



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Apoyo familiar y autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus
tipo 2 atendido en consultorios de un hospital en lima, 2022**

Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería

AUTORES

Huaroto Jimenez, Ana Maria
Tubilla Casma, Doris Consuelo

ASESOR

Mag. Padilla Montes, Felicita Martha

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermería

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatorias:

A Dios, Por darme la vida y estar siempre conmigo, guiándome en mí camino.

A mis Padres Julia y Meliano, por sus consejos, enseñanzas y por estar siempre a mi lado.

A mis hijos Karen y Diego, por darme su amor y haberme apoyado incondicionalmente.

Huaroto Jiménez, Ana María,

Dedico este trabajo de investigación a Dios por darme fuerzas para seguir y culminar mi carrera.

A mis hijos que fueron mi apoyo para seguir adelante.

A mi esposo que me dio fortaleza e inspiración en esta etapa tan importante para mí.

Tubilla Casma, Doris Consuelo.

Agradecimientos

Agradezco a Dios, a mis padres, a mis hermanos y a mis hijos, quienes son mi mayor motivación y por su apoyo incondicional en mi vida.

A mis docentes de la universidad por guiar esta investigación y poder culminar con éxito la meta propuesta.

Ana María Huaroto Jiménez

Agradecer a Dios sobre todas las cosas

A mis padres, que en paz descansen, ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas.

A mis hijos, que estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio.

A mi esposo por apoyarme con sus conocimientos y experiencia.

Al Dr. Jose Franco Porras por las sugerencias en la elaboración de esta investigación.

Doris Consuelo Tubilla Casma

ÍNDICE GENERAL

Portada.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice General.....	iv
Índice de Tablas.....	vi
Índice de Figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	x
Introducción.....	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	3
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.2.1. Problema General.....	4
1.2.2. Problemas Específicos.....	4
1.3. Objetivos de la Investigación.....	4
1.3.1 Objetivo General.....	4
1.3.2 Objetivos Específicos.....	5
1.4. Justificación de la Investigación.....	5
CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	7
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	8
2.2. Bases Teóricas.....	12
2.3. Marco Conceptual.....	19
2.4. Teorista Relacionada a la Investigación.....	20
2.5. Hipótesis.....	21
2.5.1. Hipótesis General.....	21
2.5.2. Hipótesis Específicas.....	21

2.6. Operacionalización de Variables e Indicadores.....	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	26
3.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	26
3.2. Descripción del Método y Diseño.....	26
3.3. Población, Muestra y Muestreo.....	26
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	27
3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	29
3.6. Aspectos Éticos.....	29
CAPITULO IV: PRESENTACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	31
4.1. Presentación de Resultados.....	31
4.2. Prueba de Hipótesis.....	47
4.3. Discusión de los Resultados.....	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
5.1. Conclusiones.....	55
5.2. Recomendaciones.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	58
ANEXOS.....	65
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	66
Anexo 2: Instrumento.....	68
Anexo 3: Consentimiento Informado.....	73
Anexo 4: Base de Datos.....	74
Anexo 5: Testimonios Fotográficos.....	78
Anexo 6: Juicio de Expertos.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en los consultorios de un hospital de Lima - 2022.....	29
Tabla 2. Sexo de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en los consultorios de un hospital de Lima – 2022.....	30
Tabla 3. Grado de instrucción de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en los consultorios de un hospital de Lima – 2022.....	31
Tabla 4. Tiempo de enfermedad de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los consultorios de un hospital de Lima – 2022.....	32
Tabla 5. Persona que cuida al adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima – 2022.....	33
Tabla 6. Edad del cuidador del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima – 2022.....	34
Tabla 7. Sexo del cuidador del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima – 2022.....	35
Tabla 8. Estado civil de la persona que cuida al paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima – 2022.....	36
Tabla 9. Grado de instrucción de la persona que cuida al adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima – 2022.....	37
Tabla 10. Tiempo que el cuidador apoya al adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima – 2022.....	38
Tabla 11. Frecuencia con la que el cuidador apoya al adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima – 2022.....	39
Tabla 12. Apoyo familiar y Autocuidado en pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima - 2022.....	40
Tabla 13. Apoyo familiar y Autocuidado - Control médico en pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los consultorios de un hospital de Lima 2022.....	41
Tabla 14. Apoyo Familiar y Autocuidado – Dieta en pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima 2022.....	42
Tabla 15. Apoyo Familiar y Autocuidado – Ejercicios físicos en pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima 2022.	43
Tabla 16. Apoyo Familiar y Autocuidado – cuidado de los pies en pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los consultorios de un hospital de Lima 2022.	44
Tabla 17. Chi cuadrado de la hipótesis general.....	45
Tabla 18. Chi cuadrado de la hipótesis específica 1	46
Tabla 19. Chi cuadrado de la hipótesis específica 2	47
Tabla 20. Chi cuadrado de la hipótesis específica 3.....	48
Tabla 21. Chi cuadrado de la hipótesis específica 4	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en los consultorios de un hospital de Lima - 2022.....	29
Figura 2. Sexo de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en los consultorios de un hospital de Lima - 2022.....	30
Figura 3. Grado de instrucción de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en los consultorios de un hospital de Lima – 2022.....	31
Figura 4. Tiempo de enfermedad de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los consultorios de un hospital de Lima – 2022.....	32
Figura 5. Persona que cuida al adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima – 2022.....	33
Figura 6. Edad del cuidador del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima – 2022.....	34
Figura 7. Sexo del cuidador del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima – 2022.....	35
Figura 8. Estado civil de la persona que cuida al adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima - 2022.....	36
Figura 9. Grado de instrucción de la persona que cuida al adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima – 2022.....	37
Figura 10. Tiempo que el cuidador apoya al adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima – 2022.....	38
Figura 11. Frecuencia con la que el cuidador apoya al adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima –2022.....	39
Figura 12 Apoyo familiar y Autocuidado en pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los consultorios de un hospital de Lima durante el periodo julio - agosto 2022.....	40
Figura 13 Apoyo familiar y Autocuidado - Control médico en pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los consultorios de un hospital de Lima 2022.....	41
Figura 14 Apoyo Familiar y Autocuidado – Dieta en pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima 2022.	42
Figura 15 Apoyo Familiar y Autocuidado – Ejercicios físicos en pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima 2022.	43
Figura 16 Apoyo Familiar y Autocuidado – cuidado de los pies en pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los consultorios de un hospital de Lima 2022	44

RESUMEN

Nuestra investigación: Apoyo familiar y autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 atendido en consultorios de un hospital en Lima - 2022, tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo II, atendido en los consultorios de un hospital en Lima, durante el presente año 2022. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, básico, de nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. La población y muestra es de 50 pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento el cuestionario con 35 preguntas de las cuales 15 son de apoyo familiar y 20 de prácticas de autocuidado. Resultados: Tenemos en apoyo familiar eficiente en 48% de pacientes que siempre se realizan autocuidado, el 28% veces se realizan autocuidado, y 6% nunca se realiza autocuidado. Con relación al apoyo familiar es eficiente en 52%, siempre se realizan control médico el 26% y veces se realizan control médico un 4%. Así tenemos que el apoyo familiar es eficiente en 54% siempre cumplen con su dieta, el 26% veces cumplen con su dieta y en el 2% nunca cumplen con su dieta. Los pacientes que siempre realizan ejercicios físicos se encontró 48% tienen apoyo familiar eficiente; realizan ejercicios físicos el 28% tienen apoyo familiar eficiente y el 16% deficiente, nunca realizan ejercicios físicos el 6% tiene apoyo familiar eficiente y 2% deficiente. Los pacientes que siempre realizan el cuidado de los pies se encontró que el 50% tienen apoyo familiar eficiente; veces realizan el cuidado de los pies el 24% tienen apoyo familiar eficiente y el 10% deficiente, del grupo que nunca realizan el cuidado de los pies el 8% tiene apoyo familiar eficiente y 8% deficiente. Conclusiones: existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima, en el periodo julio - agosto 2022, como un resultado de p-valor de 0,001, que es menor del error permitido (< 0.05).

Palabras clave: Apoyo familiar, Autocuidados, Diabetes mellitus tipo 2, Paciente geriátrico.

ABSTRACT

Nuestra investigación: Apoyo familiar y autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 atendido en consultorios de un hospital en Lima - 2022, tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo II, atendido en los consultorios de un hospital en Lima, durante el presente año 2022. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, básico, de nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. La población y muestra es de 50 pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento el cuestionario con 35 preguntas de las cuales 15 son de apoyo familiar y 20 de prácticas de autocuidado. Results: We have efficient family support in 48% of patients who always perform self-care, 28% are self-care, and 6% never perform self-care. With regard to family support, it is efficient in 52%, 26% are always carried out medical control and sometimes 4% medical control is carried out. So we have that family support is efficient in 54% always comply with their diet, 26% sometimes comply with their diet and in 2% never comply with their diet. Patients who always perform physical exercises were found 48% have efficient family support; Sometimes they perform physical exercises 28% have efficient family support and 16% deficient, never perform physical exercises 6% have efficient family support and 2% deficient. Patients who always perform foot care were found to have 50% efficient family support; Sometimes they perform foot care 24% have efficient family support and 10% poor, of the group that never perform foot care 8% have efficient family support and 8% deficient. Conclusions: There is a significant relationship between family support and self-care of geriatric patients with type 2 diabetes mellitus attended in the offices of a hospital in Lima, in the period July - August 2022, because of p-value of 0.001, which is lower than the allowed error (< 0.05).

Keywords: Family support, Self-care, Type 2 diabetes mellitus, Geriatric patient.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la diabetes como una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa o azúcar en la sangre (hiperglicemia), esta alteración con el tiempo ocasiona daños graves e irreversibles multiorgánicos como en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o se produce insuficiente insulina en el páncreas. La diabetes mellitus es un problema de salud pública a nivel mundial con alta morbilidad y mortalidad en la población afectada. Actualmente la epidemia del COVID-19 que en muchos países se encuentra más allá de la tercera ola provoca el colapso de los sistemas de salud al generar mayor demanda de atención y los actuales reportes indican que los pacientes con diabetes mellitus presentan un mayor riesgo de evolución desfavorable, desarrollo de complicaciones e incluso un aumento de la tasa de mortalidad. (Diabetes, OPS/OMS 2021).

La diabetes mellitus es una de las causas principales de ceguera, insuficiencia renal, hipertensión arterial, infartos cardíacos, hemorragia cerebral y amputación de miembros inferiores. La diabetes mal controlada aumenta las posibilidades de estas complicaciones y la mortalidad prematura. Se estima que 62 millones de personas en las Américas viven con Diabetes Mellitus (DM) tipo 2. Este número se ha triplicado en la Región desde 1980 y se estima más de 109 millones para el año 2040. Debemos recalcar que el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado que tienen los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 deben de ser eficaz, para esto se debe mejorar el nivel educativo de los familiares, cuidadores y de los mismos pacientes, enseñarles la importancia de los controles médicos, mejorar sus estilos de vida en relación a tres pilares importantes: nutrición, actividades y medicación, así como detectar en forma precoz los signos de hiperglicemia para llevarlos oportunamente a un establecimiento de salud.

En abril del 2021, la OMS lanzó el Pacto Mundial contra la Diabetes, una iniciativa global que apunta a mejoras sostenidas en la prevención y el cuidado de la diabetes, con un enfoque particular en el apoyo a los países de ingresos bajos y medianos, haciendo énfasis en el autocuidado del paciente y el apoyo que debiera recibir de su entorno. Los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes requieren de cuidados continuos, los que se brindan de manera adecuada para el bienestar del paciente y su familia lo que incluye usualmente el acceso regular a medicamentos, pruebas

de laboratorio, citas con el personal de salud, facilidades para hacer actividad física, y llevar una dieta adecuada.(Pesantes et al. 2020))

El autocuidado engloba todo aquel cuidado que realiza la persona para mantener una mejor calidad de vida, prevenir enfermedades y disminuir complicaciones, lo cual está determinado por factores propios de la persona y aspectos externos que no dependen de sí mismo. Es por ello por lo que el autocuidado posee un gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, mejorando su calidad de vida.(Naranjo Hernández, 2017)

Nuestra investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2, atendido en los consultorios de un hospital en Lima, en el periodo julio agosto del presente año 2022. Consta de cinco capítulos: Capítulo I: Comprende el problema, el planteamiento y formulación, los objetivos generales y específicos y la justificación del estudio. Capítulo II: Presenta el marco teórico referencial que abarca los antecedentes internacionales, nacionales, bases teóricas, definición de términos y la Operacionalización de las variables. Capítulo III: Describe la metodología detallando sus características, el análisis de datos y por último los aspectos éticos. Capítulo IV: Muestra los resultados encontrados a través del programa SPSS versión 26 expresados en tablas, gráficos estadísticos y la discusión de resultados. Capítulo V: Enfocado a las conclusiones y recomendaciones en base a los resultados del estudio, que servirán de base para futuras investigaciones. Y por último en la parte final encontramos las referencias bibliográficas y los anexos empleados en nuestra investigación. Finalmente el propósito de nuestra investigación es que los profesionales de enfermería renovemos y prioricemos el rol educativo inmerso dentro de la atención primaria de la salud poniendo énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, asociándola con la importancia de continuar educando a los pacientes adultos mayores, diabéticos y a sus cuidadores en lo prioritario y beneficioso que es cumplir con los controles y tratamiento para de esta manera evitar complicaciones y tener una mejor calidad de vida.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Según la Organización La diabetes es una enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce, constituye un serio problema de salud pública, siendo una de las mayores emergencias mundiales de salud del siglo XXI, por las implicancias en la salud de las personas, los costos directos de la atención que recaen en las familias y el Estado. (OMS, 2021).

