la responsabilidad de los cuidadores el que se cumplan las indicaciones médicas, por tal motivo la asistencia a las citas es de vital importancia del manejo adecuado de la enfermedad para su recuperación (29).

La evaluación de la glucosa diariamente debe estar comprobada por un glucómetro, que pueda hacer la medición exacta de los valores normales, a la vez que debe ser anotado en un libro de apuntes, esto servirá para que los familiares hagan un monitoreo exhaustivo para el control del afectado con DM2, que será un indicador inequívoco del estado glucosal; la responsabilidad de los familiares como del paciente es tomar consciencia sobre la medicación prescrita, de su responsable administración y seguir con las pautas médicas (30).

La dimensión dieta, de parte de afectados con DM2 es una alimentación saludable puede ayudar a prevenir, controlar e incluso revertir la diabetes en casos excepcionales, aunque no se pueda disfrutar de la comida preferida sin sentir hambre o privación, se debe evitar el azúcar, por tal motivo debe verificar la ingesta estricta de alimentos recomendados; el familiar cuidador debe procurar el consumo de frutas recomendadas como de verduras, evitando los alimentos tóxicos prohibidos por el médico; el consumo de suficientes líquidos por lo general deben ser 6 a 8 vasos con agua diariamente y fijar horarios de alimentación, control del peso recomendado y consumo de carbohidratos y grasas permitidos; asimismo, el tipo de carbohidratos que se consume como parte de su dieta, así como la porción es clave, carbohidratos integrales en lugar de los con almidón, por su elevado aporte fibroso que son digeridos despacio lentamente y sobre todo el consumo de frutas y verduras recomendadas (31).

La dimensión ejercicios, en los familiares deben programar una serie de ejercicios que sean adecuados a la condición motora del paciente, para ello los familiares como el cuidador primario deben supervisar la realización de los mismos, estos no deben exceder los 30 minutos ya que debe evitarse la deshidratación que podría contribuir a una inesperada descompensación; los ejercicios ideales a los que puede optar son la caminata, ejercicios de estiramiento, y realizar de pequeños trotes; en tal sentido, cualquier ejercicio que no exceda las capacidades y funcionalidad del paciente puede ser una opción; se deben evitar ejercicios cuando el paciente posea niveles muy bajos de glucosa antes de realizar la rutina diaria (32).

La dimensión cuidado de pies, es prioritario para evitar posibles daños de los pies; en primer lugar, los familiares deben proporcionar calzados cómodos y anchos, de tal manera que no generen presión sobre los pies, ya que la circulación de los diabéticos siempre suele ser deficiente, así como las medias deben ser de algodón y que no ejerzan presión sobre la piel, siempre debe inspeccionar los pies cerciorando el estado de los mismo y si es que cuenta con alguna decoloración de la piel o heridas que podrían aparecer por la misma enfermedad; se debe asistir a un podólogo para que cerciore y verifique el estado de los pies, esto con el objetivo de tener una opinión de un especialista y mantener los pies en óptimas condiciones sin callosidades, ni uñeros que puedan lesionar; el uso de cremas, jabones hidratantes y el mantener las uñas cortas servirán de gran ayuda y mantendrán en buen estado los pies (33).

La dimensión control oftalmológico, de parte de los diagnosticados de la DM2 es la comunicación de cuidadores principales y toda la familia de los pacientes debe ser constante, deben fomentar a que el paciente exprese cualquier anomalía y síntomas de su patología metabólica crónica quienes suelen presentar problemas visuales que es un síntoma común; en tal sentido debe revisarse periódicamente la vista, si el oftalmólogo prescribe el uso de lentes esto ayudará a que no se complique, necesitando por lo menos de 1 a 2 exámenes al año para descartar futuras complicaciones e incluso para evitar la ceguera (34).

2.2.3. Diabetes mellitus tipo 2

La diabetes tipo 1 es una enfermedad crónica y progresiva del metabolismo de la glucosa sanguínea, se diagnostica cuando los niveles de azúcar en sangre alto de lo normal; sin embargo, la diabetes tipo 2 es una enfermedad limitada por un nivel de azúcar en sangre, en muchos casos también están otros síntomas metabólicos dislipidemia e hipertensión; asimismo, presentan tres factores que consiguen influir en el desarrollo de la diabetes 2, la predisposición genética, el estilo de vida poco curada, una edad avanzada y la obesidad, tener hábitos alimentarios poco saludables y el estilo de vida sedentario en nuestra sociedad representa un enorme factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad metabólica (35).

