

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Apoyo familiar y prácticas de autocuidado en pacientes con  
Diabetes Mellitus tipo 2 en un Hospital II-1, Rioja, 2020

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

Glendy López La Torre

Hilda Elisabet Vásquez Castañeda

**ASESOR**

Shirley Pamela Martos Machuca

Rioja, Perú

2023

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

### Datos del Jurado

#### Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

### Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

#### ACTA N° 174-2022

En la ciudad de Nueva Cajamarca, a los dieciséis días del mes de diciembre del año dos mil veintidós, siendo las 15:05 horas, las Bachilleres Glendy López La Torre y Hilda Elisabet Vásquez Castañeda (a travez de la plataforma zoom) sustentaron su tesis denominada **“APOYO FAMILIAR Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UN HOSPITAL II-1 RIOJA, 2020”**, para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |   |                 |
|---|-----------------|
| 1.- Prof. Ruth Mucha Montoya            | APROBADO: BUENO |
| 2.- Prof. Josselyn Escobedo Encarnación | APROBADO: BUENO |
| 3.- Prof. Guillermina Valdivia Arce     | APROBADO: BUENO |

Se contó con la participación de la asesora:

- 4.- Prof. Shirley Martos Machuca

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 15:50 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

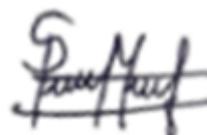
**APROBADO: BUENO**

Es todo cuanto se tiene que informar.

  
Prof. Ruth Mucha Montoya  
Presidente

  
Prof. Josselyne Rocio Escobedo Encarnación

  
Prof. Guillermina Valdivia Arce

  
Prof. Shirley Martos Machuca

Lima, 16 de diciembre del 2022

**Anexo 2****CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Nueva Cajamarca, 11 de mayo de 2023

Señor(a),  
Prof. Yordanis Enríquez Canto  
Jefe del Departamento de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: “**Apoyo familiar y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en un Hospital II- 1, Rioja, 2020,**”, presentado por los Bachilleres **Glendy López La Torre** (2016100282 y DNI: 74169217) e **Hilda Elisabet Vásquez Castañeda** (2016101310 y DNI: 73449494) para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 12 %**.\* Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



---

**Shirley Pamela Martos Machuca**

DNI N°: 44253203

ORCID: 0000-0001-85843098

Facultad de Ciencias de la Salud - UCSS

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Apoyo familiar y prácticas de autocuidado en pacientes con  
Diabetes Mellitus tipo 2 en un Hospital II-1, Rioja, 2020

## **DEDICATORIA**

A Dios, nuestro creador, por ser la luz que guía nuestro camino; a nuestros padres, por la incondicional ayuda y fortaleza en cada momento.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, nuestro creador, por darnos la vida y siempre mantenernos en su camino; a nuestros padres, por el incondicional apoyo cada día y cada instante de nuestra formación profesional; al asesor, docentes y compañeros de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, por su ayuda en nuestra formación; a las personas que de manera voluntaria fueron partícipes del estudio.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Rioja en el año 2020. En lo que refiere a **materiales y métodos**, se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño de estudio no experimental de corte transversal y alcance correlacional. La muestra consistió en 120 pacientes con diabetes tipo 2. Se realizaron entrevistas utilizando instrumentos que evaluaban el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado. Los datos recolectados fueron analizados con el software estadístico STATA versión 14, utilizando análisis descriptivos e inferenciales. Los **resultados** revelaron que la edad promedio de los participantes fue de 46.72 años, con una predominancia del sexo femenino (55.83%). En cuanto al nivel educativo, el 45.00% había alcanzado la educación secundaria, y en relación al parentesco con el paciente, el 36.67% eran cónyuges. Respecto a los pacientes con diabetes, la edad promedio fue de 60.48 años, con un 64.17% de participantes de sexo femenino y un 36.67% que indicaron tener educación primaria. Se encontró que el apoyo familiar fue inadecuado para el 58.33% de los pacientes, mientras que las prácticas de autocuidado fueron regulares para el 55.00%. Las **conclusiones** del estudio indican que existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y el nivel de prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. Además, se encontró una relación significativa entre el apoyo familiar y variables sociodemográficas como el grado de instrucción y el parentesco. En este sentido, se destaca la importancia del rol del enfermero en el desarrollo de actividades educativas para fortalecer tanto el apoyo familiar como las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus.

**Palabras clave:** apoyo familiar, prácticas de autocuidado, diabetes mellitus.

## ABSTRACT

The present study had the **objective** to determine the relationship between family support and self-care practices in patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus in a hospital in Rioja in 2020. Regarding **materials and methods**, a quantitative approach was used, with a non-experimental cross-sectional study design and correlational scope. The sample consisted of 120 patients with type 2 diabetes. Interviews were conducted using instruments that assessed family support and self-care practices. The data collected were analyzed with STATA version 14 statistical software, using descriptive and inferential analyses. The **results** revealed that the mean age of the participants was 46.72 years, with a predominance of female sex (55.83%). Regarding educational level, 45.00% had attained secondary education, and in relation to kinship with the patient, 36.67% were spouses. Regarding patients with diabetes, the average age was 60.48 years, with 64.17% of participants being female and 36.67% indicating primary education. Family support was found to be inadequate for 58.33% of the patients, while self-care practices were regular for 55.00%. The **conclusions** of the study indicate that there is a statistically significant relationship between family support and level of self-care practices in patients with diabetes mellitus. In addition, a significant relationship was found between family support and sociodemographic variables such as educational level and kinship. In this sense, the importance of the nurse's role in the development of educational activities to strengthen both family support and self-care practices in patients with diabetes mellitus is highlighted.

**Key words:** Family support, self-care practices, diabetes mellitus.

## ÍNDICE

RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE	ix
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Situación problemática	12
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Justificación de la investigación	14
1.4. Objetivos de la investigación	15
1.4.1. Objetivo general	15
1.4.2. Objetivos específicos	15
1.5. Hipótesis	16
1.5.1. Hipótesis general	16
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1. Antecedentes internacionales	17
2.1.2. Antecedentes nacionales	18
2.2. Bases teóricas	19
2.2.1. Apoyo familiar	19
2.2.2. Prácticas de autocuidado	19
2.2.3. Diabetes	22
2.2.4. Teorías de enfermería	25
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS	26
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	26
3.1.1. Tipo de estudio	26
3.1.2. Enfoque de estudio	26
3.1.3. Alcance de estudio	26
3.1.4. Diseño de investigación	26
3.2. Población y muestra	27
3.2.1. Tamaño de la muestra	27
3.2.2. Selección del muestreo	27
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	28
3.2.3.1. Criterios de inclusión	28

3.2.3.2.	Criterios de exclusión	28
3.3.	Variables	28
3.3.1.	Definición conceptual y operacionalización de variables	28
3.4.	Plan de recolección de datos e instrumentos	29
3.4.1.	Plan de recolección de datos	29
3.4.2.	Instrumentos	29
3.5.	Plan de análisis e interpretación de la información	30
3.6.	Ventajas y limitaciones	31
3.6.1.	Ventajas	31
3.6.2.	Limitaciones	31
3.7.	Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV. RESULTADOS		32
4.1.	Resultados	32
4.1.2.	Resultados de los objetivos específicos	32
4.1.2.1.	Resultados de los estadísticos descriptivos	32
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN		37
5.1.	Discusión	37
5.2.	Conclusiones	38
5.3.	Recomendaciones	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		41
ANEXOS		44
Anexo N° 01		45
Anexo N° 02.		48
Anexo N° 03		49
Anexo N° 04		50
Anexo N° 05		51
Anexo N° 06		52
Anexo N° 06		54

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica que se considera uno de los problemas de salud más graves de nuestra sociedad. Esta patología afecta la calidad de vida, generando limitaciones y discapacidades, e incluso puede resultar en un alto índice de mortalidad a nivel mundial. (1) Los malos hábitos de vida, el descuido en el tratamiento o el tratamiento inadecuado propician a largo plazo complicaciones como retinopatías, nefropatías, neuropatías e incluso amputaciones de extremidades, siendo el pie diabético una de las manifestaciones más comunes que genera costos significativos en la salud pública y tiene un gran impacto en la sociedad debido a los casos de muerte. (2) Ante esta situación, es fundamental para la comunidad sanitaria establecer la relación entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

La expansión de la DM2 en la población es alarmante, y la mayoría de las personas afectadas no cuentan con el apoyo familiar necesario, lo que impide que realicen acciones de autocuidado como acudir a controles médicos periódicos, cumplir con las indicaciones médicas, controlar diariamente los niveles de glucosa, tomar los medicamentos recetados y buscar atención médica ante cualquier molestia. Asimismo, no siguen las recomendaciones dietéticas, no consumen suficientes frutas y verduras, no se hidratan adecuadamente y no establecen rutinas de ejercicio diario. Además, descuidan el cuidado de sus pies, no realizan revisiones podológicas y no toman las medidas necesarias para prevenir lesiones o infecciones. Frente a esta problemática, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Rioja en el año 2020?

El presente estudio, titulado "Apoyo familiar y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en un Hospital II-1 Rioja, 2020", tiene como objetivo identificar la relación existente entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado realizadas por los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Rioja en el año 2020.

La investigación se estructura en los siguientes capítulos: el primer capítulo aborda el problema de investigación, el segundo capítulo presenta el marco teórico, el tercer capítulo describe los materiales y métodos utilizados, el cuarto capítulo presenta los resultados obtenidos y, finalmente, el quinto capítulo se dedica a la discusión de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones derivadas del estudio.

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Situación problemática**

La diabetes mellitus (DM) constituye una de las mayores emergencias mundiales de salud del siglo XXI. Cada año, aumenta el número de personas que padecen esta enfermedad. Aquellos pacientes con diabetes que no siguen prácticas de autocuidado apropiadas pueden experimentar complicaciones a lo largo de su vida, como ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de miembros inferiores debido al pie diabético. Esta situación se agrava aún más debido a la pandemia de COVID-19, que ha incrementado el riesgo de evolución desfavorable, desarrollo de complicaciones e incluso la tasa de mortalidad en estos pacientes (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2019 la DM fue responsable de 1.5 millones de muertes, de las cuales el 48% ocurrió en personas menores de 70 años. La hiperglicemia y la nefropatía diabética fueron las principales causas de fallecimiento en 460,000 individuos (1). Durante las dos primeras décadas del siglo XXI, la mortalidad estandarizada por diabetes mellitus ha aumentado un 3%, siendo la nefropatía diabética la responsable de 2 millones de defunciones, con un mayor impacto en países de ingresos medios y bajos (2).

En América Latina, según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los casos de diabetes se han triplicado en los últimos 40 años, alcanzando actualmente los 62 millones de personas afectadas. Se estima que para 2040, debido a su rápida incidencia, esta cifra aumentará a un récord de 109 millones de casos, lo que conllevará un incremento en las complicaciones asociadas, como ceguera, ataques cardíacos, insuficiencia renal, pie diabético y accidentes cerebrovasculares, debido a un control deficiente o falta de autocuidado en los pacientes (3).

Por otro lado, un estudio realizado en Paraguay indica que el 81.05% de los pacientes con DM presentan un control inadecuado de la glucosa o complicaciones derivadas de esta alteración. Basado en las diferencias estadísticas encontradas, se destaca que la participación familiar media en el tratamiento es importante, ya que la falta de involucramiento de los familiares perjudica el control de la enfermedad. Estos datos demuestran la importancia de la participación familiar para que el paciente cumpla con las recomendaciones proporcionadas por el personal de salud y logre una adecuada práctica de autocuidado (4).