A nivel mundial la Federación Internacional de Diabetes estimó que en 2019 hubo 463 millones de individuos que padecen de diabetes y esta cifra se calcula aumentará para el 2030 a 578 millones y para el 2045 a 700 millones. Se estima que en 2020 la diabetes fue la causa directa de 1,5 millones de defunciones. La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco previenen la diabetes de tipo 2 o retrasan su aparición. (OMS, 2021).

Esta enfermedad se ha incrementado de manera alarmante en América Latina y el Caribe. Las tasas más elevadas de prevalencia se dan en Belice con el 12,4% y en México con el 10,7%. Managua, Ciudad de Guatemala y Bogotá se mantienen entre el 8 y el 10%, mientras que en Estados Unidos es de alrededor del 9,3%. Sin duda, es preocupante la prevalencia de esta enfermedad en la frontera entre México y Estados Unidos donde llega al 16%. (Pérez y Marín, 2020).

En el Perú, 2020 ENDES reportó que de cada 100 peruanos 4 padecen de diabetes, asimismo, la población femenina es la más afectada 4,3% a comparación de la masculina 3,4%. Según los datos del sistema de vigilancia epidemiológica del 2021 se registraron 15,504 casos de diabetes, el 97% de los cuales corresponden a diabetes tipo II. (García et al., 2021).

La asociación entre el apoyo familiar y el autocuidado en relación con la diabetes mellitus se ha investigado ampliamente en las ciencias de la salud y en las ciencias del comportamiento. El mecanismo preciso por el cual el apoyo familiar contribuye a los resultados de salud aún no se comprende completamente. Los estudios sugieren que el apoyo familiar puede beneficiar la salud de los pacientes y su autocuidado amortiguando el estrés, cambiando los estados afectivos, aumentando la autoeficacia e influyendo en el cambio de conductas de salud (Abolghasemi y Sedaghat, 2017).

Gómez et al. (2017). El autocuidado es una estrategia eficaz para la reducción de los costos de la salud, colaborando para disminuir el número de admisiones hospitalarias y de las consultas de urgencia, uso racional de los medicamentos y mejor relación entre el profesional de salud y el paciente. En ese contexto, el autocuidado en salud es definido como las medidas que cada persona, de forma individual, toma para proteger su bienestar físico, mental y social.

En el hospital donde se realizará nuestra investigación, en el área de medicina se observa que acuden pacientes que sufren de hipertensión arterial, obesidad, pacientes que viven en soledad, diabetes mellitus, etc. siendo una constante en estos, el poco apoyo de sus familias ya sea por desconocimiento de estos, sobre las practicas del cuidados y la importante del acompañamiento así como la influencia en los estilos de vida siendo el profesional de enfermería cumpliendo el rol de educador(a), el proporcionar información, consejería, conocimientos a las familias y el paciente acerca de la importancia y sobre todo las complicaciones que la familia afronta para ayudar al familiar fortaleciendo y/o generando la capacidad de autocuidado en estos paciente y evitar el deterioro progresivo de su salud y la presencia de complicaciones.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 atendido en consultorios de un hospital en Lima, 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión control médico, atendido en consultorios de un hospital en Lima, 2022?

¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión dieta, atendido en consultorios de un hospital en Lima, 2022?

¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión ejercicios, atendido en consultorios de un hospital en Lima, 2022?

¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión cuidado de los pies, atendido en consultorios de un hospital en Lima, 2022?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en consultorios de un hospital en Lima.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la relación que existe entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión control médico, atendidos en consultorios de un hospital en Lima.

Identificar la relación que existe entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión dieta, atendidos en consultorios de un hospital de Lima.

Identificar la relación que existe entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión ejercicios, atendidos en consultorios de un hospital de Lima.

Identificar la relación que existe entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión cuidados de los pies, atendidos en consultorios de un hospital de Lima.

1.4 Justificación de la investigación.

La diabetes mellitus tipo II, también llamada diabetes no insulino dependiente, es una enfermedad crónica y degenerativa, con especial importancia por estar asociada a una alta morbimortalidad con complicaciones sistémicas que pueden terminar en ceguera, diálisis, amputaciones o la muerte del paciente, y a las dificultades que enfrenta el paciente diabético para asistir a sus controles y continuar con su tratamiento y prevención de complicaciones, todo lo cual determina que este grupo de pacientes tenga mayores riesgos de complicaciones funestas. En la mayoría de los casos el paciente incumple con sus controles y tratamientos por ello es de vital importancia el apoyo familiar en el curso de la enfermedad, en la toma de decisiones, así como la educación para el autocuidado en la prevención de complicaciones o para su manejo adecuado si se presentasen.

Con respecto a la justificación social de la investigación, esta tendrá impacto directo en los pacientes diabéticos adultos mayores, sus familiares y cuidadores concientizándolos sobre la importancia del apoyo de la familia y el autocuidado; lo cual se replicará en otros pacientes de diferentes establecimientos de salud de nuestro país, por lo que, al cumplir con el control y prevención en estos pacientes, se obtendrán adultos mayores con mejor calidad de vida.

La justificación teórica, de nuestro trabajo está en relación con la información actualizada y veraz que ofrece una base de datos a los estudiantes de salud y a las profesionales de enfermería encargadas de la atención a pacientes adultos mayores con diabetes tipo II en los diferentes establecimientos de

salud respecto al cumplimiento del control, prevención y tratamiento por parte de los familiares y cuidadores de estos pacientes, así mismo servirá como patrón de referencia para futuros estudios que se realicen.

Respecto a la justificación práctica, nuestra investigación se realizará en los consultorios de un hospital, esto permitirá determinar la relación del apoyo familiar y el autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2, contribuyendo en el conocimiento de los profesionales de la salud, en especial del profesional de enfermería, permitiendo mejorar las estrategias que logren un mayor apoyo familiar mejorando las prácticas del autocuidado del paciente lo cual ayuda a prevenir las complicaciones de esta enfermedad, mejorar la calidad de vida del paciente y de su entorno familiar. En el hospital donde se realizará nuestra investigación se tienen pacientes diabéticos y muchos de ellos son adultos mayores en los cuales observamos que llegan solos , asociándose las dificultades para sus movimientos por la ceguera, las amputaciones u otras dificultades propias de la enfermedad, esta situación se ve agravada en la actualidad por la cuarta ola de la pandemia del COVID 19 con mayor riesgo en personas adultas mayores y con comorbilidades asociadas (Diabetes, Hipertensión, inmunosupresión). Esta realidad nos impulsa a realizar este estudio con la finalidad de aportar en la mejora de esta situación.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedente Internacionales

Joeliantina, et al. (2019) en la investigación titulada Apoyo familiar para el comportamiento de autocuidado en pacientes con DM2 que usan hierbas como tratamiento complementario. Con el objetivo de identificar el apoyo familiar para el comportamiento de autocuidado de la diabetes en pacientes con diabetes mellitus 2 que usan hierbas como tratamiento complementario para regular los niveles modificados de azúcar en sangre a partir de la teoría de enfermería de autocuidado desarrollada por Dorothea Orem". Metodología: estudio correlacional multivariado de enfoque cuantitativo y corte transversal; la muestra de 230. Los datos fueron recolectados con un cuestionario; Resultados: se destaca que el indicador de característica de enfermedad y apoyo familiar tuvo una carga factorial $> 0,6$. Hubo influencia de las características de la enfermedad y el apoyo familiar en el uso de hierbas. El uso de hierbas tuvo un efecto sobre la regulación del azúcar en sangre. Conclusión: El apoyo familiar era necesario para que los pacientes mantuvieran el autocontrol de la diabetes cuando los pacientes con DM2 usaban hierbas de medicina alternativa.

Morales (2019). En Chile realizaron la investigación titulada Autocuidado en usuarios diabéticos, en centros de salud urbanos, que tuvo el objetivo de describir el autocuidado en diabéticos según sus características sociodemográficas. Metodología: Estudio descriptivo, observacional cuantitativo, Población y muestra: realizado en 60 pacientes diabéticos pertenecientes a centros de salud. Técnica e instrumento: Se utilizó la encuesta y un cuestionario aplicado durante la asistencia de los usuarios a su control. Resultados: el 70 % tenía antecedentes familiares de diabetes, 65,5 % poseía escolaridad básica, 41,6 % desconocía el tipo de calzado necesario para prevenir pie diabético, 11,7 % declaró no saber cómo realizar una correcta higiene de pies, 58,3 % refirió asistir al podólogo y 22,4 % había presentado alguna herida en sus pies. Se observó un alto consumo de pan, bajo consumo de frutas, verduras y agua. El 30 % conocía los efectos adversos del consumo de alcohol. Conclusiones: Se observó una capacidad de autocuidado mejorable. Debe considerarse la educación como una herramienta fundamental en la prevención de pie diabético, y dar importancia a la evaluación de los cuidados nutricionales.

Reynoso et al., (2020), En México realizaron el trabajo titulado: La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Con el objetivo de describir la

trascendencia entre la atención en casa y/o el apoyo familiar. Método: Estudio observacional, transversal en pacientes diabéticos tipo 2. Población y muestra 100 pacientes de ambos sexos, Técnica e instrumento: 100 encuestas para la recolección de información a través de un cuestionario que midió el apoyo familiar percibido por el paciente diabético. Resultados: El promedio de edad de los participantes fue de 45 años, el 55 % de la muestra correspondió al sexo masculino. El 57% de la población presenta niveles glucémicos superiores a 200 mg/dl. 27% presentan apoyo familiar y este es menor en las mujeres. Conclusión: que el apoyo familiar es uno de los factores que influyen directamente con el cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Ojewale et al, (2019) en su tesis titulada Una encuesta sobre las características de los pacientes, la percepción del apoyo familiar y el autocuidado de la diabetes entre los pacientes con diabetes tipo 2 en el suroeste de Nigeria, con el objetivo de determinar la asociación entre, la percepción del apoyo familiar y los comportamientos de autocontrol de la diabetes (DSM) entre los pacientes con diabetes tipo II"; Metodología: de diseño transversal descriptivo; la muestra conformada por 197 pacientes con diabetes mellitus; se utilizó los cuestionarios: "Questionnaire on the perception of family support in diabetes" y el "Treatment adherence protocol in diabetes mellitus". Resultados: La mayoría (71,6%) de los participantes eran mujeres y el 35% estaban en terapia con insulina. La edad media fue de 60,7 (DE: 11,3) años y el 11,7% había tenido DM durante más de 20 años. En general, el DSM se vio influido positivamente por la educación previa sobre diabetes y la duración de la diabetes. Conclusiones: el apoyo familiar está asociado positivamente con DSM. Esto subraya la necesidad de involucrar mejor a los miembros de la familia en una educación estructurada y formal para reforzar la educación del paciente.

2.1.2 Antecedente Nacionales

Aguilar (2021) En Lima, distrito de Chorrillos realizo su investigación titulada: "Nivel de apoyo familiar percibido y prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un centro de salud de Chorrillos, 2021" con el objetivo de determinar como el nivel de apoyo familiar percibido se relaciona con las prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II, de un Centro de Salud de Chorrillos, 2021. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, y de diseño observacional, de corte transversal. La población de estudio estará conformada por 50 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Se aplicará dos instrumentos uno que evaluará el nivel de apoyo familiar percibido que brinda el familiar y otro instrumento que evaluará las prácticas de autocuidado que realiza el paciente con diabetes, la técnica que se empleará en la recolección de datos será la encuesta,

se utilizará un cuestionario dirigido previa autorización y consentimiento informado de los participantes, los resultados serán recolectados y procesados, codificados e ingresados a una base de Excel y serán tabulados y procesados bajo un sistema, empleando el paquete estadístico SPSS versión 22.