Esta ocurre cuando el páncreas no puede producir suficiente insulina o cuando el cuerpo no consigue la utilización adecuada de la insulina producida; la secreción o acción inadecuada de la insulina produce un aumento de los niveles de azúcar en sangre, lo que se origina por el deterioro del metabolismo de las grasas y las proteínas; los síntomas de diabetes experimentados como resultado de esta alteración incluyen orinar con mayor frecuencia durante la noche, sentir más sed, sentir más hambre, fatiga, pérdida de peso, visión borrosa y una curación más lenta de las heridas (36).

Algunas personas diagnosticadas con diabetes pueden experimentar complicaciones después de vivir con la enfermedad diabética durante muchos años trayendo consigo muchos problemas a medida que la diabetes progresa, pueden producirse daños en algunos órganos, puede dañar los pequeños vasos sanguíneos que transportan sangre a los dedos de las manos y de los pies, la piel y otras partes del cuerpo; especialmente en los diabéticos con altos niveles de azúcar en sangre que también tienen presión arterial alta, los vasos sanguíneos pequeños pueden debilitarse y pueden dañarse a medida que los glóbulos rojos pierden su flexibilidad, como resultado, las venas dañadas y debilitadas suelen reventar (37).

2.2.4. Teoría del afrontamiento de Callista Roy

La teoría de Roy sirve como guía en el desarrollo y evaluación de un modelo basado en los pacientes el cual está diseñado para apoyar en las necesidades de un afrontamiento; considera al individuo o grupo como un sistema que interactúan entre sí con su entorno, logrando procesos de afrontamiento de relaciones entre los estímulos y modos adaptativos; esta adaptación es realmente necesaria para familiares de afectados con DM2 para adaptarse a su situación y evitar una elevación de su glucosa donde la familia proporcionará la mayor motivación para su adherencia mediante la terapia porque la familia es la persona más cercana al paciente, por lo que tienen condiciones de interdependencia, esta condición de interdependencia haciendo que los integrantes familiares aceleren el proceso de adaptación requerido para así fomentar la participación de quienes padecen la enfermedad de DM2 (38).

2.2.5. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Las actividades de enfermería apoyan y activan las habilidades del paciente, de tener una enfermedad el paciente no puede asumir sus propios cuidados y un familiar deberá asumir tal rol. En todo caso el enfermero es el profesional que capacita e informa a los familiares sobre los cuidados a realizar al paciente renal. El modelo de Orem se basa en la suposición de que los humanos básicamente pueden cuidarse por sí solos y realizar todas las actividades cotidianas de forma independiente. Sin embargo, los pacientes diabéticos tienen diferentes grados de funcionalidad, si la persona no puede hacer esto debido a una enfermedad o discapacidad, el cuidador interviene activamente y asume el rol; sin embargo, el enfermero puede capacitar y dotar de los conocimientos para que el cuidador asuma el rol, tome consciencia, participe y haga participe a los demás integrantes de la familia (39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud San Sebastián de Lima Centro, 2024

H0: No existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud San Sebastián de Lima Centro, 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa entre el apoyo informacional del familiar y el autocuidado en pacientes con DM2

Hi2: Existe relación significativa entre el apoyo instrumental del familiar y el autocuidado en pacientes con DM2

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético-deductivo basado en que el estudio logrará la comprobación de una hipótesis la cual va a ser aceptada o rechazada según los criterios de correlación (40).

3.2. Enfoque de la investigación

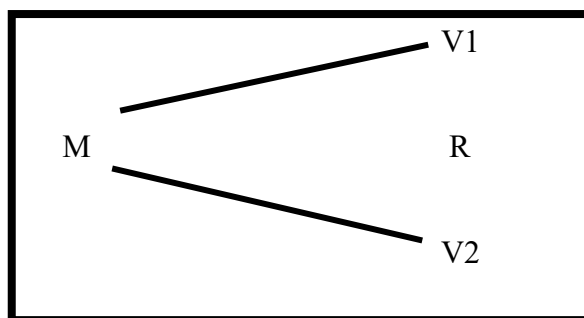
Cuantitativo basado en que será cuantificable mediante el apoyo de la aplicación de los instrumentos con reportes estadísticos descriptivos e inferenciales (41).