El Perú no es ajeno a esta realidad, ya que en los últimos años se ha observado un aumento en los casos de diabetes. Durante la segunda década del presente siglo, los casos se duplicaron en comparación con la primera. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), realizada por el Ministerio de Salud (MINSU), se estima que el 4% de las personas mayores de 15 años en el país tienen un diagnóstico de diabetes. Existe una ligera diferencia por sexo, siendo las mujeres las más afectadas con un 4.3%. Además, se ha observado que la diabetes descontrolada es la principal causa de comorbilidad en las personas fallecidas por COVID-19. La pandemia ha afectado la cobertura de atención integral a los pacientes con diabetes, ya que a partir de 2020 solo se atendió al 55% de la población estimada, dejando a casi la mitad de la población con diabetes dependiendo del cuidado familiar. A finales del mismo año, se ha logrado reducir esta brecha mediante teleconsultas, pero la cifra de 12,000 personas diagnosticadas a nivel nacional aún no es suficiente para satisfacer la demanda existente (5).

En general, las investigaciones han destacado la importancia del nivel de comprensión en el cuidado de la diabetes por parte de los pacientes. El autocuidado implica acciones voluntarias realizadas por individuos no profesionales para prevenir, detectar y tratar la enfermedad. Esto incluye aspectos psicosociales y culturales que deben abordarse en el autocuidado de las personas con diabetes (6).

Según Orem, la práctica del autocuidado en el manejo de la enfermedad varía entre individuos y está influenciada por factores culturales, falta de control y manejo de la enfermedad, y prevención de complicaciones. El papel de la enfermería, en colaboración con la familia, es fundamental para promover estilos de vida saludables, mejorar la calidad de vida y reducir la morbilidad y mortalidad de la diabetes tipo 2. Por lo tanto, es vital considerar la participación de la familia en el manejo de la enfermedad, ya que sin su apoyo pueden surgir complicaciones durante el proceso de la enfermedad (7).

En el contexto de un hospital en Rioja, se ha observado que diariamente acuden pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y muchos de ellos presentan complicaciones como neuropatías y pie diabético, que en algunos casos resultan en la amputación de miembros, insuficiencia renal o ceguera. Estas complicaciones afectan no solo la calidad de vida del paciente, sino también la de su familia. La familia juega un papel fundamental en la sociedad y su apoyo se dirige principalmente a mejorar la salud de sus miembros, lo cual se refleja en el nivel de autocuidado de las personas con enfermedades. Un buen apoyo familiar se traduce en bienestar y excelencia en las prácticas de autocuidado.

Dada la problemática planteada, es necesario llevar a cabo una investigación que permita determinar la relación entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Rioja en el año 2020. Los resultados obtenidos podrán servir como base para proponer y desarrollar estrategias preventivas que incidan significativamente en la reducción de complicaciones en estos pacientes.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de apoyo familiar y las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Rioja, 2020?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de apoyo familiar y las variables sociodemográficas en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020?

- ¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y las variables sociodemográficas que realizan los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020?

- ¿Cuál es el nivel de apoyo familiar que reciben los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020?

- ¿Cuál es el nivel de las prácticas de autocuidado que reciben los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020?

- ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020?

### **1.3. Justificación de la investigación**

#### **Justificación teórica**

El presente estudio se justifica desde una perspectiva teórica, ya que busca recopilar información relevante sobre la diabetes mellitus tipo 2, así como las acciones de apoyo familiar y autocuidado en los pacientes. Esta recopilación de información permitirá ampliar el conocimiento existente sobre el tema y generar nuevas ideas para futuras investigaciones.

El estudio se enfoca en explorar la relación entre el nivel de apoyo familiar y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, lo cual es un área de investigación importante debido a la creciente incidencia de esta enfermedad a nivel mundial y la necesidad de abordarla de manera integral.

Al obtener datos concretos sobre cómo el apoyo familiar influye en las acciones de autocuidado de los pacientes, se podrá avanzar en la comprensión de los factores que favorecen o dificultan el manejo de la enfermedad. Estos hallazgos podrán servir como base para futuras investigaciones que exploren intervenciones específicas para mejorar el apoyo familiar y promover prácticas de autocuidado más efectivas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

En resumen, este estudio tiene una justificación teórica sólida al contribuir a la generación de nuevo conocimiento y proporcionar información relevante para futuras investigaciones en el campo de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado.

#### **Justificación práctica**

El estudio tiene como objetivo principal conocer la perspectiva en la que la familia se involucra en el apoyo a personas con diabetes tipo 2 y cómo este apoyo se refleja en las prácticas de autocuidado de los pacientes. Al obtener resultados significativos y concretos sobre la influencia del apoyo familiar en el autocuidado, se generarán nuevas ideas y perspectivas para futuras investigaciones en el campo de la salud.

Los resultados obtenidos no solo serán útiles para la academia y la comunidad científica, sino también para los responsables de la gestión en salud. Estos resultados podrán servir como base para la implementación de políticas y estrategias de prevención y promoción del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Las conclusiones del estudio podrán proporcionar información relevante sobre los beneficios del apoyo familiar en el autocuidado de los pacientes, lo que permitirá identificar las áreas en las que se pueden implementar mejoras y fortalecer el papel de la familia en el manejo de la enfermedad.

En resumen, los resultados obtenidos en este estudio serán una fuente generadora de ideas para futuras investigaciones en el área de salud, así como una herramienta para

la implementación de políticas de prevención y promoción del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

### **Justificación metodológica**

La investigación se basa en un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental y de alcance correlacional. Este enfoque permite recopilar datos numéricos que pueden ser analizados estadísticamente para identificar la relación entre el nivel de apoyo familiar y las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Se utilizó una muestra representativa de la población objetivo en un momento específico, lo que permitió recopilar información relevante utilizando instrumentos de medición válidos y confiables. Estos instrumentos fueron seleccionados en base a estudios previos y su aplicación garantizó que los datos recopilados fueran consistentes y pertinentes para los objetivos de la investigación.

Para el análisis de los datos, se emplearon software estadísticos como Excel 2016 y STATA. Estas herramientas permitieron realizar un análisis óptimo de los datos recopilados, aplicando técnicas estadísticas adecuadas para determinar la relación entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado. El uso de software estadístico contribuyó a obtener información verídica y confiable que respalda los resultados obtenidos en la investigación.

En resumen, el enfoque cuantitativo, el diseño no experimental y el uso de software estadístico como Excel 2016 y STATA fueron elementos fundamentales en la metodología de la investigación, garantizando la validez, confiabilidad y veracidad de la información recopilada y analizada.

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de apoyo familiar y las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Describir el nivel de apoyo familiar que reciben los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020.
- Describir el nivel de las prácticas de autocuidado que reciben los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020.
- Describir el perfil sociodemográfico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020.
- Identificar la relación entre el nivel de apoyo familiar y las variables sociodemográficas en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020.
- Identificar la relación entre las prácticas de autocuidado y las variables sociodemográficas que realizan los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020.

## **1.5. Hipótesis**

### **1.5.1. Hipótesis general**

$H_1$ : El apoyo familiar se relaciona significativamente con las prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II-1 Rioja, 2020.

$H_0$ : El apoyo familiar no se relaciona significativamente con las prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

En este cuerpo se presentan los antecedentes de la investigación, al igual que las bases teóricas que la sustentan.

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Los antecedentes se han seccionados considerando el elemento espacial, por ello, en primera instancia, se muestran los del ámbito internacional, luego los del nacional y, finalmente, los del ámbito local.

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

En 2021, Goitom et al. (8) llevaron a cabo un estudio en hospitales públicos de la región de Tigray, Etiopía, con el objetivo de determinar el nivel de práctica de autocuidado de la diabetes y los factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Utilizaron una metodología transversal y correlacional, encuestando a una población y muestra de 570 pacientes. Los resultados mostraron que el 46.7% de los pacientes presentaron buenas prácticas de autocuidado, y se encontró asociación entre una buena práctica de autocuidado y residencia urbana, grupo de edad de 48-63 años, falta de educación formal, contar con apoyo familiar y tener un glucómetro personal en casa. Sin embargo, no se encontró asociación entre una buena práctica de autocuidado y el apoyo familiar.

Getie et al. (9) realizaron un estudio en hospitales públicos de Dire Dawa, Etiopía Oriental, en 2020, con el objetivo de evaluar las prácticas de autocuidado y los factores asociados en adultos con diabetes. El estudio tuvo un enfoque correlacional y un diseño no experimental de corte transversal. La población y muestra consistieron en 513 adultos diabéticos, a quienes se les aplicó una encuesta y un cuestionario. Los resultados mostraron que el 55.9% de los participantes presentaron buenas prácticas de autocuidado. Se encontró asociación entre una buena práctica de autocuidado y tener sistema de apoyo familiar, satisfacción con el tratamiento, educación en diabetes, nivel económico alto, tener un glucómetro, mayor nivel educativo y una duración de la enfermedad mayor a 10 años.

En 2016, Zambrano (10) llevó a cabo una investigación en el centro de salud Santa Rita, Chone, con el objetivo de evaluar el apoyo familiar en el control glucémico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). El estudio tuvo un enfoque aplicado y un diseño observacional de corte transversal. La población y muestra consistieron en 130 pacientes, a quienes se les aplicó una encuesta y un cuestionario. Los resultados revelaron que el 27% de los pacientes tenía una glucosa en sangre controlada. Además, el 61% recibió apoyo familiar por parte del cónyuge. Se encontró que el 70% de los pacientes con un alto apoyo familiar tenía un buen control glucémico, mientras que el 80% de los pacientes con un apoyo familiar medio o bajo indicaron que no lograban un buen control de la glucosa.

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

En 2017, Reto J (11) llevó a cabo una investigación en la consulta externa del Hospital II-2 Sullana con el objetivo de determinar la relación entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Utilizó una metodología correlacional de corte transversal, con una muestra de 40 pacientes. Los resultados mostraron que el 67,5% de los pacientes tenían un nivel adecuado de apoyo familiar y el 32,5% un nivel inadecuado. En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 62,5% de los adultos mayores mostraron un buen autocuidado, el 30% un autocuidado regular y el 7,5% un autocuidado deficiente. Se concluyó que el autocuidado de los adultos mayores se relaciona significativamente con el grado de apoyo familiar.

Medina R (12) realizó una investigación en el Hospital Jorge Reátegui Delgado en 2019 para determinar las medidas de autocuidado realizadas por pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Utilizó una metodología cuantitativa, prospectiva, transversal y descriptiva, con una muestra de 50 pacientes. Los resultados mostraron que el 46% de los pacientes tenían instrucción secundaria y el 24% tenía trabajo independiente. En relación al tiempo de enfermedad, la mayoría de los pacientes indicaron tener entre 1 y 5 años. En cuanto al autocuidado, el 78% realizaba ejercicio físico como caminatas una vez por semana, el 98% consideraba importante el lavado de los pies y el 38% lo realizaba diariamente. También se encontraron datos sobre el cuidado de la vista, la dieta y el aspecto farmacológico. Se concluyó que los pacientes tenían conocimiento sobre la enfermedad y cumplían las prácticas de autocuidado.

En 2018, Cornelio C, Vásquez A (13) llevó a cabo una investigación en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza para identificar la relación entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Utilizaron una metodología cuantitativa, descriptiva y correlacional de corte transversal, con una muestra de 114 pacientes. Los resultados mostraron que el 27,19% de los pacientes tenían un nivel de autocuidado deficiente, el 50,88% un nivel regular y el 21,93% un nivel bueno. En cuanto al apoyo familiar, el 50,9% de los pacientes presentaron un apoyo informacional adecuado y el 49,1% un apoyo informacional inadecuado. Se concluyó que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2.