Canchari y Allcca (2018). En Ayacucho, realizaron una investigación titulada Apoyo familiar y su relación con la práctica de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus. Con el objetivo de determinar la relación del apoyo familiar con la práctica de autocuidado de los adultos mayores. Metodología: estudio cuantitativo – no experimental, descriptivo, de corte transversal, relacional; la población y muestra fue constituida por 41 usuarios con Diabetes mellitus tipo 2 que acudieron al Hospital de ESSALUD, las Técnicas e instrumentos utilizados fueron; Entrevista y observación (Ficha de Observación); cuestionario y guía de observación. Resultados nos muestran que el 58.5% de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 tienen apoyo parcial por parte de sus cuidadores o familiares; mientras que el 41.5% tienen apoyo total por los miembros de sus familias; el 65.9% presentan prácticas de autocuidado inadecuadas; mientras que el 34.1% presentan prácticas de autocuidado adecuadas. Se concluye que existe asociación entre ambas variables; es decir las prácticas de autocuidado de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 están relacionadas ($p < 0.05$) al apoyo de la familia

Cornelio y Vásquez (2018), en Lima, realizaron su investigación titulada Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del hospital nacional Arzobispo Loayza, tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre apoyo familiar y las prácticas de autocuidado. Metodología: la investigación tiene un enfoque del tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y corte transversal. La población de 892 pacientes y la muestra fue de 114 pacientes con diagnóstico diabetes tipo 2. La técnica utilizada fue la entrevista, el instrumento utilizado fue un cuestionario de 56 preguntas de las cuales 29 apoyo familiar y 27 de prácticas de autocuidado. Resultados: Se halló que el 27.19% (31) presentaron un nivel de autocuidado deficiente, el 50.88% (58) un nivel de autocuidado regular y el 21.93% (25) un nivel de autocuidado bueno, por otro lado, para la variable apoyo familiar el 50.9% (35) pacientes presentaron un apoyo informacional adecuado y el 49.1% (33) pacientes presentaron un apoyo informacional inadecuado, y el 51.8%(24) presentaron un apoyo instrumental adecuado y el 40.4%(22) presentaron un nivel inadecuado. Para analizar la relación entre las variables autocuidado y apoyo familiar se encontró sobre la base de la prueba chi-cuadrado con un valor $X^2 = 6.04$ y un valor de significancia $p \text{ valor} = 0.034$. Conclusión: Existe una relación significativa entre el apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo 2.

Cusi y Marín (2017). En Arequipa, realizaron su investigación con el título Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorios externos de endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017, cuyo objetivo fue determinar la relación entre las variables capacidad autocuidado y apoyo familiar. Metodología: de tipo descriptivo, correlacional, enfoque cuantitativo y corte transversal. La población estuvo conformada por 200 personas con diabetes tipo 2 y una muestra compuesta de 86 pacientes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, para el instrumento se consideró la encuesta, mediante una entrevista y se aplicaron dos formularios. Resultados se tiene un 48.8% con una edad entre los 56 a 70 años, 79.1% de sexo femenino, el 69.8% cuyo estado civil fue casado, el grado de instrucción que más destaca es secundaria con un 59.3% y el 35.0% tiene la enfermedad entre 2 a 10 años. 40.6% con buen nivel de autocuidado, El autocuidado con la interacción social la mayoría de las personas indican que el 53.3%, muestran buen nivel de autocuidado, Del apoyo familiar en la dimensión emocional, el 47.6%, tienen mediano nivel, con respecto al apoyo instrumental el 47.6%, tienen mediano nivel, del apoyo familiar con relaciones de ocio y distracción el 46.5%, tienen mediano nivel, Del apoyo familiar con el apoyo afectivo el 48.8%, tienen mediano nivel, Del apoyo familiar percibido a nivel global indica que el 43.0%, tienen mediano nivel. Conclusiones: Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado por apoyo familiar que perciben los pacientes con Diabetes Mellitus 2.

Custodio (2017) La investigación titulada Apoyo familiar y autocuidado en el adulto mayor diabético. Residencia Asistida para adultos geriátricos Perú, 2017 se realizó en Lima y tuvo como objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar y autocuidado en el adulto mayor diabético en la Residencia asistida para adultos geriátricos Perú. Fue un estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental y corte transversal. Población y muestra conformada por 50 pacientes adultos mayores en la Residencia Asistida para adultos geriátricos Perú. La técnica utilizada fue la encuesta e instrumentos la escala de Likert. De los adultos mayores encuestados el 64.9% tiene un nivel de apoyo familiar medio, el 29.9% bajo y 5.2% alto, por otro lado, el 48% tiene grado de autocuidado medio, seguido de 44% bajo y 8% alto. Se concluyó que existe relación significativa entre el apoyo familiar y autocuidado en el adulto mayor diabético en la Residencia asistida para adultos Geriatrics Perú con sig 0.000 en el análisis del Chi cuadrado.

Jara, et al. (2019) En Ayacucho realizaron su investigación titulada Apoyo de la familia y su influencia en la práctica de autocuidado del paciente diabético. Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho. 2019. El objetivo del estudio fue: Determinar la influencia del programa educativo sobre

“apoyo de la familia” en la práctica de autocuidado del paciente diabético en el Centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2019. Material y métodos: Diseño experimental, de corte longitudinal; la población fue 30 pacientes con diagnóstico de diabetes y 30 familiares, constituyendo en cada uno de ellos una población de intervención (15) y una población de control (15); la técnica de recolección de datos fue la entrevista y se empleó un cuestionario. Resultados: Antes de la aplicación del programa, el 93% de los diabéticos poseen un nivel de autocuidado deficiente; después en la población intervenida, el 80% poseen un nivel de autocuidado regular, mientras en el control permanece deficiente. Antes de la aplicación, el 93% de los familiares, en la población intervenida, realizan el apoyo informacional en forma inadecuado, mientras en el control, el 80%; después de la aplicación, en la población intervenida el 86.7%, realizan el apoyo informacional de manera adecuada; mientras en el control el 33.3%. Antes de la aplicación del programa, el 73.3% de los familiares, en la población intervenida, realizan el apoyo instrumental de manera inadecuado, mientras en el control, el 46.7%. Después, en la población intervenida el 60% de los familiares, realizan el apoyo instrumental de manera adecuada; mientras en el control el 53.3%. Conclusión: El programa educativo, impacta en la mejora de las prácticas de autocuidado del paciente diabético (Wilcoxon Z: 4.521, $P < 0.01$), asimismo en la mejora del apoyo informacional e instrumental por parte de los familiares ($P < 0.01$).

Reto (2017) En Sullana, realizo su trabajo de investigación titulada: 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 La presente investigación se realizó, con el Objetivo Determinar 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. Material y Métodos: El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y de corte transversal, la población de 42 pacientes y la muestra estuvo compuesta por 40 pacientes. El instrumento de recolección de datos fue de dos cuestionarios y la técnica empleada la encuesta. Resultados: El nivel de apoyo familiar, el 67,5% adecuado y el 32,5% inadecuado. Según dimensiones: Para informacional el 92,5% es inadecuado y el 7,5% adecuado. Para instrumental el 85% adecuado y el 15% inadecuada. Las características de los adultos mayores en estudio, la edad oscila entre 80 a 60 años, la mayoría de sexo femenino, con primaria. Las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus, catalogado como bueno el 62,5%, regular el 30% y deficiente el 7,5%. Según dimensiones: Para control médico, el 67,5% bueno. Dieta, el 50% bueno. Ejercicio, el 50% regular. Cuidado de los pies, el 75% bueno. Control oftalmológico el 52,2% regular. Conclusiones: Los

resultados muestran que el autocuidado del adulto mayor se relaciona significativamente con grado de apoyo familiar.

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1 Diabetes mellitus tipo 2

2.2.1.1 Diabetes: Es una enfermedad caracterizada por el aumento de la cantidad de azúcar en la sangre. Se produce por la incapacidad que tiene el organismo para transformar el azúcar (glucosa) obtenido de los alimentos. Para que el organismo transforme el azúcar en energía, necesita de una sustancia que produce el páncreas llamada insulina. Si el páncreas no produce insulina o la produce de manera insuficiente, el azúcar se acumula en la sangre, produciendo esta enfermedad. (Mass, 2017).

2.2.1.2 Diabetes Mellitus tipo 2: se presenta cuando el páncreas produce insulina insuficiente para la necesidad del cuerpo. Se le llama también diabetes no insulino dependiente o diabetes del adulto. Por lo general se da en personas adultas, principalmente después de los 35 años. Esta diabetes se controla con medicación oral, actividad física supervisada y con una dieta adecuada. (Badriah y Sahar, 2018).

La diabetes tipo 2 (DMT2) es una enfermedad crónica que padece la población adulta, alcanzando proporciones epidémicas a nivel internacional como resultado de los cambios en los estilos de vida de la población (International Diabetes Federation, 2017)

Según la OMS, (2021). Es una enfermedad causada por una combinación de factores genéticos, ambientales y conductuales; se debe a una utilización ineficaz de la insulina por el organismo y en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

2.2.1.3 Sintomatología Las manifestaciones clínicas de la diabetes son las siguientes: poliuria, polidipsia y polifagia. La poliuria que es el aumento del flujo urinario con deseo imperioso de orinar y la polidipsia es el incremento de la sed; son resultado de la pérdida excesiva de líquidos relacionada con la diuresis osmótica. El paciente también experimenta polifagia es decir apetito incrementado, como resultado del estado catabólico inducido por la deficiencia de insulina y la degradación de proteínas y grasas. Otros síntomas incluyen fatiga y debilidad, cambios visuales repentinos, hormigueo o parestesias en manos o pies, piel seca, heridas que tardan en cicatrizar e infecciones recurrentes (Brunner y Suddarth, 2019).

2.2.1.4 Complicaciones La hiperglucemia crónica de la diabetes produce complicaciones graves a largo plazo las cuales se dividen en tres categorías:

- Microangiopatía: son lesiones a nivel de los capilares en diferentes órganos, siendo más frecuentes la retinopatía, nefropatía, miocardiopatía y dermatopatía. -
- Nefropatía: afecta a los riñones deteriorando la filtración glomerular lo que ocasiona insuficiencia renal
- Neuropatía: afecta a los nervios de diferentes partes del organismo especialmente a nivel de las extremidades inferiores - Otras complicaciones que se relacionan con la diabetes son las cataratas, hipertensión arterial, osteopatía y discromatopsia. Las personas con DM2 tienen a asociarse con la hipertensión, las anomalías en el metabolismo de las lipoproteínas y la enfermedad periodontal, además puede producir susceptibilidad a ciertas infecciones. La cetoacidosis se manifiesta cuando el cuerpo utiliza la grasa en lugar de la glucosa como fuente de energía, cuando la grasa se descompone genera sustancias químicas denominadas “cetonas”. Al elevarse el nivel de cetonas, la sangre se torna más ácida, y esto puede ocasionar un coma diabético e incluso la muerte (Brunner y Suddarth, 2019).

2.2.1.5 Diagnóstico: Los criterios diagnósticos propuestos por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) son los siguientes:

- HbA1c es la hemoglobina glicosilada, La prueba de A1c mide el nivel de glucosa (azúcar) en sangre promedio durante los últimos dos o tres meses. Si su valor es mayor o igual a 6.5% indica diabetes
- Glucemia plasmática, Esta prueba mide los niveles de glucosa en sangre en ayunas. En ayunas significa no comer ni beber nada (excepto agua) durante al menos 8 horas antes de la prueba. Esta prueba generalmente se realiza a primera hora de la mañana, antes del desayuno. Si el valor es ≥ 126 mg/dl indica diabetes.
- Glucemia plasmática ≥ 200 mg/dl a las 2 horas de una sobrecarga oral de glucosa con 75 g.
- Glucemia plasmática ≥ 200 mg/dl en cualquier momento del día con síntomas de diabetes (poliuria, polidipsia, pérdida de peso). Cualquiera de los siguientes criterios en ausencia de la descompensación hiperglucémica debe confirmarse en un día diferente con cualquiera de los siguientes criterios.
- Glucosa en ayunas alterada: Glucemia plasmática entre 100 y 125 mg/dl en ayunas.
- Test de tolerancia oral a la glucosa (OGTT) es una prueba que analiza los niveles de glucosa (azúcar) en sangre antes y dos horas después de tomar una bebida dulce especialmente preparada. Esta prueba

indica la manera en que el organismo procesa la glucosa. Si el valor es igual o mayor de 200 mg/dl indica diabetes (ADA, 2020).