3.3. Tipo de investigación

Será básico porque comprende y amplía la parte cognitiva sobre un fenómeno y de corte transversal porque permite presentarlo en una temporalidad transcurrido (42).

3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental porque el investigador solo es un observador de los fenómenos o hechos sin que exista manipulación alguna de las variables; y será de alcance descriptivo correlacional porque busca determinar la asociación entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado de la diabetes tipo 2 (43). Se seguirá el siguiente esquema:



Donde:

- M : Pacientes con DM2
 V1 : Apoyo familiar
 V2 : Autocuidado
 R : Relación entre variables de estudio

3.5. Población, muestra y muestreo

Se considerarán 100 pacientes diagnosticados con la enfermedad metabólica de la DM2 asistentes al Centro de Salud San Sebastián de Lima Centro.

La muestra de la investigación se calculará aplicando la fórmula del muestreo probabilístico aleatorio simple, con un nivel de confianza ($Z=1.96$), error estadístico ($E=0.05$).

$$n = \frac{N Z^2 p.q}{(N - 1) E^2 + (Z^2 p.q)} = \frac{96.04}{0.2475 + 0.9604} = \frac{96.04}{1.2079} = 79.50989 = 80$$

Criterios inclusión:

- Todos los pacientes con diagnóstico de DM2 que asisten al Centro de Salud San Sebastián de Lima Centro.
- Pacientes varones o mujeres.
- Pacientes que tienen más de 18 años.
- Pacientes que deciden participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Todos los pacientes afectados de DM1 que asisten al Centro de Salud San Sebastián de Lima Centro.
- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 amputados y ciegos.
- Pacientes con complicaciones severas de la enfermedad.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Apoyo familiar	Es el apoyo que brinda el familiar teniendo una disposición de ayuda en cohesión o unión de sus integrantes (17)	Es el apoyo familiar a pacientes con DM2 que asisten al CS San Sebastián de Lima Centro; según dimensiones apoyo informacional y apoyo instrumental	Apoyo informacional	Aspectos generales Valores de glucosa Control de alimentos Control de ejercicios Adherencia al tratamiento	Nominal	Inadecuado (00 – 15)
			Apoyo instrumental	Preparación de alimentos Controles médicos Ayuda económica Vestimenta Alimentación		Adecuado (16 – 29)
V2 Autocuidado	Son aquellas actividades del individuo dirigidos a sí mismos en beneficio de la vida, salud o bienestar (30)	Son las prácticas de autocuidado de los pacientes con DM2 que asisten al CS Sebastián de Lima Centro, según dimensiones del control médico, dieta, ejercicios, cuidados de los pies y control oftalmológico	Control médico	Cumple asistencia médica Control de glucosa Cumple indicaciones médicas	Ordinal	Deficiente (27 – 45)
			Dieta	Consumo de frutas y verduras Consumo de agua Control de peso		
			Ejercicios	Programa de ejercicios Horarios de ejercicios		Regular (46 – 64)
			Cuidados de los pies	Uso de zapatos cómodos Uso de medias de algodón Corte de uñas Asistencia al podólogo		Buena (65 – 81)
			Control oftalmológico	Asistencia al podólogo Uso de lentes		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se aplicará la encuesta que es un proceso interrogativo útil para recoger información pertinente del tema abordado.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de apoyo familiar; cuyos autores son Arias y Ramírez (44); consta de 29 ítems; cuyas dimensiones son apoyo informacional (19 ítems) y apoyo instrumental (10 ítems); cuyo valor final es inadecuado (00 – 15) y adecuado (16 – 29).

Instrumento 2. Cuestionario de prácticas de autocuidado; cuyos autores son Arias y Ramírez (44), en Lima; consta de 27 ítems; cuyas dimensiones son control médico (6 ítems), dieta (7 ítems), ejercicios (3 ítems), cuidados de los pies (8 ítems) y control oftalmológico (3 ítems); cuyo valor final es deficiente (27 – 45), regular (46 – 64) y buena (65 – 81).