En 2017, Ayay M y Vásquez D (14) llevaron a cabo una investigación en el Hospital II EsSalud de Ayacucho con el objetivo de determinar la influencia del nivel de conocimiento sobre la diabetes en el autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2. Utilizaron una metodología no experimental y correlacional de corte transversal, con una muestra de 40 pacientes diagnosticados con diabetes. La técnica empleada fue la entrevista y el instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados obtenidos revelaron que el 50% de los pacientes presentaban conocimientos deficientes sobre la diabetes, el 35% tenía un nivel de conocimiento regular y solo el 15% tenía un conocimiento adecuado. En relación a los factores sociodemográficos, se encontró que el 60% de los pacientes tenían instrucción superior. En cuanto a los patrones de autocuidado, el 47.5% de los pacientes consumía dietas hiper calóricas, el 52.5% no realizaba ejercicio físico, solo el 2.5% cumplía adecuadamente el tratamiento farmacológico, el 75% controlaba periódicamente sus niveles de glucosa y el 65% revisaba frecuentemente sus pies. En general, se determinó que el 50% de los pacientes desarrollaban un autocuidado adecuado. A partir de estos resultados, se concluyó que a mayor nivel de conocimiento sobre la diabetes, los pacientes tienden a tener un mejor autocuidado. Esta conclusión respaldó la hipótesis de investigación planteada ( $p < 0.001$ ).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Apoyo familiar**

#### **2.2.1.1. Definición**

El apoyo familiar es el inicio de las distintas fuentes de apoyo social con las que puede contar un individuo para potenciar sus prácticas, en consideración de que se establecen reglas para cumplir una actividad, donde la familia se constituye como una la organización más sólida de la sociedad. Cuando se refiere al apoyo familiar en pacientes con diabetes se alude a la unión familiar durante el transcurso de la enfermedad, discapacidad y asistencia de sus integrantes, donde los demás miembros brindan asistencia emocional, preservan buena comunicación, colaboran en el cuidado y permanecer en comunicación con otros familiares para transmitirles y proporcionarles ayuda, en caso fuera necesario; propiciando incrementar la probabilidad de tener un control glicémico de hasta 2.7 veces en pacientes con diabetes. (15)

#### **2.2.1.2. Características**

El apoyo familiar involucra ejecutar un conjunto de hechos, dentro de los que se considera el cuidado directo, estrechamente vinculado con la ayuda y asistencia en el cuidado. (15)

#### **2.2.1.3. Dimensiones**

- **Apoyo informacional:** Son aquellos ánimos dedicados a dar observación a las necesidades de los usuarios y familiares para comunicar dificultades respecto a enfermedades crónicas; se vincula a la información brindada a otras personas para que estas puedan emplearla para hacer frente a las situaciones problemáticas. Se distingue del apoyo instrumental en que la información no es en sí misma el resultado, sino que consiente a quien la decida ayudarse a sí mismo. (16)

- **Apoyo instrumental:** Consiste en la manifestación de conductas instrumentales que en primera instancia asisten a quien lo requiere, se apoya a otro a formar o concluir una actividad, siendo evidente que toda acción exclusivamente instrumental manifiesta efectos psicológicos (17).

### **2.2.2. Prácticas de autocuidado**

#### **2.2.2.1. Definición**

Según la OMS (18), las prácticas de autocuidado, se constituyen en acciones de salud no planificadas y elecciones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; las que engloban la auto medicación, auto tratamiento, apoyo social en el padecimiento, primeros auxilios en un ambiente natural, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas.

#### **2.2.2.2. Características**

Las prácticas de autocuidado involucran cuidar de uno mismo, constituyen actuaciones naturales imprescindibles para la vida, por consiguiente, son inherentes a la supervivencia. Al cuidarnos cooperamos a fomentar y ampliar aquello que nos hace seguir con vida y, por tanto, evidencia una serie de sucesos que motivan que ésta prosiga y extienda; apoderándose con mayor relevancia cuando un individuo está

sufriendo de una enfermedad crónica como la diabetes mellitus, donde las personas deben regirse a actividades estrictas. (19)

### 2.2.2.3. Dimensiones

Cuando una persona presenta diagnóstico confirmado de diabetes, surge la necesidad de efectuar cambios en sus actividades, en su cuidado, siendo algunas de ellas: seguir un tratamiento farmacológico; alimentación considerando posibles alzas de glicemia; manejo de estrés; mejorar relaciones sociales y resolución de problemas interpersonales; adecuar el ejercicio y actividad física; seguimiento de prescripciones de salud y adaptaciones favorables a los cambios en el contexto. (20) Estas son detalladas a continuación:

- **Control médico:** A diferencia de un individuo sano, una persona con diabetes mellitus se controla o visita a un médico rutinariamente, debido al tratamiento farmacológico estricto que sigue para conservar un rango de glucemia estable; seguir un plan de alimentación saludable; tener esta patología lo somete a estrés, por lo es recomendable visitar al médico cuando sienta algún malestar. (21)

- **Dieta:** La dieta para diabetes involucra comer los alimentos más saludables en proporciones moderadas y establecer horarios de comida habituales en desayuno almuerzo y cena más dos refrigerios uno a media mañana y otro a media tarde. La dieta para la diabetes es un plan de alimentación saludable con alto contenido de nutrientes por naturaleza, bajo contenido de grasa y calorías. Los alimentos principales y más recomendados son las frutas, los vegetales y los cereales integrales. De hecho, la dieta para la diabetes es el mejor plan de alimentación para casi para todos los individuos. Todos los individuos con factores de riesgo, diagnosticadas con DM 2 deben recibir consulta nutricional por profesional nutricionista de forma personalizada u orientación nutricional por un personal de salud capacitado. (22)

Una dieta oportuna para personas con diabetes debe ser:

A. Fraccionada para perfeccionar la adherencia a la dieta, disminuyendo los altos índices glucémicos postprandiales. Los alimentos se dividen en cinco comidas diarias como máximo, dependiendo del tratamiento médico de la siguiente manera: Desayuno, refrigerio media mañana, almuerzo, refrigerio media tarde, cena.

B. La ingesta diaria de calorías deberá estar de acuerdo al peso de la persona y su actividad física. Para ello la persona deberá acudir a un centro de nutrición para que una persona capacitada indique el cálculo de sus requerimientos energéticos según peso y talla.

C. La ingesta de grasas debe estar entre el 20% al 35% de la energía diaria consumida y la ingesta de grasas saturadas debe ser al menos 10% del valor calórico total (VCT); si presenta enfermedad coronaria el porcentaje debe ser menor al 7% del valor calórico total.

D. La ingesta de proteínas debe estar entre 15% a 20% de calorías diarias correspondiendo entre 1 a 1,5 gramos por kilo de peso corporal.

E. La ingesta de carbohidratos debe ser entre 45% a 55% del VCT.

F. Se recomienda consumo moderado de edulcorantes aprobados (sacarina, aspartame, acesulfame K, sucralosa y estevia); sin superar la ingesta diaria aceptable.

G. Se recomienda la ingesta de fibra entre 25 a 50 gramos por día o 15 a 25 gramos por 1000 kcal consumidas.

- **Ejercicio físico:** El ejercicio disminuye la glucosa en la sangre de varias maneras: Se añade sensibilidad a la insulina, por lo que las células utilizan cualquier insulina disponible mientras hace actividad física y después; cuando los músculos se contraen durante la actividad, estimula otro mecanismo totalmente separado de la insulina. Este mecanismo posibilita que las células tomen glucosa y la utilicen como fuente de energía, independientemente si hay insulina disponible. La actividad física demuestra beneficios en la prevención y tratamiento de la DM 2, demostrándose beneficios a largo plazo. La actividad física recomendada debe ser progresiva, supervisada e individual, previa evaluación médica; los adultos deben dedicar mínimo 30 minutos diarios de actividad física aeróbica, de intensidad moderada como caminar, bailar, trotar, nadar, etc. (23)

- **Cuidado de los pies:** El cuidado de los pies es muy importante y más en el paciente diabético, pues debido a la disminución de la sensibilidad, con o sin la coexistencia de déficit de riego sanguíneo, se puede producir una lesión o ulceración. La prevención de las úlceras o infecciones en el pie del diabético, dependerá del grado de conocimientos que posea el paciente en cuanto a la higiene, hidratación o calzado. (24)

**Higiene:** Los pies deben lavarse diariamente, el agua debe estar templada, a temperatura inferior a 37° C; si no dispone de termómetro puede comprobar la temperatura puede hacerlo con la mano o el codo; es necesario recordar que puede tener problemas de sensibilidad para notar las altas temperaturas. El jabón debe ser neutro, no abrasivo, utilizar esponjas suaves, se puede usar también un paño suave; no es conveniente mantener los pies en agua por espacio superior a 10 minutos, porque puede producir que la piel se reblandezca o maceración en dedos. (25)

**Hidratación:** Es importante hidratar los pies para evitar llagas y heridas que puedan permitir el paso de gérmenes; deben hidratarse posterior al lavado y secado de los mismos; fundamentalmente las zonas con durezas y talones; puede utilizarse cremas hidratantes, vaselina pura, aceites de baño, etc.; siendo pertinente no suministrar crema entre los dedos, ni en la parte posterior de los mismos, porque pueden favorecer la formación de llagas o maceración. (25)

**Cuidado de las uñas:** La longitud de las uñas es importante, debido a que las uñas demasiado largas o cortas pueden favorecer lesiones en la piel y causar infecciones; deben cortarse de forma recta para evitar que se "encarnen" y su longitud debe estar a nivel del pulpejo del dedo. (25)

**Calzado:** Un número importante de úlceras en los pies se producen como consecuencia de rozaduras producidas por utilizar calzado inadecuado; por tal motivo, es fundamental elegir bien los zapatos para cada ocasión: viajes, deporte, playa, uso diario, etc. (25)

**Recomendaciones para elegir zapatos y calcetines:** El calzado tiene por objetivo proteger los pies y evitar lesiones que pueden producirse por el contacto con el suelo, golpes, cambios de temperatura, etc. (25)

- **Control oftalmológico:** Los niveles altos de azúcar en la sangre propicia que los capilares se dañen. El daño a la pared capilar genera que los glóbulos rojos de la sangre y otros componentes pasen a la retina apareciendo en el fondo del ojo hemorragias y exudados ocasionando retinopatía diabética. Por tanto, un paciente con

DM 2 debe realizarse un examen ocular que incluya estudio de fondo de ojo, el cual debe ser anual cuando no hay aún retinopatía, una vez diagnosticada por el oftalmólogo el chequeo debe ser semestral o trimestral en etapas más avanzadas de retinopatía. (26)

### **2.2.3. Diabetes**

#### **2.2.3.1. Definición**

La diabetes, constituye aquella situación donde los niveles de azúcar (o glucosa) en la sangre están elevados; a la glucosa que circula por la sangre se le denomina glucemia y a su aumento hiperglicemia (27).

La diabetes, es una enfermedad crónica caracterizada por un aumento de glucemia, producida por disminución total o parcial de secreción de insulina por el páncreas y/o una inadecuada utilización de la misma por parte del organismo (25).

La diabetes, es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles altos de glucosa o azúcar en la sangre, que con el tiempo propician daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. (22)

#### **2.2.3.2. Clasificación**

##### **Diabetes mellitus tipo 1**

La diabetes tipo 1, también denominada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia, se caracteriza por la producción insuficiente de insulina por el organismo. Los individuos con diabetes tipo 1 demandan la administración diaria de insulina para regular el nivel de glucosa en su sangre; sin insulina no pueden sobrevivir. (28)

##### **Diabetes mellitus tipo 2**

La diabetes tipo 2, evidencia resistencia a la insulina asociada con un déficit real o relativo de insulina; su etiología específica es desconocida, no existe destrucción autoinmune de la célula beta. Clínicamente son en su mayoría obesos o presentan aumento de la grasa abdominal. Son metabólicamente estables; tienen evolución subclínica por largo tiempo y no requieren habitualmente tratamiento insulínico para sobrevivir. (28)

##### **Diabetes mellitus gestacional**

La diabetes mellitus gestacional se caracteriza por la hiperglucemia que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto. (28)

#### **2.2.3.3. Cuadros clínicos**

El MINSA (22) determina los siguientes:

- **Poliuria:** Referencia el aumento de la cantidad de orina eliminada a diario o la frecuencia con que se orina durante el día.

- **Polidipsia:** Constituye el aumento anormal de la sensación de sed y se asocia al síntoma anterior, ya que al perderse elevada cantidad de líquido por orina debido a que éste es arrastrado por la glucosa, el cuerpo experimenta más sed ante el riesgo casi constante de deshidratación.

- **Polifagia:** Referencia al apetito exagerado que se origina, generalmente por la pérdida de energía de la glucosa por orina. Si bien el individuo sufre hiperglucemias y se alimenta, las células no pueden aprovechar este nutriente debido a que se encuentran resistentes a la insulina, por eso, sienten mucho hambre y ganas de comer.