2.2.1.6 Factores de riesgo de la diabetes mellitus:

a) No modificables.

Edad. La prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 aumenta a partir de los 35 años y con mayor probabilidad de presencia en la tercera edad. (Segura y Linares, 2020)

Raza/etnia. El riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 es menor en individuos de raza caucásica que en hispanos, asiáticos, negros y grupos nativos americanos (indios, alaskaños, hawaianos, etc.), que además presentan una evolución más rápida a diabetes mellitus (DM) (Red GDPS, 2018)

Antecedente familiares. En comparación con los individuos sin antecedentes familiares de diabetes tipo 2, los individuos con antecedentes familiares en cualquier pariente de primer grado tienen un riesgo dos a tres veces mayor de desarrollar diabetes. Un individuo con un padre diabético de tipo 2, presenta un riesgo durante la vida de desarrollar esta enfermedad de aproximadamente el 40%, pero este riesgo se incrementa hasta el 70% (McCulloch, 2018).

b) Modificables.

Actividad física Se define como un movimiento corporal producido por la acción muscular voluntaria que aumenta el gasto de energía. Incluye el ejercicio físico el cual es planificado, estructurado y repetitivo realizado con una meta, con frecuencia con el objetivo de mejorar o mantener la condición física de la persona. (Organização FORTE, A. C. et al., 2020).

Estilos de vida Son las características asociadas a cada individuo que ocasiona daño a la salud, tenemos: - Sedentarismo, la poca actividad física (menor a 150 minutos por semana de intensidad moderada) o nula actividad incrementa el riesgo a desarrollar Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) - Malos hábitos alimentarios, el consumo de alimentos con alto contenido en azúcar y un alto valor calórico aumenta el riesgo de contraer DM 2. - Tabaquismo, el hábito de fumar incrementa el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares en las personas con Diabetes mellitus tipo 2 - Alcohol, el consumo excesivo de alcohol produce daños bioquímicos en la célula pancreática. - Obesidad, Incremento del peso corporal resultado del exceso de grasa acumulada que pone en serio peligro la salud. El sobrepeso y la obesidad. Se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial

para la salud. La obesidad (índice masa corporal [IMC] ≥ 30 kg/m²) y sobrepeso (IMC de 25-30 kg/m²) aumentan el riesgo de intolerancia a la glucosa y DM2 en todas las edades. (Hernández et al., 2020).

Hábitos alimenticios. Serie de conductas y actitudes que tiene una persona al momento de alimentarse, los cuales deberían de tener los requerimientos mínimos de nutrientes que aporten al cuerpo la energía suficiente para el desarrollo de las actividades diarias. Una dieta sana es una herramienta poderosa para disminuir el riesgo de Diabetes mellitus, se debe tener presente alimentos ricos en fibra (granos, pan integral, frutas, verduras, legumbres y frutos secos) aceites vegetales líquidos y una proporción global adecuada de hidratos de carbono. (Macedo y Albornoz, 2019).

Hiperglicemia. La hiperglicemia es la cantidad excesiva de glucosa en la sangre, etimológicamente proviene del griego híper, demasiado; glic, dulce y emia, sangre. Los valores normales de glucosa sérica según la OMS son mayores o iguales de 110 mg/dl en ayunas y mayores o iguales a 140 mg/dl dos horas después de comer. Toda cifra que se encuentre por encima de estos valores se considera hiperglicemia. (OMS, 2018).

2.2.2 Apoyo familiar

2.2.2.1 Concepto: El apoyo familiar consiste en las relaciones personales que se establecen al interior del hogar o fuera a partir de lazos de parentesco, donde la familia contribuye a mejorar la salud de aquellos que la conforman a través de sus actividades básicas: proporciona vivienda y dieta adecuada, enseña las bases de la higiene y cuidados de la salud y facilita el cuidado e uso de componentes cuando caen enfermos. De hecho, la mayoría de los problemas sanitarios son resueltos sin recurrir a los servicios médicos y una parte importante de las soluciones son aportadas dentro de la unidad familiar (Joeliantina et al., 2019).

Para Reynoso et al, (2020) el apoyo familiar se puede definir, como todas las acciones que realizan los familiares, en quienes el individuo puede confiar, porque muestran su preocupación por él, al punto que lo valoran y le muestran su aprecio. Asimismo, el apoyo familiar determina que el entorno familiar sea favorable o desfavorable para la salud de un paciente, por eso se considera que la familia es el entorno donde la enfermedad se presenta y se resuelve (García et al. 2018).

El Apoyo Familiar consiste en las relaciones personales que se establecen al interior del hogar o fuera a partir de lazos de parentesco, donde la familia contribuye a mejorar la salud de aquellos que la conforman a través de sus actividades básicas: proporciona vivienda, dieta adecuada, enseña las bases

de la higiene, cuidados de la salud y facilita el cuidado cuando caen enfermos. De hecho, la mayoría de los problemas sanitarios son resueltos sin recurrir a los servicios médicos y una parte importante de las soluciones son aportadas dentro de la unidad familiar (Landeros et al. 2018).

2.2.2.2 La familia: definida como el grupo de sujetos que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto. Está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla. Es el ámbito determinante de equilibrio, plenitud, realización y salud afectiva que los sujetos llegan a alcanzar, ya que es la principal fuente de creencias, costumbres y actitudes influyentes en la prevención y promoción, de educación de la salud y de los comportamientos saludables de sus integrantes (Red de revistas científicas, 2017).

Reto, (2017) indica que la Organización Mundial de la Salud define a la familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala. Por otro lado, Claude Lévi-Strauss sostiene que la familia tiene su origen en el establecimiento de una alianza entre dos o más grupos de descendencia a través del enlace matrimonial entre dos de sus miembros. La familia está constituida por los parientes, es decir, aquellas personas que, por cuestiones de consanguinidad, afinidad, adopción u otras razones diversas, hayan sido acogidas como miembros de esa colectividad.

Bethari y Gayatri, (2017). La presencia de la familia constituye una fuente importante de estabilidad psicológica para el paciente, así como una fuente de apoyo para una mejor recuperación, ya que le ayuda a mantener un contacto con su casa sus amigos. Además, el papel de la familia, amigos familiares es de vital importancia para el mantenimiento de la calidad de vida en pacientes con problemas crónicos. Esto, porque la familia puede satisfacer las necesidades básicas del paciente en gran medida. Además, la familia puede ayudarlo a disminuir su estrés, mientras que puede alentarlos a que se corresponda efectivamente en la forma terapéutica que sigue. Al mismo tiempo, la familia puede dirigir al paciente para que participe en actividades de autocuidado y enfrente efectivamente cualquier complicación de su enfermedad.

2.2.2.3 Importancia del apoyo familiar: Además de los efectos de la herencia y la pertenencia a un ambiente común, existen otros factores que demuestran la importancia de la familia en el campo de la salud. La familia condiciona decisivamente las creencias, actitudes y comportamientos de los

individuos frente a la salud, a la enfermedad y a los servicios sanitarios sustentándose en la confianza y seguridad cuando los familiares comparten estos momentos tan difíciles le permite sobrellevar la enfermedad. Por ello la familia se considera fuente de apoyo para sobrellevar con éxito a la enfermedad. (Bethari y Gayatri, 2017).

- La familia es, normalmente, la unidad fundamental de cuidados, especialmente en los procesos crónicos y en los que producen incapacidades.
- El apoyo familiar también tiene un importante papel en la neutralización del estrés.
- Las relaciones familiares disfuncionales pueden producir, precipitar y contribuir al mantenimiento de los síntomas. (Joeliantina et al., 2019).

2.2.2.4 Dimensiones del apoyo familiar: En nuestro estudio el apoyo familiar presenta tres dimensiones: 1. Apoyo emocional, muestra empatía amor y confianza, los pacientes se apoyan en sus familiares directos lo cual establece una ayuda, sin embargo, en otros casos los pacientes no mantienen buenas relaciones con su familia o no tienen ningún familiar. Por lo tanto, su salud puede verse deteriorada al carecer del apoyo emocional necesario para sobrellevar la enfermedad. Mayormente los pacientes tienen dificultades para hablar de sus problemas de salud y se expresan ante personas con las que tienen gran confianza como es el caso de los familiares directos, es aquí donde los familiares desempeñan un rol clave en la salud del paciente ya que le animan a hablar, expresarse e incluso desahogarse emocionalmente. Este apoyo emocional resulta clave puesto que el paciente se siente protegido y comprendido para afrontar la enfermedad con un mejor estado de ánimo. Es la capacidad que tienen los miembros de la familia para brindar la sensación en el familiar enfermo de ser queridos, útiles, escuchados proporcionándoles cierto bienestar rigiéndose por el afecto, el cariño, el amor, la empatía y confianza mutua. 2. Apoyo Informacional, es recibir información útil para afrontar el problema. En este tipo de apoyo la familia ayuda al paciente a comprender la información que le ha transmitido el profesional de la salud, le da consejos sobre cómo tomar las decisiones relativas al tratamiento e incluso le ayuda a localizar otras fuentes de información: la prensa, internet o las asociaciones de pacientes. Este rol del familiar como gestor de información médica es importante puesto que, a menudo, el estado de ansiedad que sufre el paciente le impide comprender con precisión las informaciones relativas al diagnóstico médico y al tratamiento, comprende la explicación de las indicaciones sobre el tratamiento, sugerencias para solicitar ayuda especializada, enseñanza para realizar algún procedimiento, los conocimientos de la familia relacionados con las medidas de control y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2. 3. Apoyo instrumental, se refiere a conductas directamente dirigidas a solucionar el

problema de la persona receptora. Consiste en proporcionar bienes tangibles como: dar dinero para la movilidad, comida, vestimenta, medicinas, etc. También ayudar a la hora de realizar alguna tarea, por ejemplo: cuando los familiares se encargan de ir a la farmacia a comprar medicamentos, al hacer diferentes trámites con el hospital, al realizar las labores domésticas, acompañar al médico, etc. Este tipo de apoyo resulta útil para el evento estresante que es controlables. Comprende la ayuda tangible, donde se proporciona recursos económicos para la compra de medicamentos, alimentos o el sustituir a la persona en la realización de alguna actividad difícil (Carrillo et al., 2017).

2.2.3 Autocuidado

2.2.3.1 Definición: Para la Organización Mundial de la Salud el autocuidado es una actividad aprendida por los seres humanos que se orientan hacia un fin, dirigido por las personas sobre sí mismas, hacia el entorno o hacia los demás, para la regulación de los factores que afectan al funcionamiento y desarrollo propio en beneficio de la salud, la vida o bienestar OPS/OMS (2018).

Para Naranjo et al., (2017), la agencia de autocuidado integra un grupo de habilidades humanas para la acción deliberada: la habilidad de atender a cosas específicas y de comprender sus características y el significado de estas; la habilidad de percibir la necesidad de cambiar o regular las cosas observadas; la habilidad de adquirir conocimiento sobre los cursos de acción o regulación adecuados; la habilidad de decidir qué hacer, y la habilidad de actuar para lograr el cambio o la regulación.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la educación para el autocuidado con la finalidad de prevenir y tratar las enfermedades crónicas. La educación para el autocuidado de personas con problemas crónicos de salud debe promover el soporte para el desarrollo de las habilidades de autocuidado, a fin de responsabilizarlas por su salud y ayudarlas a aprender a convivir mejor con la enfermedad, modificar o mantener los hábitos saludables, estimular la autoconfianza para sentirse mejor cualquiera que sea la gravedad de la enfermedad. (OMS, 2019).

Asimismo, el conocer el autocuidado aumenta la capacidad de los pacientes y sus familiares para cuidarse, el profesional de enfermería influye positivamente en los pacientes porque les permite ser conscientes de cumplir con las prescripciones médicas, así como la rehabilitación específica es única e individual, en que cada uno las realiza para cuidarse, están determinados por hábitos y costumbres. (Blanco, 2020).

2.2.3.2 Prácticas de autocuidado en el paciente diabético tipo 2. El paciente diabético debe realizar diversos cuidados tales como cumplir con su cuidado farmacológico, dietético, ejercicios, higiénicos y cuidados oftalmológicos, para mejorar su calidad de vida y así evitar las diversas complicaciones y por ende las repercusiones en el aspecto biopsicosocial espiritual. Las personas con diabetes reciben un tratamiento el cual tiene como objetivo normalizar la glucemia para reducir el desarrollo de las complicaciones vasculares y neuropatías (Córdor, 2018).