3.7.3. Validación

Fue realizado por Arias y Ramírez (44), en Lima – Perú, con apoyo de jueces expertos con conocimientos en el tema establecido según la Prueba Binomial (p), del apoyo familiar ($p = 0.04982$) y autocuidado ($p = 0.04642$).

3.7.4. Confiabilidad

Fue realizado por Arias y Ramírez (44), en Lima – Perú, con aplicación de un piloto en una realidad similar a la investigación abordada según Prueba Kuder de Richardson del apoyo familiar ($KR-20 = 0.714$) y Alfa de Cronbach del autocuidado ($\alpha = 0.763$).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Finalizada la aplicación de las encuestas aplicada se procederá a ingresar los datos en una base con el apoyo de herramientas como Microsoft Excel 2019 y SPSS 26.0; para luego de ello serán reportados según las tablas y/o figuras descriptivas e inferenciales, seguidamente se contrastarán las hipótesis general y específicas de las variables y

dimensiones; posteriormente, después de calcular la prueba de normalidad y seguir una distribución anormal a través del Correlacional de Spearman (Rho).

3.9. Aspectos éticos

Consistirá en el permiso de la firma de autorización del estudio (director del centro de salud), y el consentimiento informado de los pacientes con DM2; asimismo, al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener; además, los principios éticos de Belmont.

Autonomía, donde el participante de manera autónoma firme su aceptación para ser participe voluntariamente.

Beneficencia, será en beneficio de los pacientes con DM2 a fin de contar con el apoyo valioso de sus familiares y con ello brindar una excelente capacidad de autocuidado.

No maleficencia, debido a que la investigación no causará ni le implicará algún problema a su integridad física o psicológica ya que solo es llenado de instrumentos.

Justicia, la investigadora tendrá en consideración a los participantes del estudio en cuanto a su condición económica, social, religiosa, y sobre todo sin discriminación alguna.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024				
	A	S	O	N	D
Problematización	■				
Ver literatura actualizada	■				
Sustentación problemática y literatura de estudio	■				
Relevancia y justificación	■				
Objetivos del trabajo investigativo		■			
Metodológicamente		■			
Población-muestra-muestreo		■			
Recopilación de la información		■	■		
Valores y principios			■		
Análisis estadístico			■		
Administración investigativa			■		
Reporte de anexos			■	■	
Aprobatorio del estudio					■
Sustentación					■

4.2. Presupuesto

SERVICIOS					
Internet	100	100	100	100	S/ 400
Luz	80	80	80	80	S/ 320
MATERIALES					
Libros	50				S/ 50
Otros					
Movilidad	50	50	50	50	S/ 200
Refrigerio	40	20	30	30	S/ 120
Impresión				60	S/ 60
Imprevistos*	50	100	50	100	S/ 300
GASTOS					
Universidad				3000	S/ 3,000
Tramites de gestió				500	S/ 500
TOTAL	S/ 370	S/ 350	S/ 130	S/ 3,920	S/ 4,950

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe estadística mundial sobre la prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2. Ginebra: OMS; 2023. <https://www.who.int/es>
2. Organización Panamericana de la Salud. Estimaciones estadísticas de la diabetes tipo 2 en el mundo y Latinoamérica. Washington: OPS; 2023. <https://www.paho.org/es>
3. Ministerio de Salud del Perú. Situación de la diabetes tipo 2 según datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Lima: MINSA; 2023. <https://www.gob.pe/minsa>
4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Informe nacional de estadísticas de la diabetes mellitus tipo 2. Atlanta: CDC; 2020. <https://kutt.it/rf8VYC>
5. Avalos M., López C., Morales M., Priego H., Garrido S., Cargill N. Calidad en el control de la diabetes mellitus en unidades de atención primaria. Atención Primaria, 2021; 49(1):21–27. <https://kutt.it/QaDwtS>
6. Murillo N., Rodríguez A. Percepción del funcionamiento familiar, estado nutricional y control metabólico en adolescentes con diabetes mellitus tipo 2. Atención Primaria, 2021; 53(4):101-118. <https://kutt.it/ozmi2B>
7. Orozco D., Mata M., Artola S., Conthe P., Mediavilla J., Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. Atención primaria, 2021; 48(6):406–420. <https://kutt.it/6Sut9q>
8. López J., Rodríguez J., Ariza C., Martínez M. Estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Atención primaria, 2022; 33(1):20-27. <https://kutt.it/qd88rt>
9. Medina A., Botello E., Fimia R. Autocuidado de los pies en pacientes diabéticos. Revista Mediceletrónica, 2020; 24(4): 819-825. <https://kutt.it/y8s0Az>