- **Pérdida de peso:** La pérdida de glucosa por orina hace que se pierdan también, las calorías que esta aporta, por lo que, en la diabetes no tratada, suele producirse un leve descenso de peso sin causa aparente

#### 2.2.3.4. Factores de riesgo

- **Modificables:** Cada individuo posee múltiples factores que al sumarse la probabilidad de sufrir diabetes mellitus tipo 2 aumentan significativamente. Estos factores de riesgo son: sedentarismo, Sobrepeso, malos hábitos alimentarios, consumo de alcohol y tabaquismo. (22)

**Sedentarismo:** Cuando un individuo realiza una actividad física moderada (menor a 150 minutos por semana de intensidad moderada) o no realiza actividad física tiene una mayor asociación de desarrollar diabetes mellitus tipo 2.

**Malos hábitos alimentarios:** La ingesta de alimentos con elevado índice de azúcares y aporte calórico elevado, son factores que ascienden la probabilidad de padecer diabetes mellitus.

**Tabaquismo:** Si una persona con diabetes mellitus tiene hábito de fumar esta propenso a tener enfermedades cardiovasculares. Por ejemplo, en el caso de la exposición de embarazadas al humo del tabaco eleva el riesgo que su hijo padezca diabetes mellitus al llegar a la etapa adulta.

**Alcohol:** El consumo de alcohol en cantidades excesivas genera mayor riesgo de diabetes; aunque su consumo sea en cantidades mínimas produce daños en las células pancreáticas.

**Sobrepeso y obesidad:** El riesgo de desarrollar diabetes mellitus es directamente proporcional al exceso de peso, siendo el índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 25 kg/m<sup>2</sup>, en adultos es el factor de riesgo más importante para la DM-2.

**Dislipidemia:** Hipertrigliceridemia (mayor a 250 mg/dl en adultos) y niveles bajos de colesterol HDL (menor a 35 mg/dl) están asociados a la resistencia a la insulina.

**Hipertensión arterial (HTA):** Presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg o estar en terapia para hipertensión como factor de riesgo asociado a DM-2.

- **No modificables:** No dependen de nuestra voluntad y conducta, entre estos están: el riesgo de diabetes aumenta con la edad, genética, etnia, antecedentes obstétricos de diabetes mellitus gestacional. (22)

**Antecedente familiar de diabetes mellitus:** Si una persona tiene familiares con diabetes mellitus, este presenta riesgo mayor de presentar el padecimiento, siendo más frecuente en familiares de primer grado.

**Etnia:** El riesgo de desarrollar diabetes es mayor en nativos y población mestiza latinoamericana, raza negra, asiáticos y menor causas que en el resto de etnias.

**Edad:** Las personas mayores de 45 años suelen presentar más casos de diabetes mellitus, la prevalencia de esta patología es directamente proporcional al aumento de la edad cronológica.

### 2.2.3.5. Diagnóstico

Según la FDNN (29), referencia que el diagnóstico puede realizarse de cuatro formas diferentes:

- El primer criterio es cuando la persona evidencia síntomas de diabetes más una determinación de glucemia al azar mayor a 200 mg/dl en cualquier momento del día.
- Glucemia en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl; en ayunas de al menos 8 horas.
- Glucemia mayor igual a 200 mg/dl a las 2 horas de una sobrecarga oral de glucosa.
- Hemoglobina Glucosada (HbA1c mayor o igual de 6,5%) refleja la glucosa a largo plazo y es la prueba más eficaz y estable; se puede tomar la prueba a cualquier hora del día y sin que esté en ayunas.

Para realizar el diagnóstico sólo se precisa uno de los puntos, pero en ausencia de hiperglucemia inequívoca, estos criterios deben ser confirmados repitiendo alguno de ellos otro día.

### 2.2.3.6. Complicaciones

- **Complicaciones de los pies:** Las personas con diabetes pueden tener muchos diversos problemas en los pies; incluso los problemas normales pueden empeorar y propiciar complicaciones severas. Los problemas de los pies generalmente se producen cuando hay daño a los nervios, lo que se denomina neuropatía, que resulta en la pérdida de sensación en los pies, la mala circulación y cambios en la forma de los pies o dedos también pueden causar problemas. (28)

- **Cetoacidosis:** Es una afección grave que puede producir coma diabético o incluso la muerte. Cuando las células no reciben la glucosa que necesitan como fuente de energía, el cuerpo comienza a quemar grasa para tener energía, lo que produce cetonas. Las cetonas son químicos que el cuerpo crea cuando quema grasa para usarla como energía. Cuando las cetonas se acumulan en la sangre, esto hace que su sangre sea más ácida; constituyéndose en advertencia que la diabetes está fuera de control o usted se está enfermando. (28)

- **Enfermedad renal (nefropatía):** Los riñones son órganos asombrosos; dentro de ellos hay millones de diminutos vasos sanguíneos que actúan como filtros; su labor es eliminar productos de desecho de la sangre. En ocasiones este sistema deja de funcionar debidamente. La diabetes puede causar daño a los riñones y hacer que fallen. Cuando los riñones fallan, pierden su capacidad de filtrar los productos de desecho, lo que resulta en nefropatía. También existe otras complicaciones menos

comunes como la gastroparesia que se da por retraso en el vaciamiento gástrico y movimiento de alimentos por la región intestinal por alteración del nervio vago. (28)

### **2.2.3.7. Tratamiento**

- **Manejo no farmacológico:** Las personas con diagnóstico reciente de diabetes, asintomáticos, estables, sin complicaciones, y según criterio médico, deben iniciar solamente con cambios en el estilo de vida previo al inicio de terapia farmacológica por un lapso de 3 a 4 meses; luego de este periodo, si los niveles de glucemia han alcanzado los valores meta, continuará con cambios de estilos de vida y los controles se realizarán cada 3 a 6 meses; de lo contrario iniciará tratamiento farmacológico. (22)

- **Manejo farmacológico:** En el primer nivel de atención se iniciará con medicamentos orales de primera línea vigentes y considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), como la metformina o glibenclamida; de no existir contraindicaciones, se empieza con metformina. La mayoría de pacientes, realizará monoterapia en combinación con modificaciones del estilo de vida. La metformina es eficaz y segura, barata y, puede disminuir el riesgo de eventos cardiovasculares y la muerte; está disponible en forma de liberación inmediata para dosis dos veces al día o como una forma de liberación prolongada que se puede administrar una vez al día. (22)

### **2.2.4. Teorías de enfermería**

#### **2.2.4.1. Teoría de Dorothea Orem**

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, conocida como teoría general, incluye tres teorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, que explica por qué y cómo las personas se cuidan a sí mismas; la teoría del déficit de autocuidado, que explica cómo se debe proporcionar cuidado para ayudar a las personas; y la teoría del sistema de enfermería, que describe los vínculos que deben mantener las enfermeras. En cuanto al autocuidado, Orem lo define como el comportamiento que las personas muestran hacia sí mismas o hacia su entorno en una situación de vida específica, con el objetivo de coordinar los factores que influyen en su desarrollo, actividad, salud y bienestar. Es una actividad mediante la cual las personas aprenden y trabajan para alcanzar sus metas.

El papel de la enfermería consiste en "ayudar al individuo a realizar y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o enfrentar las consecuencias de la misma" (30). Para aplicar esta teoría en el estudio, es fundamental comprender la visión de Orem sobre los pacientes, a quienes describe como organismos biológicos, racionales y pensantes. Las personas tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismas y su entorno, de simbolizar sus experiencias, y de pensar, comunicarse y dirigir sus esfuerzos para lograr algo beneficioso para ellos mismos y para los demás.

En este modelo, el entorno comprende todos los factores físicos, químicos, biológicos y sociales que influyen e interactúan con el individuo, independientemente de la familia o la comunidad. Los cambios en las características biológicas y humanas resultan en diversos elementos y modificaciones.

## **CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación**

#### **3.1.1. Tipo de estudio**

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo básica con el propósito de recopilar datos de la realidad y ratificar una teoría existente. Su objetivo es aumentar los conocimientos teórico-científicos en relación a las variables de apoyo familiar y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en un hospital de Rioja. Este estudio no manipula los resultados ni se involucra en dificultades prácticas, sino que busca responder preguntas e interrogantes para generar conocimiento que pueda ser aplicado en investigaciones futuras.

De acuerdo con Hernández R y Mendoza C (31), la investigación básica tiene como objetivo el desarrollo de nuevos conocimientos, con el fin de obtener un entendimiento detallado y ampliar el sustento teórico actual.

#### **3.1.2. Enfoque de estudio**

El enfoque de estudio establecido es el cuantitativo, ya que se analiza la relación entre las variables apoyo familiar y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en un hospital de Rioja con el objetivo de obtener resultados numéricos. En este enfoque, se utiliza la estadística como herramienta para el procesamiento de datos y se busca estimar las magnitudes u ocurrencias de los fenómenos con el fin de probar hipótesis.

Hernández R, Mendoza C (31) mencionan que el enfoque cuantitativo se centra en la medición y el análisis numérico de los fenómenos para validar o refutar hipótesis de investigación.

#### **3.1.3. Alcance de estudio**

La investigación, según su alcance, es correlacional porque establece la relación entre las variables apoyo familiar y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en un hospital de Rioja.

Hernández R, Mendoza C (31) señalan que el alcance correlacional se emplea en investigaciones que intentan asociar conceptos, fenómenos, hechos o variables que son medidas y relacionadas en términos estadísticos.

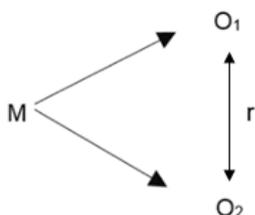
#### **3.1.4. Diseño de investigación**

El diseño utilizado en esta investigación es de tipo no experimental y de corte transversal. En este tipo de diseño no se manipula deliberadamente la variable independiente para observar su efecto en otras variables, sino que se busca examinar el fenómeno en su contexto natural. Se recolectan datos en un único momento, con el propósito de describir y analizar la interrelación de las variables en ese momento específico.

Según Hernández R, Mendoza C (31), el diseño no experimental se emplea en estudios en los que no se realiza una manipulación intencional de las variables, y se

observan los fenómenos en su entorno natural para su posterior análisis. En el caso específico del diseño no experimental de corte transversal, se recopilan datos en un único momento, con el objetivo de describir las variables y estudiar su interrelación en ese momento particular. Este tipo de diseño se asemeja a una "radiografía" instantánea del problema que se está investigando.

El diseño de la investigación estará determinado de la siguiente manera:



El diseño es no experimental, porque la variable 1: apoyo familiar y variable 2: prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, no experimentan variaciones, siendo analizadas en su contexto natural sin ser manipuladas.

### 3.2. Población y muestra

En el presente proyecto de investigación la población estará constituida por 120 pacientes adultos varones y mujeres de edades entre 30 a 70 años, con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el consultorio de Medicina Interna y hospitalizados en el servicio de Medicina de un Hospital de Rioja, durante el periodo julio – agosto 2020.

Hernández R, Mendoza C (31) señalan que la población es la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que deben cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica.

#### 3.2.1. Tamaño de la muestra

En el presente estudio, debido a que la población es pequeña, la muestra considerará los 120 pacientes adultos varones y mujeres de 30 a 70 años con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2 que fueron atendidos en el consultorio de Medicina Interna y hospitalizados en el servicio de medicina de un Hospital de Rioja, durante el periodo julio – agosto 2020.

Hernández R, Mendoza C (31) señalan que la muestra es el subconjunto definido de componentes del universo o población sobre los cuales se recolectan datos, exclusivamente cuando se efectúa un censo alcanza la totalidad de elementos o unidades que comprenden la población.

#### 3.2.2. Selección del muestreo

Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H (32), refieren que el muestreo no probabilístico intencional es aquel donde prevalece el criterio del investigador para seleccionar las unidades muestrales, conforme a las características determinadas que considere la investigación a realizar.