2.3 Marco conceptual.

Actividad física. Se define como un movimiento corporal producido por la acción muscular voluntaria que aumenta el gasto de energía. Incluye el ejercicio físico el cual es planificado, estructurado y repetitivo realizado con una meta, con frecuencia con el objetivo de mejorar o mantener la condición física de la persona. (Organização FORTE, A. C. et al., 2020).

Alimentación. Es un conjunto de acciones mediante el cual se proporciona alimentos al organismo, estos alimentos se convertirán en nutrientes los cuales son llevados por la sangre a todos los tejidos y células del organismo, para que puedan realizar sus funciones normales (5 al día, 2021).

Apoyo familiar. El Apoyo Familiar consiste en las relaciones personales que se establecen al interior del hogar o fuera a partir de lazos de parentesco, donde la familia contribuye a mejorar la salud de aquellos que la conforman a través de sus actividades básicas: proporciona vivienda y dieta adecuada, enseña las bases de la higiene y cuidados de la salud y facilita el cuidado cuando caen enfermos (Reto, 2017).

Autocuidado. La Organización Mundial de la Salud ha definido el autocuidado como actividad aprendida por los seres humanos que se orientan hacia un fin, dirigido por las personas sobre sí mismas, hacia el entorno o hacia los demás, para la regulación de los factores que afectan al funcionamiento y desarrollo propio en beneficio de la salud, la vida o bienestar. (OPS/OMS, 2018).

Autocuidado emocional. El propio paciente debe ser consciente de que su estilo de vida va desmejorar continuamente; por ello, se verá afectado su vida en cuanto al estado emocional, se sentirá con tristeza, temor, angustia, ansiedad, estrés; su estilo de vida cotidiana hará un giro radical por su enfermedad, en el vestido, alimentación, cambio de ánimo, actitudes negativas, por la restricción de los hábitos y costumbres que serán cambiadas debido a la enfermedad (Cantillo y Blanco, 2017).

Autocuidado sociofamiliar. Consiste en que los familiares y los amigos son parte fundamental del autocuidado para que de manera propia tengan iniciativa propia de su capacidad de autocuidado para lograr una vida satisfactoria; este momento es clave para la unión familiar, mediante la integración con muestras de afecto, ayuda, amor y paciencia, garantizando el bienestar del paciente y sus familiares, trayendo dificultades por el cambio de vida que la familia tiene que afrontar positivamente (Samaniego et al., 2018).

Diabetes mellitus tipo 2. Es una enfermedad endocrina caracterizada por el aumento de la cantidad de azúcar en la sangre. Se produce por la incapacidad que tiene el organismo para transformar el azúcar (glucosa) obtenido de los alimentos. Para que el organismo transforme el azúcar en energía, necesita de una hormona que produce el páncreas llamada insulina. Si el páncreas no la produce o la produce de manera insuficiente, el azúcar se acumula en la sangre, produciendo esta enfermedad. (Mass, 2017).

Familia. Está definida como el grupo de sujetos que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto. Está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla. Es el ámbito determinante de equilibrio, plenitud, realización y salud afectiva que los sujetos llegan a alcanzar, ya que es la principal fuente de creencias, costumbres y actitudes influyentes en la prevención y promoción, de educación de la salud y de los comportamientos saludables de sus integrantes (Red de revistas científicas, 2017).

Hábitos alimenticios. Serie de conductas y actitudes que tiene una persona al momento de alimentarse, los cuales deberían de tener los requerimientos mínimos de nutrientes que aporten al cuerpo la energía suficiente para el desarrollo de las actividades diarias. Una dieta sana es una herramienta poderosa para disminuir el riesgo de DM, se debe tener presente alimentos ricos en fibra (granos, pan integral, frutas, verduras, legumbres y frutos secos) aceites vegetales líquidos y una proporción global adecuada de hidratos de carbono. (Reynoso et al, 2020).

Obesidad. Incremento del peso corporal resultado del exceso de grasa acumulada que pone en serio peligro la salud. (Aznar et al., 2018).

Prácticas de autocuidado. Actividades que realiza el paciente para llevar a cabo su control, y lograr mejoras en su salud, comprende: cuidado farmacológico, dieta saludable, actividad física, higiene y cuidados oftalmológicos (Arteaga, Martínez y Romero, 2019).

2.4 Teorista Relacionada a la Investigación

2.4.1. Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea E. Orem (Baltimore, Maryland 1914 – Savannah, Georgia 2007) fue una de las enfermeras teóricas más destacadas en los últimos tiempos. Dorothea Elizabeth Orem, autora de la teoría del déficit del autocuidado, estableció este concepto como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí, la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, siendo un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermera. El rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan su vida. El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, actos y conocimientos con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados. La teorista Orem indica que la persona es como un organismo biológico, pensante y racional que tienen la capacidad de reflexionar sobre su entorno y sobre sí mismos, asimismo, tienen la capacidad para simbolizar lo experimentado utilizando palabras e ideas para comunicarse, pensar y guiar esfuerzos para realizar cosas que sean de beneficio propio y para otros, sostiene que los cuidados enfermeros ayudan a la persona a mantener y llevar a cabo acciones de autocuidado para la conservación de la vida y la salud, en su recuperación de alguna enfermedad y las consecuencias de ésta. (Naranjo, 2019).

2.5. Hipótesis

2.5.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital en Lima, 2022.

2.5.2 Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión control médico, atendido en los consultorios de un hospital en Lima, 2022.

Existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión dieta, atendido en los consultorios de un hospital en Lima, 2022.

Existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión ejercicios, atendido en los consultorios de un hospital en Lima, 2022.

Existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión cuidados de los pies, atendido en los consultorios de un hospital en Lima, 2022.

2.6. Operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valoración	Ítems
Variable Independiente Apoyo Familiar	Personas que ayudan al paciente con diabetes mellitus del tipo 2 en su control, cuidados y tratamiento a causa de las en las dimensiones del apoyo emocional, informativo e instrumental (García et al., 2017).	La variable apoyo familiar, será medida mediante sus tres dimensiones por un cuestionario que consta de quince preguntas, obteniendo como resultado tres niveles de apoyo: Bueno, Regular y Malo (Tubillas y Huaroto, 2022).	Apoyo emocional	Afecto	Ordinal	Inadecuado: 0 - 15 puntos	1
				Confianza			2
				Autoestima			3 - 4
			Apoyo informacional	Sobre la enfermedad			5 - 6 - 7 - 8
				Sobre los alimentos			9
				Sobre los medicamentos			10
			Apoyo instrumental	Sustento alimenticio			11 - 12
				Soporte clínico			13 - 14
				Ayuda económica			15
						Adecuado: 16 - 30 puntos	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valoración	Ítems
Variable Dependiente Autocuidado	Conjunto de actitudes y aptitudes que le permiten a una persona adoptar estilos de vida caracterizada por una decisión para mantener su salud y evitar complicaciones en la vida diaria (OPS/OMS, 2018).	La variable autocuidado, es evaluada mediante un cuestionario de 17 ítems diseñada en función de sus cuatro dimensiones y once indicadores obteniendo como resultado una puntuación de autocuidado bajo, medio y alto (Tubillas y Huaroto, 2022).	Control médico	Acude a evaluación	Ordinal	Bueno: 31 - 40 puntos	1 - 2
				Cumplimiento de terapias			3 - 4
				Exámenes clínicos			5 - 6
			Dieta	Cumplimiento			7 - 8
				Tipo de alimentos			9 - 10
				Horario			11
			Ejercicios físicos	Tipo de actividad			12 - 13
				Intensidad			14
			Cuidados de los pies	Higiene			15
				Confort			16 - 17
				Control			18 - 19 - 20
					Regular: 11 - 30 puntos		
					Deficiente: 0 - 10 puntos		

2.6.1 Descripción de las variables

Variable 1: Apoyo emocional

Definición conceptual. Grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto. Está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla (OPS/OMS, 2018).

Definición operacional. Persona que ayuda al paciente en su autocuidado a causa de las diabetes mellitus del tipo 2 en las dimensiones del apoyo emocional, informativo y valorativo; el cual es medido por un cuestionario determinando si este es malo, regular y bueno.

Variable 2: Autocuidado

Definición conceptual. Actividad de salud organizada y una decisión de buena salud tomada por individuos, familias, vecinos, amigos, colegas, colegas y otros. Incluye autotratamiento, apoyo social para la enfermedad, "entorno natural", es decir, primeros auxilios en las circunstancias normales de la vida diaria de las personas (OPS/OMS, 2018).

Definición operacional. Conjunto de actitudes y aptitudes que le permiten al paciente adoptar estilos de vida para mantener su salud y evitar complicaciones, en las dimensiones del autocuidado físico, mental, emocional y sociofamiliar, los que serán medidos por un cuestionario determinando si su autocuidado es bajo, medio o alto.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Nivel de Investigación

3.1.1 Tipo de Investigación

En nuestra investigación empleamos el enfoque cuantitativo porque utilizamos la recolección y el análisis de datos para responder preguntas de nuestra investigación centrándonos en mediciones objetivas y el análisis estadístico.

3.1.2 Nivel de Investigación

Nuestra investigación es de nivel básico porque incrementará los aspectos teóricos sobre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital en Lima, 2022, pero el problema no se solucionará; la solución se presentará cuando se complementen estudios.

3.2 Descripción del Método y Diseño

3.2.1 Método de Investigación

En nuestra investigación empleamos el método correlacional simple porque es de naturaleza analítica y estableceremos la relación que existe entre las variables Apoyo familiar y autocuidados al paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2.

3.2.2 Diseño de Investigación

En la investigación utilizamos el diseño no experimental porque no realizamos ningún experimento con la población y es de corte transversal porque los datos se recolectarán en un sola oportunidad; y es prospectivo porque se toman los datos del paciente con la anamnesis directa es decir de primera mano.

3.3 Población, Muestra y Muestreo

3.3.1 Población

La población de nuestra investigación está conformada por 50 pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 y sus respectivos familiares o cuidadores, que son atendidos en los consultorios de un hospital en Lima durante el periodo julio - agosto 2022.

3.3.2 Muestra

En nuestra investigación para obtener la muestra se utilizó los criterios de inclusión en toda la población y finalmente obtuvimos a 50 pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 con sus respectivos familiares o cuidadores, que son atendidos en los consultorios de un hospital en Lima durante el periodo julio - agosto del presente año que forman parte de nuestra investigación

3.3.3 Muestreo

Para la selección de la muestra se utiliza el muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia por la que nosotras las investigadoras abordamos a los pacientes diabéticos tipo 2 adultos mayores atendidos conforme salen de los consultorios de medicina y de endocrinología; se les explico sobre nuestra investigación sus objetivos y beneficios, se les solicitó su participación en la investigación y se encuestó a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión

- Pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos dentro del periodo de ejecución
- Pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 o sus cuidadores, que deseen participar voluntariamente en la investigación
- Pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que no presenten deterioro en su salud
- Pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 sin limitaciones para escuchar, entender y comunicarse

Criterios de Exclusión:

- Pacientes adultos mayores con otras patologías
- Pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos fuera del periodo de ejecución
- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 menores de 60 años
- Pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 con limitaciones para comunicarse
- Pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que manifiesten no querer participar en la investigación

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.4.1. Técnica

La recolección de datos se llevará a cabo con la técnica de la encuesta en la muestra seleccionada, obteniendo previamente la aceptación del consentimiento informado y empleando el instrumento escogido.

3.4.2. Instrumento

El instrumento que se empleó para la recolección de datos es el cuestionario que presenta 3 secciones: sección I relacionado a los datos sociodemográficos de los participantes, consta de 8 preguntas, la sección II relacionado al apoyo familiar que reciben los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 conformada por 15 preguntas, 4 preguntas referentes al apoyo emocional, 6 preguntas referidas al apoyo informacional y 5 preguntas relacionadas al apoyo instrumental; la sección III relacionada al autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 constituida por 20 preguntas, 6 referentes al control médico, 5 en relación a la dieta, 3 vinculados a los ejercicios físicos y 6 al cuidado de los pies. Instrumento de Arias M. y Ramírez S. (2013) adaptada por las autoras Huaroto y Tubillas (2022).

•Puntuación del cuestionario sobre apoyo familiar

El cuestionario tiene 15 ítems, con respuestas cerradas, las cuales tienen solo una respuesta correcta, para lo cual empleamos la siguiente valoración: respuesta correcta 2 puntos, respuesta incorrecta 1 punto, obteniendo la siguiente puntuación: Respuesta correcta 2 puntos, respuesta incorrecta 1 punto

Apoyo inadecuado: 0 - 15 puntos

Apoyo adecuado: 16 - 30 puntos

• Puntuación del cuestionario sobre autocuidado:

El cuestionario tiene 20 ítems, con respuestas en la escala de Likert, con la siguiente valoración: respuesta correcta 2 puntos, respuesta incorrecta 1 punto, por lo cual se obtiene la siguiente puntuación:

Práctica buena: 31 - 40 puntos.