10. Jiménez P., Cisneros M., Guzmán J., Robles M. Asociación entre apoyo familiar y control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2. *Atención primaria*, 2021; 40(9):477. <https://kutt.it/uDe2aJ>
11. Zeren F., Canbolat O. La relación entre el apoyo familiar y el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2. *Prim Care Diabetes*, 2023;17(4): 341-347. <https://n9.cl/ldngi>
12. Islami D., Tamtomo D., Prasetya H. Correlación entre el apoyo familiar y el autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2. *Indones J Med.*, 2022; 6(1):62-70. <https://n9.cl/9tlwcm>
13. Shashi M., Wit W. Apoyo familiar y autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital docente en Katmandú. *Journal of health science and medical research*, 2021; 39(1):23-33. <https://n9.cl/fuyrp>
14. Gogin J., Peña H. Apoyo familiar y autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. <https://n9.cl/ibam6g>
15. Asmat Y., Ponce M. Apoyo familiar y autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2 del Hospital de Especialidades Básicas La Noria. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. <https://n9.cl/usz05>
16. Alfaro L., Castro V. Apoyo familiar y autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2 Hospital Regional Clínico Daniel Alcides Carrión. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2023. <https://n9.cl/srfufr>
17. Leyva E. Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud La Tulpuna, en la provincia de Cajamarca. Lima: Universidad Inca Garcilaso de La Vega; 2020. <https://kutt.it/X67ykN>
18. Martínez J., Amador B., Guerra M. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería Global*, 2020; 47(2017): 576-591. <https://kutt.it/IWj3pt>

19. Ríos C., Espínola C. Apoyo familiar y control glicémico en pacientes diabéticos de un hospital de III nivel de atención de Paraguay. *Revista del Nacional (Itauguá)*. 2020; 12(1): 028-041. <https://kutt.it/P14nny>
20. Reynoso J., Hernández E., Martínez M., Zamudio J., Islas I., Pelcastre A., Garnica B., Ruvalcaba J. La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Hospital Dominicano*, 2020; 4(4): 199-207. <https://kutt.it/nukYZL>
21. Teherán A., Mejía M., Alvarez 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. *Revista Ciencia de la Salud*, 2020; 15(2): 211-222. <https://kutt.it/8iPLvs>
22. Cañari R., Baldeón A. Soporte social y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II usuarios del Centro de Salud de Chilca. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2020. <https://kutt.it/OIGiHO>
23. Contreras S. Apoyo familiar en el cuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo-Independencia. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. <https://kutt.it/JYD23x>
24. Vongmany J., Lockett L., Lam L., Phillips L. Revisión sistemática o metaanálisis de los comportamientos familiares que impactan en las actividades de autocuidado de los adultos que viven con la diabetes del tipo 2: Una revisión sistemática y meta-síntesis. *Diabetic Medicine*, 2021; 35(02):.184-194. <https://kutt.it/4m9Rlo>
25. Cahill P., Lobb E., Sanderson Ch., Phillips J. ¿Cuál es la evidencia de realizar reuniones familiares de cuidados paliativos? Una revisión sistemática. *Palliative Medicine*, 2021; 31(03): 197-211. <https://kutt.it/cJoZCQ>