La investigación considerará 120 pacientes adultos varones y mujeres de 30 a 70 años con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2 que fueron atendidos en el

consultorio de Medicina Interna y hospitalizados en el servicio de medicina de un Hospital de Rioja, durante el periodo julio – agosto 2020.

### **3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.2.3.1. Criterios de inclusión**

- Personas que tengan diagnóstico médico confirmado de diabetes tipo 2.
- Personas adultas que tengan de 30 a 70 años de edad de ambos sexos.
- Personas adultas que hayan firmado el consentimiento informado.
- Personas adultas que viven en la provincia de Rioja.

#### **3.2.3.2. Criterios de exclusión**

- Personas que padezcan enfermedades mentales.
- Personas que no hayan llenado completamente el instrumento.

### **3.3. Variables**

#### **3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables**

**Variable 1:** Apoyo familiar

##### **Definición conceptual:**

El apoyo familiar es el inicio de las distintas fuentes de apoyo social con las que puede contar un individuo para potenciar sus prácticas, en consideración de que se establecen reglas para cumplir una actividad, donde la familia se constituye como la organización más sólida de la sociedad. (15)

##### **Definición operacional:**

Las respuestas relacionadas al apoyo familiar por parte de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital II-1 de Rioja serán recopiladas a través de un cuestionario. Este instrumento permite evaluar el respaldo que brinda la familia cuando el paciente, debido a su condición de inseguridad y desconfianza, requiere su apoyo. El cuestionario consta de dos dimensiones: apoyo informacional (19 ítems) y apoyo instrumental (10 ítems), lo que suma un total de 29 ítems. En términos de su naturaleza, la variable es cualitativa dicotómica, con una escala de medición nominal. Para asignar valores a las opciones de respuesta, se considerará "adecuada" (1 punto) si el apoyo es considerado apropiado, y "inadecuada" (0 puntos) si no lo es. En cuanto a la clasificación final por categorías, se considerará que el apoyo familiar es inadecuado si el puntaje se encuentra entre 0 y 19 puntos, y adecuado si está en el rango de 20 a 29 puntos (33).

**Variable 2:** Prácticas de autocuidado

##### **Definición conceptual:**

Las prácticas de autocuidado comprenden las acciones de salud no planificadas y las decisiones relacionadas con la salud tomadas por individuos, familiares, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, entre otros. Estas prácticas abarcan la

automedicación, el autotratamiento, el apoyo social en la enfermedad y los primeros auxilios, que se llevan a cabo en un entorno natural y en el contexto habitual de la vida diaria de las personas. (18)

#### **Definición operacional:**

Las respuestas obtenidas de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Rioja sobre las prácticas de autocuidado que reciben serán obtenidas mediante escala de Likert, constituida por 27 ítems, los cuales están subdivididos en cinco dimensiones: control médico (6 ítems); dieta (7 ítems); ejercicios (3 ítems); cuidado de pies (8 ítems) y control oftalmológico (3 ítems).

Por su naturaleza, la variable es cualitativa politómica con escala ordinal tipo Likert; se evaluará con los siguientes criterios para asignar valores: siempre (2 puntos), a veces (1 punto) y nunca (0 puntos). En el valor final por categorías se considerará una práctica de autocuidado deficiente (0 a 31 puntos), regular (32 a 42 puntos) y bueno (43 a 54 puntos). (33)

#### **Operacionalización de variables sociodemográficas**

**Edad:** variable cuantitativa con escala de medición razón (categorías menores de 30, 30 - 39, 40 - 49, 50 – 60 y mayores de 60 años).

**Sexo:** variable cualitativa dicotómica nominal (categorías: masculino y femenino).

**Grado de instrucción del paciente:** variable cualitativa politómica ordinal (categorías: Analfabeto, primaria, secundaria, superior técnico, superior universitario).

**Grado de parentesco del familiar cuidador:** Variable cualitativa politómica nominal (categorías: Esposo, esposa, hijo, hija, otros).

### **3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos**

#### **3.4.1. Plan de recolección de datos**

##### **Etapas de aplicación de los instrumentos**

Se solicitó el permiso a la institución explicando el objetivo de estudio para obtener la autorización y coordinación de la fecha para el ingreso a las áreas correspondientes como son: consultorio de medicina y hospitalización.

Posteriormente, en las instalaciones del hospital se dio a conocer el objetivo de estudio a las personas que son consideradas como nuestra muestra para que, luego, quienes desearan participar firmen el consentimiento informado. Finalmente, se les hizo entrega del cuestionario para la recolección de datos necesarios para el presente estudio.

##### **Instrucciones para el encargado de recoger los datos.**

Un investigador realizará la presentación del objetivo de estudio, así como se encargará de la entrega del consentimiento informado. De igual modo, el segundo investigador realizará la entrega de los cuestionarios para la recolección de datos y estará atento a las dudas que se generen al momento de la participación de los pacientes.

#### **3.4.2. Instrumentos**

Para la recolección de datos en la investigación, se utilizarán como instrumentos dos cuestionarios, basados en el apoyo familiar y prácticas de autocuidado. Los instrumentos fueron elaborados por Cornelio C, Vásquez A (33), quienes son autoras de la tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, denominada "Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018", constituido por 29 preguntas relacionadas a la variable apoyo familiar y 27 a la variable prácticas de autocuidado, mismos que son referenciados para la investigación, considerando los objetivos de estudio y lo planteado en el marco teórico.

### **Características**

Los cuestionarios utilizados constan de 29 preguntas relacionadas con el apoyo familiar y 27 preguntas relacionadas con las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

El instrumento enfocado en el apoyo familiar se divide en dos dimensiones: apoyo informacional (19 preguntas) y apoyo instrumental (10 preguntas). Estas dimensiones están compuestas por alternativas politómicas, donde se evalúa con 1 punto si el apoyo es adecuado y 0 puntos si es inadecuado.

La medición de la variable de prácticas de autocuidado se divide en cinco dimensiones: control médico (6 preguntas), dieta (7 preguntas), ejercicios (3 preguntas), cuidado de los pies (8 preguntas) y control oftalmológico (3 preguntas). Se utiliza la escala de Likert, donde 0 representa "nunca", 1 representa "a veces" y 2 representa "siempre". Los rangos de puntuación se dividen en Deficiente (0-31), Regular (32-42) y Bueno (43-54). (33)

### **Validez y confiabilidad**

Los instrumentos utilizados fueron sometidos a validez de contenido, siendo evaluados por diez profesionales especialistas en el área, como enfermeras, médicos y docentes especialistas. Sus aportes contribuyeron al perfeccionamiento de los instrumentos.

Se realizaron pruebas estadísticas para evaluar la confiabilidad de los instrumentos. Para el test de apoyo familiar, se encontró una significancia de confiabilidad de 0.04982. En cuanto al test de prácticas de autocuidado, se utilizó la prueba estadística Alfa de Cronbach y se obtuvo una validez con una significancia de 0.04642, según lo descrito por las autoras.

Estas pruebas demuestran la confiabilidad de los instrumentos utilizados en la medición del apoyo familiar y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

### **3.5. Plan de análisis e interpretación de la información**

El análisis de los datos recopilados se inició con la elaboración de una base de datos en Excel 2016 y luego se migró al programa estadístico STATA versión 14, donde se realizó el procesamiento de datos. El análisis descriptivo de variables cualitativas usó las frecuencias y porcentajes: las variables numéricas emplearon la media y desviación estándar; para el análisis inferencial se empleó la prueba chi cuadrado en las variables cualitativas y en las variables numéricas la prueba de Kolmogorov Smirnov en la determinación de la normalidad. Posteriormente se determinó utilizar las pruebas de ANOVA o Kruskal Wallis, T de student y U de Man Whitney, teniendo como criterio la distribución de variables numéricas y la clasificación de variables

(dicotómica, politómica). Mientras que para determinar la significancia estadística se consideró, en ambas variables, el valor  $p \leq 0.05$ , lo que indica que existe relación estadísticamente significativa.

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

#### **3.6.1. Ventajas**

El presente estudio es fácil, económico y rápido de ejecutar, debido a que su diseño no experimental de corte transversal ayuda a recoger datos en un momento determinado y no demanda de seguimiento a la población de estudio.

Los resultados serán generalizados en los pacientes atendidos en el Hospital de Rioja, puesto que los participantes serán seleccionados con un muestreo sistemático.

El instrumento de recolección de datos utilizado en este estudio se presenta como una ventaja, ya que en la literatura científica se encontraron instrumentos validados y probados en territorio nacional que fueron citados adecuadamente y utilizados en el presente trabajo, lo que redujo el tiempo necesario para desarrollar la investigación.

#### **3.6.2. Limitaciones**

Es importante mencionar algunas limitaciones del estudio. En primer lugar, al ser un estudio transversal, solo se podrá establecer una relación entre las variables, pero no se podrá determinar ni explicar la causalidad. Además, los resultados obtenidos serán válidos únicamente como referencia para la situación actual y no podrán ser utilizados para pronosticar o generalizar. La naturaleza transversal del estudio también puede llevar a cierto sesgo en la información recopilada, y no será posible verificar la evolución del fenómeno ni generalizar los datos a una población geográficamente más amplia debido al tamaño limitado de la muestra.

### **3.7. Aspectos éticos**

En cuanto a los aspectos éticos, se siguen ciertos principios. Estos son:

**Consentimiento informado:** Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes antes de su inclusión en el estudio, donde se les proporcionó información clara y precisa sobre el objetivo de la investigación. Se enfatizó la confidencialidad y anonimato de las respuestas proporcionadas en los instrumentos.

**Veracidad:** Además, se aseguró la veracidad de los datos recopilados, sin manipulación alguna, con el objetivo de presentar resultados objetivos a las autoridades competentes y contribuir a mejoras en la salud pública.

**Justicia:** En términos de justicia, el instrumento se aplicará a los participantes seleccionados en la muestra que hayan dado su consentimiento informado, sin realizar ninguna discriminación basada en raza, credo u otras preferencias. Se garantiza la igualdad de oportunidades para que todos los individuos tengan la posibilidad de participar en el estudio.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

**O.G.:** Determinar la relación entre el nivel de apoyo familiar y las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020.

#### Prueba de hipótesis general

#### Formulación de las hipótesis estadísticas

**H<sub>1</sub>:** El apoyo familiar se relaciona significativamente con las prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II-1 Rioja, 2020.

**H<sub>0</sub>:** El apoyo familiar no se relaciona significativamente con las prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020.

**TABLA 1.** Relación entre nivel de apoyo familiar y prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2

		Apoyo familiar		p-valor
		Inadecuado	Adecuado	
Nivel de prácticas	Deficiente	27 (75,00%)	9 (25,0%)	,001
	Regular	39 (59,09%)	27 (40,91%)	
	Bueno	4 (22,22%)	14 (77,78%)	

#### Interpretación

En la tabla 1 se puede evidenciar que sí existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y el nivel de prácticas de autocuidado de los pacientes ( $p=0.001$ ), pudiendo decirse que es directamente proporcional la primera con la segunda, donde a menor conocimiento, más bajo es el nivel de autocuidado (75.00%) y a mayor conocimiento, más alto es el nivel de prácticas de autocuidado (77.78%).

### 4.1.2. Resultados de los objetivos específicos

#### 4.1.2.1. Resultados de los estadísticos descriptivos

**O.E. 1:** Describir el nivel apoyo familiar que reciben los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020.

**TABLA 2.** Nivel de apoyo familiar

	n	%
<b>Apoyo familiar</b>		
Inadecuado	70	58.33
Adecuado	50	41.67

**Interpretación**

Del total (120) de cuidadores encuestados, se obtuvo que 70 (58,33%) presentan un nivel inadecuado de apoyo familiar en pacientes con diabetes mellitus 2; mientras que 50 (41.67%) evidencian un nivel adecuado.

Los resultados demuestran que la mayoría de cuidadores presenta inadecuado nivel de apoyo familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, mientras que un porcentaje mayor al 40% posee un adecuado nivel.

**O.E. 2:** Describir el nivel de las prácticas de autocuidado que reciben los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020.