Práctica regular: 11 - 30 puntos.

Práctica deficiente: 0 - 10 puntos.

Validez del Instrumento

Estos instrumentos fueron sometidos a la validez de contenido, por tres profesionales licenciadas en enfermería especialistas en el área con maestría que contribuyeron con sus conocimientos a la validación del instrumento.

También se efectuó la prueba estadística Alfa de Cronbach para comprobar la confiabilidad del Instrumento.

Confiabilidad del Instrumento: Prueba Alfa de Cronbach

Variables	N	Alfa - Cronbach	Confiabilidad
Cuestionario 1	15	0,893	Buena
Cuestionario 2	20	0,897	Buena
Ítems	35	0,895	Buena

3.5 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Para el desarrollo del trabajo de investigación se solicitó autorización al director del hospital mediante un documento avalado por nuestra universidad, también se coordinó con la enfermera jefe de los consultorios externos y del área de endocrinología con la finalidad de tener las facilidades para realizar la encuesta, los resultados obtenidos luego fueron procesados estadísticamente y presentados en gráficos y tablas. Para posteriormente analizarlos, interpretarlos y discutirlos, obteniendo las conclusiones y recomendaciones. Emplearemos el programa estadístico SPSS versión 26. La aplicación del cuestionario fue de forma individual, con un promedio de duración entre 25 a 30 minutos por cada paciente y su cuidador.

3.6. Aspectos éticos

Se informa a cada paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 y a sus cuidadores, sobre el objetivo de nuestra investigación, si accede a participar se le pedirá que firme el consentimiento informado. Debido a las restricciones por la pandemia COVID-19, actuaremos con todos los protocolos de bioseguridad sugeridas por las autoridades del MINSA, para evitar alteraciones en nuestra salud. En este trabajo de investigación se tomó en cuenta los cuatro principios bioéticos de Beauchamp y Childress definidos el año 2001. (VIU, 2021).

Principio de Autonomía

Las madres de niños menores de tres años fueron informadas sobre el presente estudio y sus fines a través del consentimiento informado y pudieron decidir si desean participar o no.

Principio de Beneficencia

Este estudio busca promover y mejorar la calidad de vida de los niños menores de tres años y tuvo como beneficio mejorar los conocimientos y las prácticas de las madres de estos niños sobre la lactancia materna exclusiva.

Principio de No Maleficencia

La información brindada por las madres de niños menores de tres años es de estricta confidencialidad, no se divulgó ningún dato que puedan causar daño o perjudicar a otros tampoco se vio dañada su persona porque fue anónimo.

Principio de Justicia

Todas las madres de niños menores de tres años podrán ser sujeto de estudio esto se llevó a cabo de forma equitativa y sin discriminación.

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

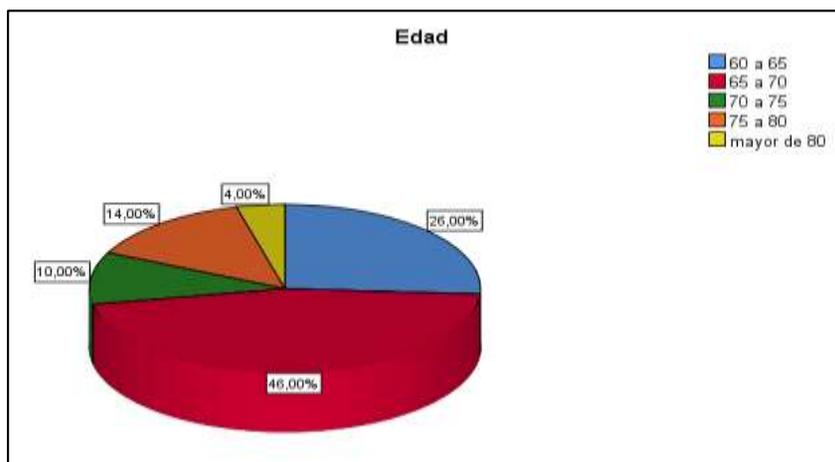
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 1. Edad de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en los consultorios de un hospital en Lima, 2022.

Edad		Frecuencia	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Grupo etario	60 a 65	13	26,0	26,0	26,0
	65 a 70	23	46,0	46,0	72,0
	70 a 75	5	10,0	10,0	82,0
	75 a 80	7	14,0	14,0	96,0
	más de 80	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente Propia (2022)

Figura 1. Edad de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en los consultorios de un hospital en Lima, 2022.



Fuente Propia (2022)

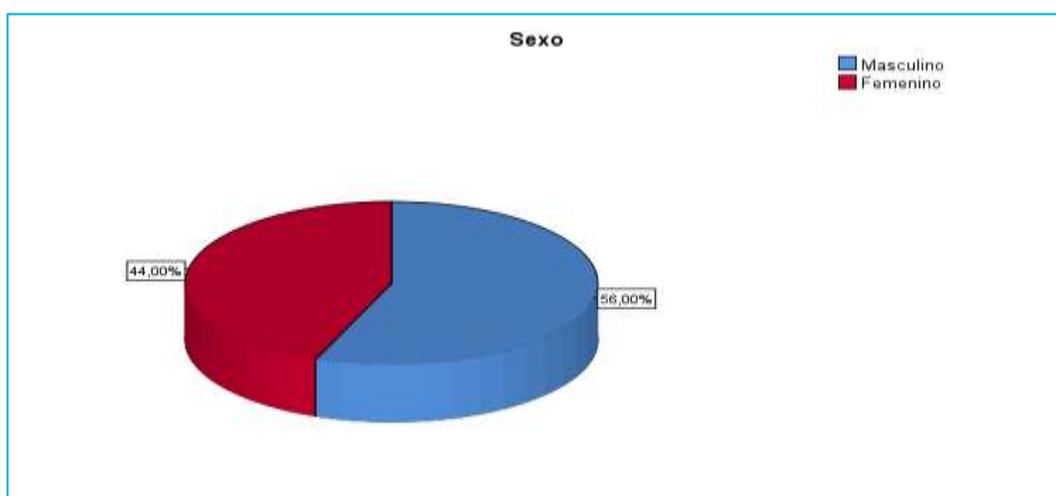
INTERPRETACIÓN: De la tabla y gráfica 1 sobre edad de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en los consultorios de un hospital en Lima durante el periodo julio - agosto 2022, se deduce que el 26% de los pacientes tiene entre 60 a 65 años; un 46% entre 65 a 70 años; 10% de 70 a 75 años; 14% entre 75 a 80 años y un 4% son mayores de 80 años.

Tabla 2. Sexo de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en los consultorios de un hospital de Lima, 2022.

		Sexo			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Genero	Masculino	28	56,0	56,0	56,0
	Femenino	22	44,0	44,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente Propia (2022)

Figura 2. Sexo de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en los consultorios de un hospital de Lima, 2022.



Fuente Propia (2022)

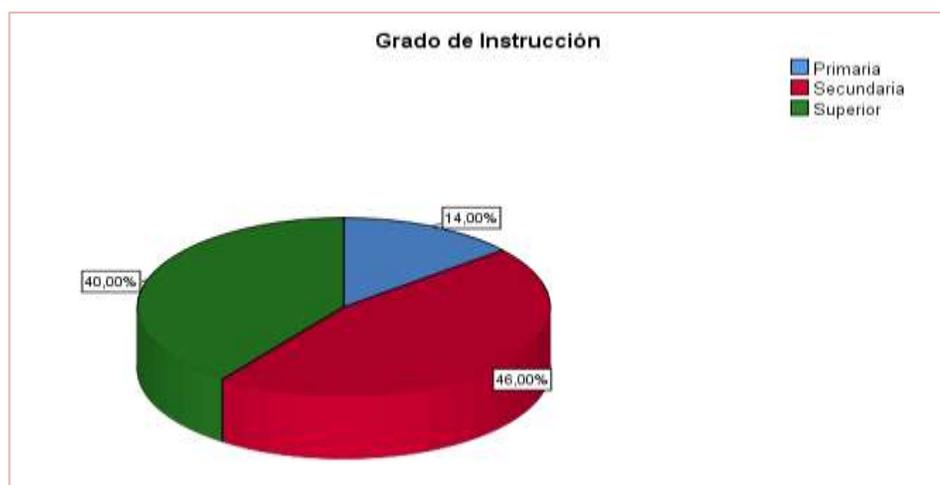
INTERPRETACIÓN: De la tabla y gráfica 2 sobre el sexo de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en los consultorios de un hospital en Lima durante el periodo julio - agosto 2022, se deduce que el 44% son de género femenino y un 56% de género masculino.

Tabla 3. Grado de instrucción de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en los consultorios de un hospital de Lima, 2022.

Grado de Instrucción					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primaria	7	14,0	14,0	14,0
	Secundaria	23	46,0	46,0	60,0
	Superior	20	40,0	40,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente Propia (2022)

Figura 3. Grado de instrucción de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en los consultorios de un hospital de Lima, 2022.



Fuente Propia (2022)

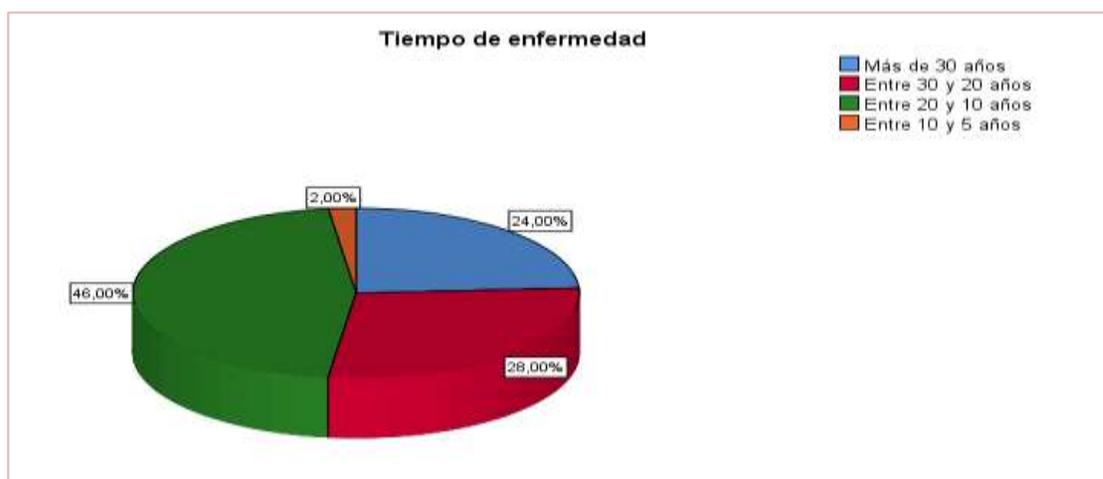
INTERPRETACIÓN: De la tabla y gráfica 3, sobre el grado de instrucción de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus 2 que son atendidos en los consultorios de un hospital en Lima durante el periodo julio - agosto 2022, podemos deducir que el 14% sólo tiene educación primaria, un 46% secundaria completa y el 40% estudios superiores.

Tabla 4. Tiempo de enfermedad de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los consultorios de un hospital de Lima, 2022.

Tiempo de enfermedad					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Más de 30 años	12	24,0	24,0	24,0
	Entre 30 y 20 años	14	28,0	28,0	52,0
	Entre 20 y 10 años	23	46,0	46,0	98,0
	Entre 10 y 5 años	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente Propia (2022)

Figura 4. Tiempo de enfermedad de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los consultorios de un hospital de Lima, 2022.



Fuente Propia (2022)

INTERPRETACIÓN: De la tabla y gráfica 4 sobre el tiempo de enfermedad de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus 2 que son atendidos en los consultorios de un hospital en Lima durante el periodo julio - agosto 2022, podemos deducir que el 24% tiene más de 30 años de enfermedad, el 28% tiene entre 20 y 30 años, el 46% tiene entre 10 y 20 años; y un 2% entre 10 a 5 años de padecer la enfermedad.

Tabla 5. Persona que cuida al adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima, 2022.

Persona que cuida al enfermo					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cuidador	Pareja	22	44,0	44,0	44,0
	Hijo/a	20	40,0	40,0	84,0
	Pariente	6	12,0	12,0	96,0
	Amigo/a	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente Propia (2022)

Figura 5. Persona que cuida al adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima, 2022.