26. Bennich B., Røder M., Overgaard D., Egerod I., Munch L., Knop F., Vilsbøll T., Konradsen H. Interacciones de apoyo y sin apoyo en las familias con un paciente con diabetes tipo 2. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 2022; 9(57): 1-9. <https://kutt.it/mqviSv>
27. Custodio J. Apoyo familiar y autocuidado en el adulto mayor diabético. Residencia asistida para adultos Geriatrics Perú. Lima: Universidad Cesar Vallejos; 2020. <https://kutt.it/9xpCny>
28. Isuiza M., Vela M. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, Puesto de Salud 1-2 Progreso, San Juan Bautista. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020. <https://kutt.it/hKzwt5>
29. Chanamé M. Nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en el paciente con diabetes mellitus en Hospital Las Mercedes – Chiclayo. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. <https://kutt.it/gdNxeW>
30. Pousa M. Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF N° 8 de Aguascalientes. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2021. <https://kutt.it/gu0AMI>
31. Ayte V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. <https://kutt.it/8incj8>
32. Amaya Y. Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de Salud Zarate. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. <https://kutt.it/wmm45F>
33. Couselo I., Rumbo J. Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista Enfermería Universitaria*, 2021; 15(1): 01-13. <https://kutt.it/ttiLdk>

34. Castillo M. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes diabéticos con glaucoma en el Instituto Nacional Oftalmológico. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. <https://kutt.it/AnDyRJ>
35. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. Mallorca: ALAD; 2019. <https://kutt.it/dY7LNW>
36. Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud. Guía de diabetes tipo 2 para clínicos: Recomendaciones de la redGDPS. Barcelona: redGDPS; 2021. <https://kutt.it/w4k7QG>
37. Hernández S., Torres M., Barrero S., Saldaña I., Sotelo K., Carrillo A., Rodríguez K. Necesidades de cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería. Revista de Nefrología, 2020; 22(2): 141-149. <https://kutt.it/vso99X>
38. Cabrera E., Guizado J., Peralta R. Adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis en un hospital público. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. <https://kutt.it/4Ko1ZG>
39. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Sancti Spíritus: AMC Archivo Médico Camagüey, 2020; 23(6): 1-10. <https://kutt.it/RihBbJ>
40. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. Madrid: McGraw-Hill; 2020. <https://n9.cl/2i4>
41. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Lima: Universidad Continental; 2021. <https://n9.cl/rwtm4>
42. Cortés M., Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. Campeche: Universidad Autónoma del Carmen; 2021. <https://n9.cl/oyeq4>

43. Lam R. Metodología para la confección de un proyecto de investigación. La Habana: Instituto de Hematología e Inmunología; 2021. <https://n9.cl/83tb8>
44. Arias M., Ramírez S. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del distrito de Pachacámac. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013. <https://n9.cl/04ypq>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud San Sebastián de Lima Centro, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión apoyo informacional del familiar y el autocuidado en pacientes con DM2?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión apoyo instrumental del familiar y el autocuidado en pacientes con DM2?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud San Sebastián de Lima Centro, 2024</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión apoyo informacional del familiar y el autocuidado en pacientes con DM2</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión apoyo instrumental del familiar y el autocuidado en pacientes con DM2</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud San Sebastián de Lima Centro, 2024</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión apoyo informacional del familiar y el autocuidado en pacientes con DM2</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión apoyo instrumental del familiar y el autocuidado en pacientes con DM2</p>	<p>Variable 1</p> <p>Apoyo familiar</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo informacional • Apoyo instrumental <p>Variable 2</p> <p>Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control médico • Dieta • Ejercicios • Cuidados de los pies • Control oftalmológico 	<p>Tipo y nivel de estudio</p> <p>Tipo o enfoque cuantitativo Método hipotético – deductivo De corte transversal Diseño no experimental Alcance descriptivo correlacional</p> <p>Población</p> <p>100 pacientes con diagnóstico de DM2 que asisten al CS San Sebastián de Lima Centro</p> <p>Muestra</p> <p>80 pacientes con DM2</p> <p>Encuesta</p> <p>Encuestas</p> <p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1 Instrumento 2</p>

Anexo 2. Instrumentos

Universidad Privada Norbert Wiener

Introducción: Estimado(a) paciente, buenos días, soy la Lic. en Enfermería María Elvia Rubio Ticlla, de la Universidad Norbert Wiener, en este presente cuestionario está dirigido a los pacientes que asisten al Centro de Salud San Sebastián de Lima Centro. Espero que su respuesta sea sincera y veras por tratarse de un estudio de investigación.