**TABLA 3.** Nivel de prácticas de autocuidado

	n	%
<b>Prácticas de autocuidado</b>		
Deficiente	36	30.00
Regular	66	55.00
Buena	18	15.00

**Interpretación**

Del total (120) cuidadores encuestados, se obtuvo que 66 (55,00%) presentan un nivel regular de prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus 2; 36 (30.00%) nivel deficiente y 18 (15.00%) evidencian un buen nivel.

Los resultados prueban que la mayoría de cuidadores presenta nivel regular de prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, mientras que un porcentaje mínimo posee una buena práctica.

**O.E. 3:** Describir el perfil sociodemográfico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020.

**TABLA 4.** Perfil sociodemográfico

	n	%
<b>Edad del cuidador (media +- DE)</b>	46.72	(13.49)
<b>Sexo del cuidador</b>		
Masculino	53	44.17
Femenino	67	55.83

<b>Grado de instrucción del cuidador</b>			
	Analfabeta	8	6.67
	Primaria	22	18.33
	Secundaria	54	45.00
	Superior técnico	25	20.83
	Superior universitario	11	9.17
<b>Grado de parentesco</b>			
	Esposo (a)	44	36.67
	Hijo (a)	43	35.83
	Otro	33	27.5
<b>Edad del paciente (media +- DE)</b>			60.48 (10.57)
<b>Sexo del paciente</b>			
	Masculino	43	35.83
	Femenino	77	64.17
<b>Grado de instrucción del paciente</b>			
	Analfabeta	28	23.33
	Primaria	44	36.67
	Secundaria	35	29.17
	Superior técnico	13	10.83
	Superior universitario	0	0.00

## Interpretación

En la tabla 4 se puede evidenciar que de todos los cuidadores que participaron en el estudio, la edad media fue de 46.72 años, el sexo predominante fue femenino con 55.83%, el nivel de educación mayor alcanzado fue secundaria para el 45.00% y el parentesco con el paciente para el 36.67% fue su cónyuge; en cuanto a la edad del paciente, la media fue de 60.48 años, el 64.17% del sexo femenino y el 36.67% indicó tener primaria. El apoyo familiar fue inadecuado para el 58.33% de los pacientes con diabetes mellitus y las prácticas de autocuidado regular para el 55.00%.

**O.E. 4:** Identificar la relación entre el nivel de apoyo familiar y las variables sociodemográficas en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020.

**TABLA 5.** Relación apoyo familiar y variables sociodemográficas

	<b>Apoyo familiar</b>				p -valor
	<b>Inadecuado</b>		<b>Adecuado</b>		
	n	%	n	%	
<b>Edad del cuidador</b>	48.27	(13.82)	44.54	(12.83)	0.0784
<b>Sexo del cuidador</b>					0.277

	Masculino	28	52.83	25	47.17	
	Femenino	42	62.69	25	37.31	
<b>Grado de instrucción del cuidador</b>						0.045
	Analfabeto	6	75.00	2	25.00	
	Primaria	16	72.73	6	27.27	
	Secundaria	34	62.96	20	37.04	
	Superior técnico	11	44.00	14	56.00	
	Superior universitario	3	27.27	8	72.73	
<b>Grado de parentesco</b>						0.017
	Esposo (a)	28	63.64	16	36.36	
	Hijo (a)	18	41.86	25	58.14	
	Otros	24	72.73	9	27.27	
<b>Edad del paciente</b>						0.992
			60.76 (10.71)		60.10 (10.46)	
<b>Sexo del paciente</b>						0.723
	Masculino	26	60.47	17	39.53	
	Femenino	44	57.14	33	42.86	
<b>Grado de instrucción del paciente</b>						0.313
	Analfabeto	19	67.86	9	32.14	
	Primaria	27	61.36	17	38.64	
	Secundaria	5	38.46	8	61.54	
	Superior técnico					
	Superior universitario					

## Interpretación

En la tabla 5 se puede observar que al relacionar el nivel apoyo familiar con las variables sociodemográficas se puede encontrar que existe relación estadísticamente significativa con el grado de instrucción del cuidador ( $p=0.045$ ), ya que se puede apreciar que a mayor grado de instrucción mayor es el grado de conocimiento en los cuidadores (72.73%) y este disminuye a medida que el grado de instrucción también lo hace (75.00%); de igual modo, se puede apreciar relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y el grado de parentesco ( $p=0.017$ ).

**O.E. 5:** Identificar la relación entre las prácticas de autocuidado y las variables sociodemográficas que realizan los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020.

**TABLA 6.** Relación práctica de autocuidado y variables sociodemográficas

		Práctica de autocuidado						p- valor
		Deficiente		Regular		Bueno		
n	%	n	%	n	%	n	%	

<b>Edad del cuidador</b>		48.06 (14.58)	46.24 (13.16)	45.78 (12.929)	0.8161		
<b>Sexo del cuidador</b>					0.485		
	Masculino	13	24.53	32	60.38	8	15.09
	Femenino	23	34.33	34	50.75	10	14.93
<b>Grado de instrucción del cuidador</b>							0.543
	Analfabeto	4	50.00	4	50.00	0	0.00
	Primaria	9	40.91	10	45.45	3	13.64
	Secundaria	13	24.07	33	61.11	8	14.82
	Superior técnico	6	24.00	15	60.00	4	16.00
	Superior universitario	4	36.36	4	36.36	3	27.27
<b>Grado de parentesco</b>							0.466
	Esposo (a)	13	29.55	24	54.55	7	15.91
	Hijo (a)	11	25.58	23	53.49	9	20.93
	Otros	12	36.36	19	57.58	2	6.06
<b>Edad del paciente</b>		62.14 (10.69)	59.59 (10.94)	60.44 (8.95)	0.329		
<b>Sexo del paciente</b>					0.914		
	Masculino	12	27.91	24	55.81	7	16.28
	Femenino	24	31.17	42	54.55	11	14.29
<b>Grado de instrucción del paciente</b>							0.413
	Analfabeto	10	35.71	17	60.71	1	3.57
	Primaria	13	29.55	24	54.55	7	15.91
	Secundaria	9	25.71	20	55.14	6	17.14
	Superior técnico	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Superior universitario	4	30.77	5	38.46	4	30.77

## Interpretación

En la tabla 6 se puede evidenciar que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de prácticas de autocuidado y las variables sociodemográficas. Se puede hacer énfasis en algunos datos como el vínculo de las prácticas con el grado de instrucción del cuidador, en el que se evidencia que la mitad de los que son analfabetos tienen un nivel de práctica deficiente y la otra mitad práctica regular, no llegando ninguno a alcanzar un nivel de práctica bueno, lo que sí ocurre con los otros niveles de instrucción, en donde a mayor grado de instrucción aumenta la proporción en porcentaje para el nivel de conocimiento bueno

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

### 5.1. Discusión

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. Los resultados revelaron que a menor nivel de conocimiento, el nivel de autocuidado fue más bajo, mientras que a mayor nivel de conocimiento, el nivel de prácticas de autocuidado fue más alto. Estos hallazgos son consistentes con los de Cornelio C, Vásquez A (33), quienes también encontraron una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado. Además, se respaldan con los hallazgos descritos por Reto J (11), quien concluyó que el autocuidado en adultos mayores se relaciona significativamente con el nivel de apoyo familiar, según se demostró mediante la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ . Asimismo, estos resultados son consistentes con los de Getie et al. (9), quienes afirmaron que una buena práctica de autocuidado se asoció con tener apoyo familiar. Por otro lado, se observa una discrepancia con los hallazgos de Goitom et al. (8), quienes mencionaron que una buena práctica de autocuidado no se asoció con el apoyo familiar.

Desde la perspectiva de Orem, el autocuidado se considera una situación concreta en la que una persona cuida de sí misma o de su entorno, de manera que se promueva una vida y una salud adecuadas. En este sentido, la teoría de Orem respalda la existencia de una relación estadísticamente significativa, ya que sugiere que la participación del entorno puede influir de manera positiva o negativa en las acciones individuales y en la salud de cada persona. En el presente estudio, el apoyo familiar se refiere a la participación del entorno, mientras que las prácticas de autocuidado reflejan el resultado de esa participación, respaldando así la relación existente (30).

En cuanto al apoyo familiar recibido por los pacientes con diabetes mellitus, más del cincuenta por ciento de los encuestados consideraron que era inadecuado. Estos resultados difieren de los hallazgos de Cornelio C, Vásquez A (33), quienes encontraron que más de la mitad de los pacientes tenía un nivel de conocimiento adecuado, y de los hallazgos de Reto J (11), quien identificó que el 67,5% de los pacientes consideraba adecuado el nivel de apoyo familiar, en contraste con el 32,5% que lo consideraba inadecuado.

Según Muñoz G (15), el apoyo familiar en pacientes con diabetes se refiere a la unión familiar durante el curso de la enfermedad, la discapacidad y la asistencia a los miembros afectados. Esto implica brindar apoyo emocional, mantener una buena comunicación, colaborar en el cuidado y estar en contacto con otros familiares para brindarles ayuda en caso de ser necesario. Estas acciones pueden aumentar la probabilidad de lograr un control glucémico hasta 2.7 veces en pacientes con diabetes.

Las prácticas de autocuidado recibidas por los pacientes con Diabetes Mellitus fueron regulares para más del cincuenta por ciento de los encuestados. Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Cornelio C, Vásquez A (33), quienes determinaron que poco más de la mitad de los pacientes presentaron un nivel regular de prácticas de autocuidado. Del mismo modo, coinciden con Ayay M, Vásquez D (14), quienes mencionaron que la mitad de los encuestados manifestaron un nivel regular de prácticas de autocuidado. Sin embargo, discrepan con los hallazgos de Reto J (11), quien identificó que las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus fueron buenas para más del sesenta por ciento de los pacientes, en contraste con un número reducido que presentó un nivel deficiente.

Según la Organización Mundial de la Salud (18), las prácticas de autocuidado se constituyen en acciones de salud no planificadas y elecciones tomadas por individuos, familiares, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc. Estas acciones engloban la automedicación, el autotratamiento, el apoyo social en el padecimiento y los primeros auxilios en el contexto natural de la vida cotidiana de las personas.

En cuanto al perfil sociodemográfico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, se evidenció que la edad media de los cuidadores que participaron en el estudio fue de 46.72 años. El sexo femenino predominó, representando más del cincuenta por ciento de los cuidadores. Además, más del cuarenta por ciento de los cuidadores tenían un nivel educativo de secundaria, y el cónyuge era el parentesco más común, representando más del treinta por ciento de los casos. En cuanto a la edad de los pacientes, la media fue de 60.48 años, siendo el sexo femenino el más predominante, y más del treinta por ciento indicó tener un nivel educativo de primaria.

Estos resultados se relacionan con los de Zambrano J (10), quien determinó que el promedio de edad de los pacientes fue de 58 años. En cuanto al grado de instrucción, solo un porcentaje mínimo contaba con educación superior, y más del setenta por ciento de los pacientes pertenecía a una familia nuclear.

Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de apoyo familiar y las variables sociodemográficas, específicamente el grado de instrucción del cuidador. Se encontró que a mayor grado de instrucción, mayor es el grado de conocimiento en los cuidadores, mientras que este disminuye a medida que el grado de instrucción es menor. También se observó una relación estadísticamente.

Estos hallazgos concuerdan con los resultados obtenidos por Zambrano J (10), quien también identificó que las variables sociodemográficas, como el grado de instrucción y el grado de parentesco, se relacionan con el nivel de apoyo familiar. Además, se relacionan con los resultados de Cornelio C, Vásquez A (13), quienes también encontraron una relación estadísticamente significativa entre el nivel de apoyo familiar y el grado de instrucción del cuidador.

Por otro lado, se estableció que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de prácticas de autocuidado y las variables sociodemográficas. Se observó que, en algunos datos, como el vínculo entre las prácticas y el grado de instrucción del cuidador, la mitad de los encuestados que son analfabetos tienen un nivel de prácticas deficiente, mientras que la otra mitad presenta prácticas regulares, sin que ninguno alcance un nivel de práctica bueno. Sin embargo, se menciona que a mayor grado de instrucción aumenta la proporción en porcentaje para el nivel de conocimiento bueno.