Fuente Propia (2022)

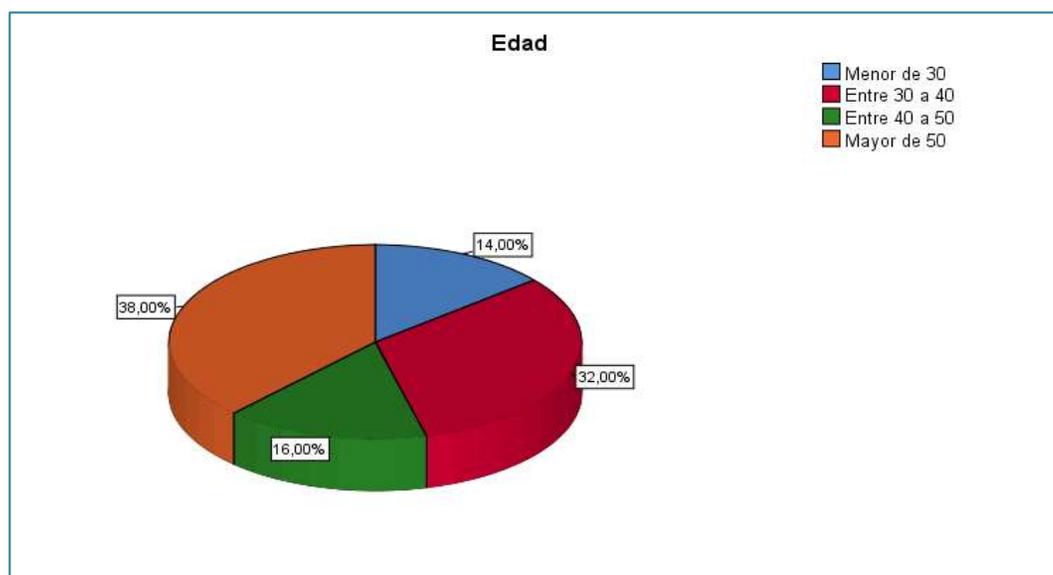
INTERPRETACIÓN: De la tabla y gráfica 5 sobre la persona que cuida del paciente adulto mayor con diabetes mellitus 2 que son atendidos en los consultorios de un hospital en Lima durante el periodo julio - agosto 2022, podemos deducir que un 44% es cuidado por su pareja, el 40% es cuidado por un hijo/a, el 12% es cuidado por un pariente y un 4% es cuidado por un amigo/a.

Tabla 6. Edad del cuidador del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima, 2022.

Edad					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Grupo etario	Menor de 30	7	14,0	14,0	14,0
	Entre 30 a 40	16	32,0	32,0	46,0
	Entre 40 a 50	8	16,0	16,0	62,0
	Mayor de 50	19	38,0	38,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente Propia (2022)

Figura 6. Edad del cuidador del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima, 2022.



Fuente Propia (2022)

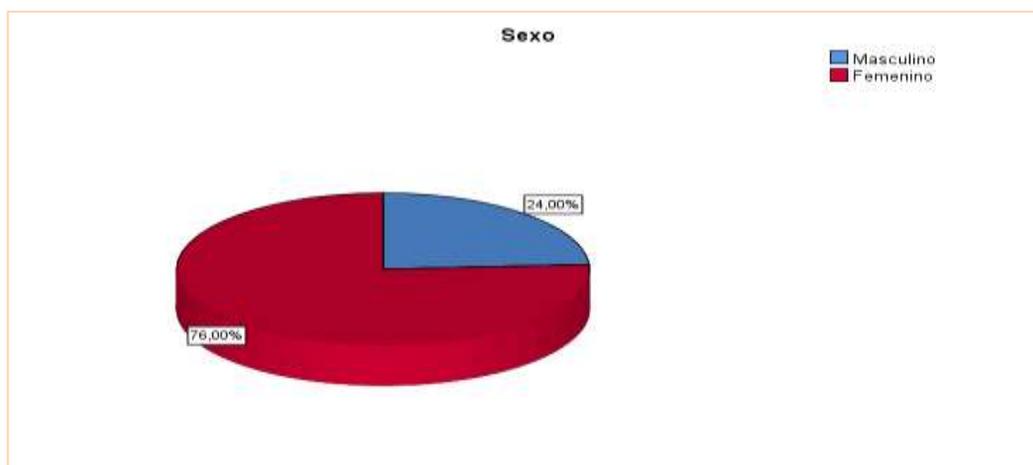
INTERPRETACIÓN: De la tabla y gráfica 6 sobre la edad de la persona que cuida a los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus 2 que son atendidos en los consultorios de un hospital en Lima durante el periodo julio - agosto 2022, podemos deducir que: el 14% es menor de 30 años; un 32% tiene entre 30 a 40 años; 16% de 40 a 50 años; y un 38% son mayores de 50 años.

Tabla 7. Sexo del cuidador del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima, 2022.

Sexo					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Genero	Masculino	12	24,0	24,0	24,0
	Femenino	38	76,0	76,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente Propia (2022)

Figura 7. Sexo del cuidador del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima, 2022.



Fuente Propia (2022)

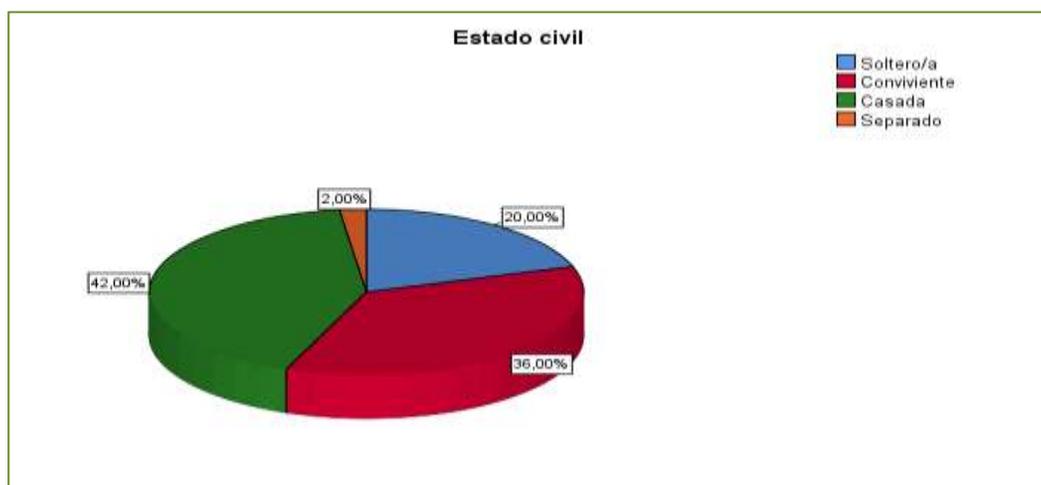
INTERPRETACIÓN: De la tabla y gráfica 7 sobre el sexo de la persona que cuida a los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus 2 que son atendidos en los consultorios de un hospital en Lima durante el periodo julio - agosto 2022, podemos concluir que el 24% de los cuidadores son de género masculino y el 76% son de género femenino.

Tabla 8. Estado civil de la persona que cuida al adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima, 2022.

		Estado civil			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Estado civil	Soltero/a	10	20,0	20,0	20,0
	Conviviente	18	36,0	36,0	56,0
	Casada	21	42,0	42,0	98,0
	Separado	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente Propia (2022)

Figura 8. Estado civil de la persona que cuida al adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima, 2022.



Fuente Propia (2022)

INTERPRETACIÓN: De la tabla y gráfica 8 sobre el estado civil de la persona que cuida al paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en los consultorios de un hospital en Lima durante el periodo julio - agosto 2022, podemos concluir que el 20% es soltera o soltero; el 36% es su conviviente; el 42% está casada o casado; y un 2% se encuentra separada o separado.

Tabla 9. Grado de instrucción de la persona que cuida al adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima, 2022.

Grado de Instrucción					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primaria	2	4,0	4,0	4,0
	Secundaria	17	34,0	34,0	38,0
	Superior técnica	18	36,0	36,0	74,0
	Superior universitario	13	26,0	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente Propia (2022)

Figura 9. Grado de instrucción de la persona que cuida al adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima, 2022.



Fuente Propia (2022)

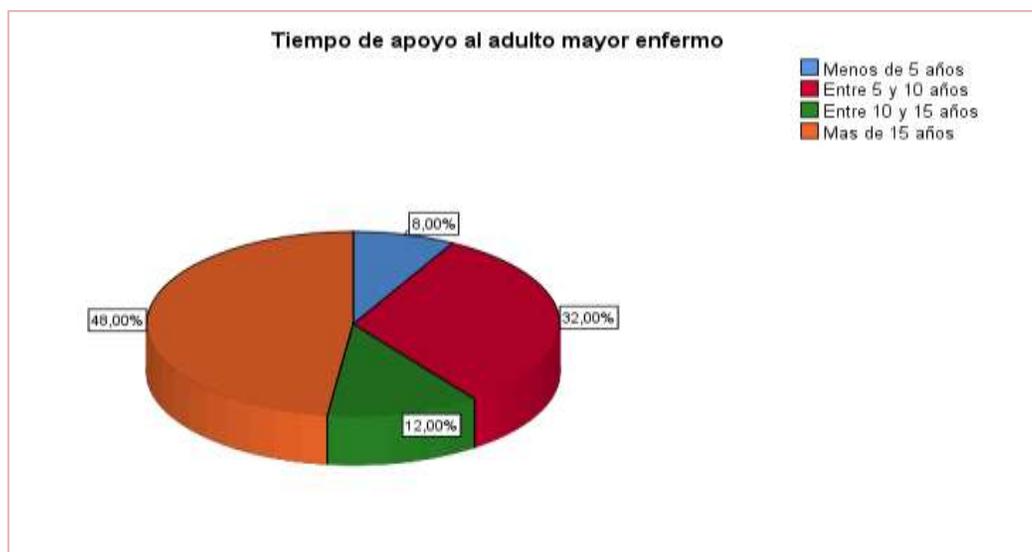
INTERPRETACIÓN: De la tabla y gráfica 9 sobre el grado de instrucción de la persona que cuida al paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en los consultorios de un hospital en Lima durante el periodo julio - agosto 2022, se concluye que el 4% tiene sólo primaria; el 34% tiene secundaria completa; el 36% tienen educación superior técnica y un 26% es universitario.

Tabla 10. Tiempo que el cuidador apoya al adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima, 2022.

Tiempo que apoya al adulto mayor enfermo					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menos de 5 años	4	8,0	8,0	8,0
	Entre 5 y 10 años	16	32,0	32,0	40,0
	Entre 10 y 15 años	6	12,0	12,0	52,0
	Mas de 15 años	24	48,0	48,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente Propia (2022)

Figura 10. Tiempo que el cuidador apoya al adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima, 2022.



Fuente Propia (2022)

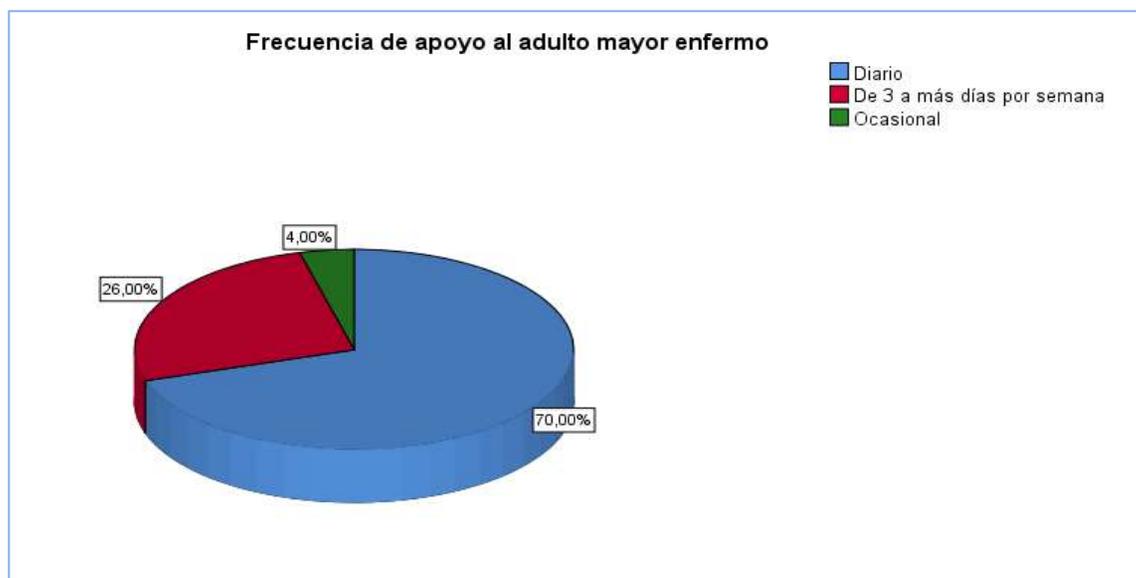
INTERPRETACIÓN: De la tabla y gráfica 10 sobre el tiempo que el cuidador apoya al paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en los consultorios de un hospital en Lima durante el periodo julio - agosto 2022, se concluye que el 8% de los cuidadores lo apoya menos de 5 años; el 32% lo apoya entre 5 y 10 años; el 12% lo apoya entre 10 y 15 años y un 48% lo apoya más de 15 años.