Instrucciones: Marque con un aspa (X), la respuesta con la sinceridad posible, ya que es muy valiosa su participación en el estudio, y de antemano le agradecemos, sin antes mencionarle que es solo para fines de estudio de investigación, siendo de forma anónima.

Datos Generales:

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____ Nivel de instrucción: _____

Datos específicos:

INSTRUMENTO 1: APOYO FAMILIAR

Apoyo informacional

1. La diabetes Mellitus es una:
 - a) Enfermedad, caracterizada por un incremento en el nivel de azúcar en la sangre
 - b) Infección, caracterizada por un aumento de la temperatura
 - c) Enfermedad caracterizada por acumulación de grasa en la sangre
 - d) Enfermedad causada por una bacteria o virus

2. Los principales signos y síntomas son:
 - a) Sed, sudoración, fiebre.
 - b) Hambre, fiebre, tos
 - c) Sed, hambre, necesidad frecuente de orinar
 - d) Vómitos, Mareos y Sed.

3. Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son:
 - a) 40 - 80 mg/dl.
 - b) 70 _ 120 mg /di
 - c) 110-180 mg/dl
 - d) Mayor de 150 mg/dl

4. El paciente diabético debe controlarse la glucosa en sangre:
 - a) Todos los días
 - b) Una vez a la semana
 - c) Una vez al mes
 - d) Cada medio año

5. Cuidados que debe tener en casa es:
 - a) El Cuidado de los ojos, ejercicios, medicación
 - b) En los alimentos, ejercicios, medicación y cuidado de los pies
 - c) En el sueño, medicación, cuidado de los oídos
 - d) Disminución de comidas y restricción de líquidos

6. Se debe controlar la alimentación:
 - a) En cada comida
 - b) Todos los días
 - c) De vez en cuando
 - d) Solo cuando sea necesario

7. Conoce los alimentos permitidos:
 - a) Sí, bajo en harinas, grasas, azúcar, sal y rica en fibras como verduras
 - b) Si, solamente bajo en azúcar y normal en harina
 - c) Si, bajo de sal y alto en harinas
 - d) No conozco los alimentos permitidos

8. El ejercicio físico en el paciente diabético debe ser:
 - a) Planeado de acuerdo al paciente, estructurado y repetitivo
 - b) Fuerte intensidad, todos los días
 - c) Baja intensidad, raras veces
 - d) No se debe hacer ejercicios

9. ¿Cuánto tiempo como promedio debe durar los ejercicios?
 - a) 30 minutos
 - b) 1 a 2 horas
 - c) Depende del tiempo que rinda
 - d) No debe realizar ejercicios

10. Para mantener el control de la diabetes, su familiar le indica tomar sus medicamentos:
 - a) Todos los días
 - b) Una vez a la semana
 - c) Una vez al mes
 - d) Nunca

11. La insulina se debe administrar:
 - a) Todos los días
 - b) Una vez a la semana
 - c) Nunca
 - d) Solo cuando es necesario

12. Su familiar conoce la dosis de medicamentos que debe tomar:
 - a) Si, nombre y dosis
 - b) Solo nombre de medicamento
 - c) Solo dosis de medicamento
 - d) No conoce ni nombre ni dosis

13. El cuidado de los pies del paciente diabético es importante porque:
- a) Mantiene limpio los pies
 - b) Previene la aparición de lesiones
 - c) Permite tener las uñas estéticamente
 - d) Impide la aparición de callos
14. Se debe evaluar el estado de los pies:
- a) Todos los días
 - b) Una vez a la semana
 - c) Sólo cuando es necesario
 - d) Nunca
15. ¿Cómo se debe cortar las uñas?
- a) En forma recta y limar los bordes
 - b) En forma curva o redonda
 - c) Dejar las uñas largas
 - d) Al gusto del paciente
16. El tipo de calzado debe ser:
- a) Abierto
 - b) Cerrado, tamaño adecuado
 - c) Cerrado, ajustado con opresión
 - d) Semi abierto