Estos resultados se relacionan con los obtenidos por Cornelio C, Vásquez A (13), quienes encontraron que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de prácticas de autocuidado y el grado de instrucción del cuidador. En contraste, contradicen los resultados de Ayay M, Vásquez D (14), quienes determinaron que sí existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de prácticas de autocuidado y el grado de instrucción del cuidador.

## **5.2. Conclusiones**

### **Conclusión del objetivo general:**

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y el nivel de prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. A medida que aumenta el apoyo familiar, también aumenta el nivel de prácticas de autocuidado, mientras que un menor apoyo familiar se asocia con prácticas de autocuidado más bajas.

#### **Conclusión del objetivo específico 1:**

Se determinó que el nivel de apoyo familiar fue inadecuado para más del cincuenta por ciento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II-1 Rioja.

#### **Conclusión del objetivo específico 2:**

Se observó que el nivel de prácticas de autocuidado fue regular para más del cincuenta por ciento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II-1 Rioja.

#### **Conclusión del objetivo específico 3:**

En relación al perfil sociodemográfico, se encontró que la edad media de los cuidadores fue de 46.72 años, con una predominancia del sexo femenino en más del cincuenta por ciento. El nivel educativo más común alcanzado fue la educación secundaria, representando más del cuarenta por ciento. Además, más del treinta por ciento de los cuidadores tenían un parentesco conyugal. En cuanto a la edad de los pacientes, la media fue de 60.48 años, con un predominio del sexo femenino y más del treinta por ciento indicó tener educación primaria.

#### **Conclusión del objetivo específico 4:**

Se pudo determinar que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de apoyo familiar y las variables sociodemográficas, específicamente con el grado de instrucción del cuidador, con un nivel de significancia menor a 0.05.

#### **Conclusión del objetivo específico 5:**

Se estableció que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de prácticas de autocuidado y las variables sociodemográficas. Se destacó que, en algunos datos, como el vínculo entre las prácticas y el grado de instrucción del cuidador, se evidenció que la mitad de los encuestados analfabetos presentaron un nivel de práctica deficiente, mientras que la otra mitad mostró un nivel regular de prácticas.

### **5.3. Recomendaciones**

Al personal directivo del Hospital II-1 Rioja:

- Se recomienda propiciar capacitaciones para el personal de Enfermería sobre las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Estas capacitaciones deben ser replicadas posteriormente a los pacientes de la institución sanitaria.
- Se sugiere implementar protocolos institucionales que faciliten el adiestramiento en autocuidado, con el objetivo de mejorar los niveles de apoyo familiar y prácticas de autocuidado.

A los estudiantes, profesionales y autoridades de salud:

- Se exhorta a implementar estrategias de propagación de información que fomenten el apoyo familiar y mejoren las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos.
- Se recomienda realizar sesiones educativas y demostrativas, así como compartir mensajes, imágenes y videos a través de las redes sociales institucionales, para garantizar un mejor manejo de la información y lograr una mejora en los niveles de apoyo familiar y prácticas de autocuidado.

A los profesionales de enfermería:

- Se les recomienda concienciar a los familiares de pacientes con diabetes mellitus sobre la importancia del apoyo familiar en el curso de la enfermedad y los beneficios de un adecuado autocuidado.
- Deben enfatizar la difusión de mensajes que contribuyan y motiven al buen ejercicio del rol familiar cuidador y autocuidado.

A la comunidad estudiantil y científica:

- Se sugiere realizar la validación de instrumentos aplicables a investigaciones con características similares, incrementando el tamaño de la muestra o identificando correlaciones entre las variables abordadas y el nivel de conocimiento.
- Esto ayudará a obtener un mejor panorama de la problemática en estudio y aportará nuevos conocimientos al campo.

A los futuros investigadores:

- Se les recomienda realizar estudios que incorporen nuevas variables sociodemográficas, como lugar de procedencia, tiempo de enfermedad y complicaciones asociadas.
- Estas variables complementarán la comprensión de los principales factores relacionados con el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Diabetes. [Online].; 2022. Acceso 12 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
2. Paz J. Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19. Acta Médica Peruana. 2020; 37(2): p. 176-185.
3. OPS. Diabetes. [Online]; 2022. Acceso 13 de noviembre de 2022. Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Se%20estima%20que%2062%20millones,Diabetes%20Atlas%20\(novena%20edici%C3%B3n\)](https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Se%20estima%20que%2062%20millones,Diabetes%20Atlas%20(novena%20edici%C3%B3n)).
4. 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): p. 28-41.
5. MINSA. Ministerio de Salud. [Online]; 2020. Acceso 13 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>.
6. Cuya C, Hurtado P. Autocuidado y su relación con los valores de glicemia en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Villa Salud, marzo 2017. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
7. Ulloa I, Mejía C, Plata E, Noriega A, Quintero D, Grimaldos M. Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Revista Cubana de Enfermería. 2017; 33(2): p. 1-13.
8. Goitom T, Medina W, Hiyab M, Kahsu G, Birhan G. Diabetes self-care practice and associated factors among type 2 diabetic patients in public hospitals of Tigray regional state, Ethiopia: A multicenter study. PLoS ONE. 2021; 16(4): p. 1-11.
9. Getie A, Geda B, Alemayhu T, Bant A, Aschalew Z, Wassihun B. Self-care practices and associated factors among adult diabetic patients in public hospitals of Dire Dawa administration, Eastern Ethiopia. BMC Public Health. 2020; 20(2020): p. 1232-1240.
10. Zambrano A. Evaluación del Apoyo Familiar en el Control Glucémico en los Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de la Consulta Externa del Centro de Salud Santa Rita – Chone durante el periodo julio a octubre 2016. Disertación. Portoviejo: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2016.
11. Reto J. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta externa del Hospital II-2 Sullana, agosto-noviembre 2017. Tesis. Sullana: Universidad San Pedro, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
12. Medina R. Medidas de autocuidado que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus II, que asisten al Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2019. Tesis. Piura: Universidad San Pedro, Escuela Profesional de enfermería; 2020.
13. Cornelio C, Vásquez A. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.

14. Ayay M, Vásquez D. Conocimiento y autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al hospital II EsSalud Ayacucho, 2017. Tesis. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
15. 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. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas; 2022.
16. OPIMEC. Apoyo informacional. [Online] Acceso 26 de junio de 2019. Disponible en: <https://www.opimec.org/glosario/453-apoyo-informacional/>.
17. Pérez J, Martín F. NTP 439: El apoyo social. Norma técnica. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto Nacional de Seguridad e higiene en el trabajo; 2016.
18. Organización Mundial de la Salud. Auto Cuidado. [Online]; 2016. Acceso 26 de junio de 2019. Disponible en: <http://alvarovargaslazcano.blogspot.com/2016/11/el-autocuidado-segun-la-oms.html>.
19. SEPIMEX. La práctica de autocuidado. [Online]; 2019. Acceso 26 de junio de 2019. Disponible en: <https://sepimex.wordpress.com/2019/01/18/la-practica-del-autocuidado/>.
20. González Olate N. Taller de Autocuidado. [Online].; 2015. Acceso 27 de junio de 2019. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Taller%20Autocuidado.pdf>.
21. Patterson C. El control del azúcar en sangre cuando tienes una diabetes. [Online]; 2018. Acceso 27 de junio de 2019. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/diabetes-control-esp.html>.
22. MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. Guía técnica. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2018.
23. ADA. El ejercicio y control de la glucosa en sangre. [Online]; 2014. Acceso 27 de junio de 2019. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/condicion-fisica/empezar-de-forma-segura/el-ejercicio-y-el-control-de.html>.
24. López S, López F. Diabetes mellitus y lesiones del pie. Salud Pública de México. 1998; 40(3): p. 281-292.
25. Salgado Y. Cuidado del pie en personas con diabetes. Informe. Boehringer Ingelheim; 2018.
26. Centro para el control y prevención de enfermedades. La diabetes y la pérdida de la visión. [Online]; 2020. Acceso 27 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/diabetes-vision-loss.html>.
27. Fundación para la Diabetes. Conozcámosla mejor. [Online]; 2020. Acceso 27 de junio de 2019. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/82/conozcamosla-mejor>.

28. American Diabetes Association 2020. Resumen de clasificación y diagnóstico de la diabetes. Informe. SINAPSIS MX.
29. FDNN. Criterios de diagnóstico. [Online]; 2020. Acceso 27 de junio de 2019. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/178/criterios-de-diagnostico-ninos>.
30. Raille M. Modelos y teorías de enfermería. 9th ed. Elseiver, editor. España: Elseiver España S.L.U.; 2018.
31. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Interamericana Editores SA de CV, editor. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018.
32. Ñaupas Paitán H, Valdivia Dueñas MR, Palacios Vilela JJ, Romero Delgado HE. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Quinta ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
33. Cornelio C, Vásquez A. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
34. Pérez C. Uso de lista de cotejo como instrumento de observación Santiago: Universidad Tecnológica Metropolitana; 2018.
35. Sampieri RH. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A.; 2014.

## **ANEXOS**

## Anexo N° 01

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

#### Presentación:

Estimado paciente del Servicio de medicina del Hospital II-1 Rioja, somos dos investigadoras de Enfermería de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, te invitamos a ser parte de la investigación "Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en un Hospital II-1 Rioja". Tu participación es voluntaria pero muy importante para el éxito de esta investigación, te invitamos a responder el siguiente cuestionario sobre el apoyo que brindan a sus familiares que padecen de diabetes mellitus.

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

#### Apoyo informacional:

##### 1. La diabetes Mellitus es una:

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

##### 2. Los principales signos y síntomas son:

- a. sed, sudoración y fiebre
- b. hambre, fiebre y tos
- c. sed, hambre, necesidad frecuente de orinar.
- d. vómitos, mareos y sed

##### 3. Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son:

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

##### 4. El paciente diabético debe controlarse la glucosa en sangre.

- a. Todos los días
- b. Una vez a la semana
- c. Una vez al mes
- d. Cada medio año

##### 5. Cuidados que se debe tener con el familiar diabético es:

- a. El cuidado de los ojos, ejercicios, medicación.
- b. En los alimentos, ejercicios, medicación y cuidado de los pies.
- c. En el sueño, medicación, cuidado de los oídos.
- d. Disminución de comidas y restricción de líquidos.

##### 6. Se debe controlar la alimentación del paciente diabético

- a. En cada comida.
- b. Todos los días

c. De vez en cuando      d. Solo cuando es necesario

**7. ¿Conoce usted cuales son los alimentos permitidos en la alimentación de su familiar diabético?**

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

**8. El ejercicio físico en el paciente diabético debe ser:**

- a. Planeado de acuerdo al paciente, estructurado y repetitivo
- b. Fuerte intensidad, todos los días 62
- c. Baja intensidad, raras veces
- d. No se debe hacer ejercicios

**9. ¿Cuánto tiempo como promedio debe durar los ejercicios?**

- a. 30 minutos      b. 1 a 2 horas
- c. Depende del tiempo que rinda      d. No debe realizar ejercicios

**10. Para mantener el control de la diabetes, el paciente diabético debe tomar sus medicamentos:**

- a. Todos los días      b. Una vez a la semana
- c. Una vez al mes      d. Nunca

**11. La insulina se debe administrar:**

- a. Todos los días      b. Una vez a la semana
- c. Solo cuando es necesario      d. Nunca

**12. Conoce la dosis de medicamentos que debe tomar su familiar**

- a. Si, nombre y dosis      b. Solo nombre de medicamento
- c. Solo dosis de medicamento      d. No, conozco ni nombre ni dosis

**13. El cuidado de los pies del paciente diabético es importante porque:**

- a. Mantiene limpio los pies
- b. Previene la aparición de lesiones
- c. Permite tener las uñas estéticamente
- d. Impide la aparición de callos.

**14. Se debe evaluar el estado de los pies**

- a. Todos los días
- b. Una vez a la semana
- c. Sólo cuando es necesario
- d. Nunca

**15. ¿Cómo se debe cortar las uñas?**

- a. En forma recta y limar los bordes
- b. En forma curva o redonda
- c. Dejar las uñas largas
- d. Al gusto del paciente

**16. El tipo de calzado debe ser:**

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

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

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

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

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

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

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

**Apoyo instrumental**

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

**Anexo N° 02.**

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

**Presentación:**

Estimado paciente del Servicio de medicina del Hospital II-1 Rioja, somos dos investigadoras de Enfermería de la Universidad Católica Sedes Sapientae, te invitamos a ser parte de la investigación "Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en un Hospital II-1 Rioja". Tu participación es voluntaria pero muy importante para el éxito de esta investigación, te invitamos a responder el siguiente cuestionario sobre el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus.

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

N°	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO	CRITERIOS		
		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
<b>A. CONTROL MÉDICO</b>				
1	Por lo menos acude al médico dos veces al año			
2	Cumple con las indicaciones médicas			
3	Lleva un control diario de glucosa o azúcar en sangre, o posee un hemoglucotest.			
4	Toma sólo medicamentos prescritos por su médico			
5	Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad.			
6	Cumple con las pruebas de laboratorio de control por lo menos una vez al año.			
<b>B. DIETA</b>				
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			
<b>C. EJERCICIOS</b>				
14	Tiene un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad			
15	Realiza ejercicios diarios por lo menos 30 minutos: caminar, correr.			
16	Evita hacer ejercicios intensos en ayunas o si tiene niveles muy bajos de glucosa antes de empezar su ruina.			
<b>D. CUIDADOS DE LOS PIES</b>				
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			
<b>E. CONTROL OFTALMOLÓGICO</b>				
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 N° 03

### FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

#### Instrucciones:

Enseguida se presenta preguntas para obtener información sobre aspectos personales.

#### 1. Edad

30-39 años    40-49 años    50-60 años    > 60 años

#### 2. Sexo

Masculino                      Femenino

#### 3. Grado de instrucción del paciente

Analfabeto    Primaria    Secundaria    Superior técnico    Superior universitario

#### 4. Grado de parentesco del familiar cuidador

Esposo    Esposa    Hija    Hijo    Otros

## Anexo N° 04

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

APOYO FAMILIAR Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UN HOSPITALII- 1 RIOJA, 2020				
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLE 1	ENFOQUE
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de apoyo familiar y las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Rioja, 2020?</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de apoyo familiar y prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020.</p>	<p>H<sub>1</sub>: El apoyo familiar se relaciona significativamente con las prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II-1 Rioja, 2020. H<sub>0</sub>: El apoyo familiar no se relaciona significativamente con las prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020.</p>	<p>Apoyo familiar</p>	<p>La investigación según el enfoque establecido, es el cuantitativo, porque analiza la relación existente entre las variables apoyo familiar y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en un hospital de Rioja, con la finalidad de alcanzar resultados numéricos, utilizando la estadística como herramienta para procesamiento de datos.</p>
			DIMENSIONES DE LA VARIABLE 1	ALCANCE
			<p>- Apoyo informacional - Apoyo instrumental</p>	<p>La investigación según su alcance, es correlacional, porque establece la relación entre las variables apoyo familiar y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en un hospital de Rioja.</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<p>H<sub>1</sub>: El apoyo familiar se relaciona significativamente con las prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II-1 Rioja, 2020. H<sub>0</sub>: El apoyo familiar no se relaciona significativamente con las prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020.</p>	VARIABLE 2	DISEÑO
<p>- ¿Cuál es la relación entre el nivel de apoyo familiar y las variables sociodemográficas en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y las variables sociodemográficas que realizan los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel apoyo familiar que reciben los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel las prácticas de autocuidado que reciben los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020?</p> <p>- ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020?</p>	<p>- Describir el nivel apoyo familiar que reciben los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020.</p> <p>- Describir el nivel las prácticas de autocuidado que reciben los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020.</p> <p>- Describir el perfil sociodemográfico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020.</p> <p>- Identificar la relación entre el nivel de apoyo familiar y las variables sociodemográficas en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020.</p> <p>- Identificar la relación entre las prácticas de autocuidado y las variables sociodemográficas que realizan los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020.</p>		<p>Prácticas de autocuidado</p>	<p>El diseño no experimental – de corte transversal (transeccional), se realiza sin manipular deliberadamente la variable independiente para ver su efecto sobre otras variables, observando el fenómeno tal como se dan en su contexto natural, recolecta datos en un tiempo único, siendo su propósito describir y analizar la interrelación de las variables en un determinado momento.</p>
			DIMENSIONES DE LA VARIABLE 2	POBLACIÓN Y MUESTRA
				POBLACIÓN
				MUESTRA
<p>- ¿Cuál es el nivel apoyo familiar que reciben los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel las prácticas de autocuidado que reciben los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020?</p> <p>- ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un Hospital de Rioja, 2020?</p>		<p>- Control médico - Dieta - Ejercicio físico - Cuidado de los pies - Control oftalmológico</p>	<p>En el presente proyecto de investigación la población estará constituida por 120 pacientes adultos varones y mujeres de edades entre 30 a 70 años, con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el consultorio de Medicina Interna y hospitalizados en el servicio de Medicina de un Hospital de Rioja, durante el periodo julio – agosto 2020.</p> <p>En el presente estudio, debido a que la población es pequeña, la muestra considerará los 120 pacientes adultos varones y mujeres de 30 a 70 años con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2 que fueron atendidos en el consultorio de Medicina Interna y hospitalizados en el servicio de medicina de un Hospital de Rioja, durante el periodo julio – agosto 2020.</p>	

Anexo N° 05

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Nombre de la variable	Clasificación según la naturaleza	Escala de medición	Categoría	Rango
Sexo del cuidador	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	-
Edad del cuidador	Cuantitativa	Razón	-	.
Grado de instrucción del paciente	Cualitativa	Ordinal	Analfabeto Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario	-
Grado de parentesco familiar cuidador	Cualitativa	Nominal	Esposo Esposa Hijo Hija Otros especificar:	
Edad del paciente	Cuantitativa	Razón	-	
Sexo del paciente	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	
Grado de instrucción del paciente	Cualitativa	Nominal	Analfabeto Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario:	

Anexo N° 06

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES PRINCIPALES

Nombre de la variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Clasificación según su naturaleza	Escala de medición	Criterios para asignar valores	Categorías
Apoyo familiar	Apoyo informacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La diabetes mellitus es.</li> <li>• Las principales sintomatologías son.</li> <li>• Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas.</li> <li>• El paciente diabético en que tiempo debe controlarse la glucosa.</li> <li>• Que cuidados debe tener el familiar diabético</li> <li>• Se controla la alimentación del paciente diabético.</li> <li>• Alimentos permitidos en la alimentación de su familiar diabético.</li> <li>• Ejercicio físico en pacientes diabéticos.</li> <li>• Tiempo promedio debe durar los ejercicios.</li> <li>• Tomar sus medicamentos para el control de la diabetes mellitus 2.</li> <li>• La insulina se debe administrar.</li> <li>• Paciente conoce el nombre y la dosis del medicamento.</li> <li>• Es importante el cuidado de los pies del paciente diabético.</li> <li>• Evaluar el estado de los pies.</li> <li>• Como se debe cortar las uñas.</li> <li>• El tipo de calzado es.</li> <li>• En pacientes diabéticos puede bajar el nivel de azúcar.</li> <li>• En pacientes diabéticos puede ocasionar (lesiones, úlceras, infecciones).</li> <li>• El paciente diabético presenta complicaciones oculares hasta perder la visión.</li> </ul>	Total 19 ítems (1,2,3, 4,5, 6,7,8,9 ,10, 11,12, 13,14, 15, 16,17, 18, 19)	Cualitativa	Nominal	Adecuado (1 punto)  Inadecuado (0 puntos)	Adecuado (20 – 29 puntos)  Inadecuado (0 – 19 puntos)
	Apoyo instrumental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colabora en la preparación de alimentos del paciente con diabetes mellitus.</li> <li>• El paciente al ingerir demasiados alimentos usted hace recordar el riesgo.</li> <li>• Su familia acompaña las consultas médicas.</li> <li>• Conversa con el galeno sobre su patología.</li> <li>• Colabora a su familiar para que entienda las indicaciones médicas.</li> <li>• Verifica usted las pastillas que debe tomar el paciente.</li> <li>• Recuerda el riesgo al familiar al olvidarse la toma del medicamento.</li> <li>• Ayuda económicamente a solventar su enfermedad.</li> <li>• El calzado es adecuado al paciente diabético.</li> <li>• La dieta del diabético es controlada.</li> </ul>	Total 10 ítems (20,21, 22,23, 24,25, 26,27, 28,29)				

Nombre de la variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Clasificación según su naturaleza	Escala de medición	Criterios para asignar valores	Categorías
Prácticas de autocuidado	Control médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Acude a su control cada 6 meses.</li> <li>•Cumple con indicaciones médicas.</li> <li>•Lleva un control diario de su glucosa.</li> <li>•Toma sus medicamentos indicados.</li> <li>•Acude al galeno ante alguna molestia</li> <li>•El control del laboratorio es anual.</li> </ul>	6 (1,2,3,4,5,6)	Cualitativa	Ordinal	Siempre (2 puntos)  A veces (1 punto)  Nunca (0 puntos)	Deficiente (0 a 31 puntos)  Regular (32 a 42 puntos)  Bueno (43 a 54 puntos).
	Dieta	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Sigue la dieta indicada.</li> <li>•Consume frutas.</li> <li>•Consume verduras.</li> <li>•Consume agua de 6 a 8 vasos diarios.</li> <li>•Tiene horarios establecidos para su alimentación.</li> <li>•Controla su peso.</li> <li>•Consume carbohidratos o dulces.</li> </ul>	7 (7,8,9,10,11,12,13)				
	Ejercicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Tiene un programa de ejercicios.</li> <li>•Realiza ejercicios diarios por lo menos 30 min.</li> <li>•Evita hacer ejercicios intensos cuando tiene niveles muy bajos de glucosa.</li> </ul>	3 (14,15,16)				
	Cuidado de pies	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Usa zapatos que le protejan y no lesionen la piel.</li> <li>•Utiliza medias de algodón que priman el tobillo.</li> <li>•Revisa sus pies diariamente.</li> <li>•Asiste al podólogo.</li> <li>•Evita usar sandalias o andar descalzo.</li> <li>•Utiliza crema o jabones rehidratantes.</li> <li>•Se seca los pies entre dedos.</li> <li>•Mantiene las uñas cortas.</li> </ul>	8 (17,18,19,20,21,22,23,24)				
	Control oftalmológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año.</li> <li>•Utiliza lentes según indicación médica.</li> <li>•Mira televisión a una distancia mínima de 2 metros.</li> </ul>	3 (25,26,27)				

**Anexo Nº 06**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“Apoyo familiar y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en un Hospital II- 1 Rioja, 2020”**

Yo (Nombres y Apellidos) .....  
Identificado con DNI N°....., he sido invitado a participar de la investigación denominada: “Apoyo familiar y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en un Hospital II- 1 Rioja, 2020” Realizada por los investigadores Glendy López La Torre y Hilda Elizabeth Vásquez Castañeda.

Con esta investigación se busca determinar la relación entre apoyo familiar y prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en un Hospital II-1 Rioja, 2020.

En función a lo anterior es pertinente su participación en el estudio, por lo que, mediante el presente, se solicita su consentimiento informado.

El estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted. Si acepta participar en la investigación, se le invita que responda a las preguntas sobre apoyo familiar y prácticas de autocuidado según las indicaciones proporcionadas por el investigador.

Por lo que declaro haber sido informado en forma detallada el fin de la investigación, de tal manera recalcar que mi participación es de forma libre y voluntaria.

Por lo tanto, acepto participar en la siguiente investigación.

**Fecha y Hora:** .....

_____	_____	_____
<b>Firma del investigador</b>	<b>Firma del investigador</b>	<b>Firma del encuestado</b>
<b>DNI</b> _____	<b>DNI</b> _____	<b>DNI</b> _____