Apoyo instrumental

17. En pacientes diabéticos puede bajarse mucho el nivel de azúcar en sangre:
- a) En algunos
 - b) En todos los diabéticos
 - c) Sólo en aquellos que están descontrolados
 - d) Nunca
18. El paciente diabético puede desarrollar pie diabético (lesiones, úlceras, infecciones)
- a) En algunos
 - b) En todos los diabéticos
 - c) Sólo en aquellos que no tienen control adecuado
 - d) Nunca
19. El paciente diabético puede presentar complicaciones oculares hasta perder la visión:
- a) En algunos
 - b) En todos los diabéticos
 - c) Sólo en aquellos que tienen mal control
 - d) Nunca
20. Colabora en la preparación de los alimentos su familiar:
- a) Si
 - b) No

21. Cuando come más alimentos de los indicados su familiar le recuerda el riesgo:
 - a) Si
 - b) No
22. Su familiar le acompaña a sus controles médicos:
 - a) Si
 - b) No
23. Su familiar converso con el médico acerca de la enfermedad y las indicaciones que le dieron:
 - a) Si
 - b) No
24. Su familiar le ayuda a entender las indicaciones del médico:
 - a) Si
 - b) No
25. Su familiar se da cuenta cuando se olvida de tomar sus medicamentos:
 - a) Si
 - b) No
26. Su familiar cuando suspende el medicamento, sin indicación médica le recuerda el riesgo:
 - a) Si
 - b) No
27. Su familiar le ayuda económicamente a solventar su enfermedad:
 - a) Si
 - b) No
28. Su familiar le proporciona calzado adecuado:
 - a) Si
 - b) No
29. Su familiar le proporciona alimentos adecuados para el control de la enfermedad:
 - a) Si
 - b) No

INSTRUMENTO 2: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

(nunca = 1, a veces = 2, siempre = 3)

Nº	Control médico	1	2	3
1	Por lo menos acude al médico dos veces al año			
2	Cumple con las indicaciones médicas			
3	Lleva un control diario de glucosa o azúcar en sangre, o posee un hemoglucotest			
4	Toma solo medicamentos prescritos por su médico			
5	Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad			
6	Cumple con las pruebas de laboratorio de control por lo menos una vez al año			
Nº	Dieta	1	2	3
7	Sigue la dieta indicada por su médico tratante			
8	Consume diariamente frutas recomendadas			
9	Consume diariamente verduras			
10	Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día			
11	Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación			
12	Controla su peso			
13	Consume carbohidratos o dulces			
Nº	Ejercicios	1	2	3
14	Tiene un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad			
15	Realiza ejercicios diarios por lo menos 30 minutos: caminar, correr			
16	Evita hacer ejercicios intensos en ayunas o si tiene niveles muy bajos de glucosa antes de empezar su rutina			
Nº	Cuidado de los pies	1	2	3
17	Usa zapatos que le protegen la piel no le causen lesiones en la piel: ni ajustados, ni flojos			
18	Utiliza medias de algodón y/o medias que no sean ajustadas o que tienen ligas			
19	Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones			
20	Asiste al podólogo para eliminar callosidades, corte de uñas			
21	Evita usar sandalias o andar descalzo			
22	Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies			
23	Se seca los pies entre dedos			
24	Mantiene las uñas cortas de forma recta			
Nº	Control oftalmológico	1	2	3
25	Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año			
26	Utiliza los lentes en caso de prescripción médica			
27	Mira la televisión a una distancia mínima de 2 metros			

Anexo 3. Consentimiento informado

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 min. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con el Lic. en Enfermería María Elvia Rubio Ticlla; investigadora principal, (naydu_1987@hotmail.com) / Cel. 998 943 494.

Título del proyecto: Apoyo familiar y autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 del Centro de Salud San Sebastián de Lima Centro, 2024

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el apoyo familiar y el autocuidado en pacientes con DM2.

Beneficios por participar: Puede llevar a cabo conocer los resultados del estudio por los medios más convenientes (personal o grupal) que podría ser de profunda utilidad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier instante, sin sanción o pérdida de las ventajas a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese cuestiones extras a lo largo del desarrollo de este estudio o se acerca de la investigación, puede realizarlas en cualquier instante.

Participación voluntaria: Su cooperación en este estudio es consumadamente voluntaria y puede retirarse en cualquier instante.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las cuales fueron reveladas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio y que al final acepto participar buenamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante

DNI

Firma

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.ucss.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
3	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	2%
4	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	2%
5	uwiener on 2023-10-13 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-10-07 Submitted works	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%