Tabla 11. Frecuencia con la que el cuidador apoya al adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima, 2022.

Frecuencia de apoyo al adulto mayor enfermo					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diario	35	70,0	70,0	70,0
	De 3 a más días por semana	13	26,0	26,0	96,0
	Ocasional	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente Propia (2022)

Figura 11. Frecuencia con la que el cuidador apoya al adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima, 2022.



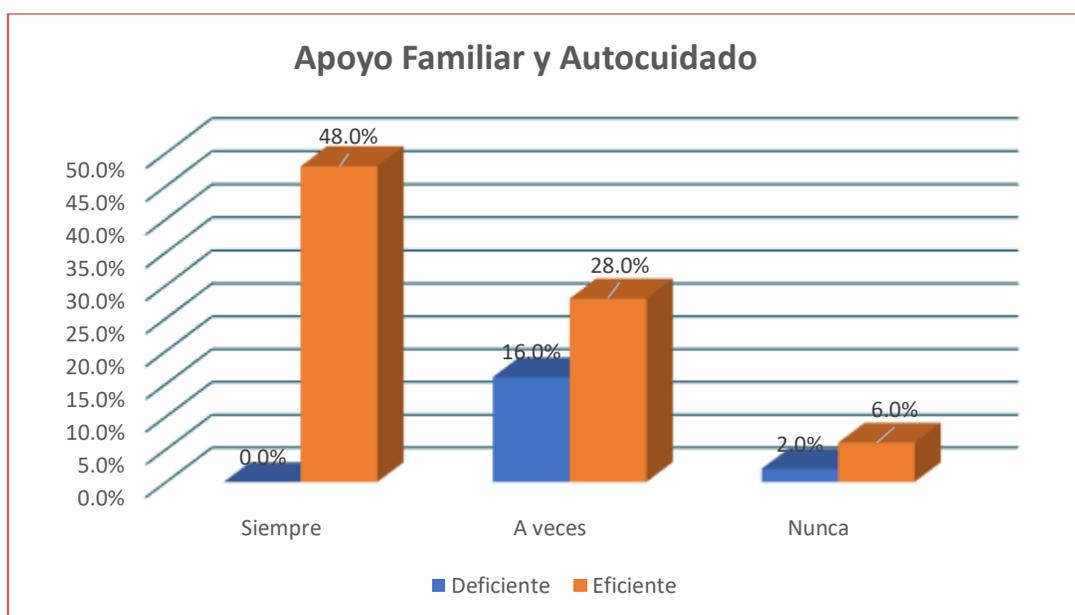
Fuente Propia (2022)

INTERPRETACIÓN: De la tabla y gráfica 11 sobre la frecuencia que el cuidador apoya al paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en los consultorios de un hospital en Lima durante el periodo julio - agosto 2022, se concluye que el 70% de los cuidadores menciona que su apoyo es diario.

Tabla y grafica 12 Apoyo familiar y Autocuidado en pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los consultorios de un hospital de Lima durante el periodo julio - agosto 2022,

		Autocuidado			Total
		Siempre	A veces	Nunca	
Apoyo Familiar	Deficiente	0.0%	16.0%	2.0%	18.0%
	Eficiente	48.0%	28.0%	6.0%	82.0%
Total		48.0%	44.0%	8.0%	100.0%

Fuente Propia (2022)



Fuente Propia (2022)

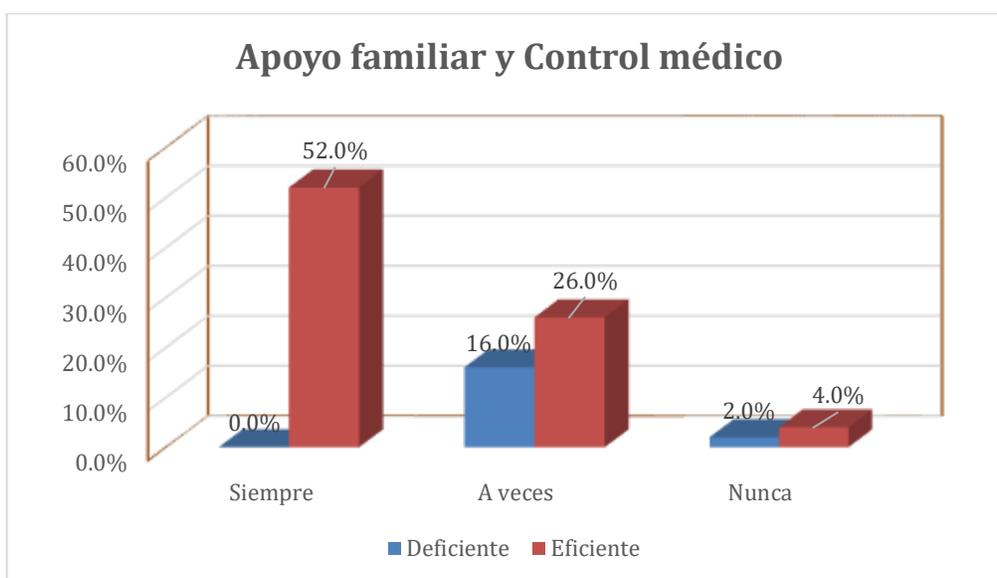
INTERPRETACIÓN:

La tabla y grafica 12, muestran los resultados de la encuesta aplicada a pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los consultorios de un hospital de Lima durante el periodo julio - agosto 2022, donde el 48% de pacientes que siempre se realizan autocuidado tienen un apoyo familiar eficiente; el 28% que a veces se realizan autocuidado tienen un apoyo familiar eficiente y el 16% que a veces se realizan autocuidado tienen un apoyo familiar deficiente; del grupo que nunca se realiza autocuidado 6% tiene un apoyo familiar eficiente y el 2% deficiente.

Tabla y grafica 13 Apoyo familiar y Autocuidado - Control médico en pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los consultorios de un hospital de Lima 2022.

		Autocuidado - Control médico			
		Siempre	A veces	Nunca	Total
Apoyo Familiar	Deficiente	0.0%	16.0%	2.0%	18.0%
	Eficiente	52.0%	26.0%	4.0%	82.0%
	Total	52.0%	42.0%	6.0%	100.0%

Fuente Propia (2022)



Fuente Propia (2022)

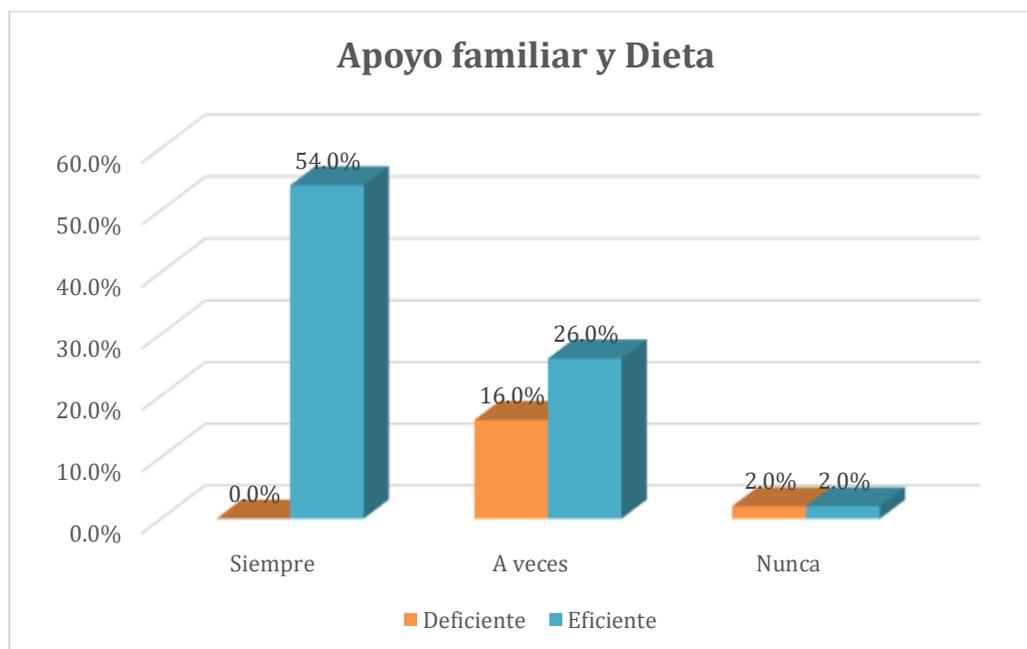
INTERPRETACIÓN:

La tabla y grafica 13 muestran los resultados de la encuesta aplicada a pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los consultorios de un hospital de Lima, el 52% de pacientes que siempre se realizan control médico tienen un apoyo familiar eficiente, el 26% que a veces se realizan control médico tienen un apoyo familiar eficiente, el 16% que a veces se realizan control médico tienen un apoyo deficiente.

Tabla y grafica 14 de Apoyo Familiar y Autocuidado – Dieta en pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima 2022.

		Autocuidado - Dieta			
		Siempre	A veces	Nunca	Total
Apoyo Familiar	Deficiente	0.0%	16.0%	2.0%	18.0%
	Eficiente	54.0%	26.0%	2.0%	82.0%
	Total	54.0%	42.0%	4.0%	100.0%

Fuente Propia (2022)



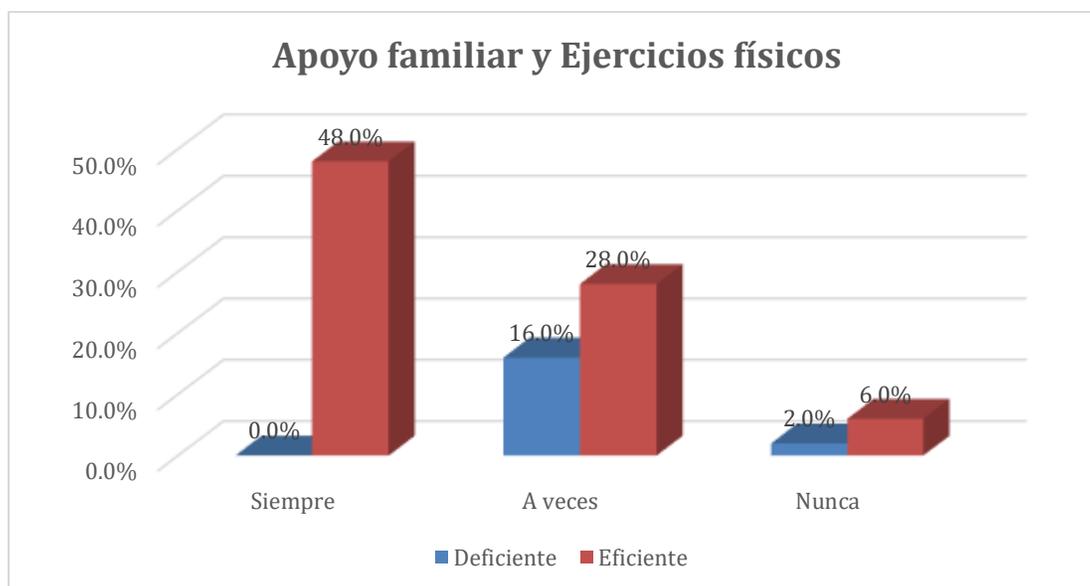
Fuente Propia (2022)

INTERPRETACIÓN: La tabla y grafica 14 muestran los resultados de la encuesta aplicada al paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima, el 54% que siempre cumplen con su dieta tienen un apoyo familiar eficiente, 26% que a veces cumplen con su dieta tienen un apoyo familiar eficiente.

Tabla y grafica 15 Apoyo Familiar y Autocuidado – Ejercicios físicos en pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima 2022,

		Autocuidado - Ejercicios físicos			
		Siempre	A veces	Nunca	Total
Apoyo Familiar	Deficiente	0.0%	16.0%	2.0%	18.0%
	Eficiente	48.0%	28.0%	6.0%	82.0%
	Total	48.0%	44.0%	8.0%	100.0%

Fuente Propia (2022)



Fuente Propia (2022)

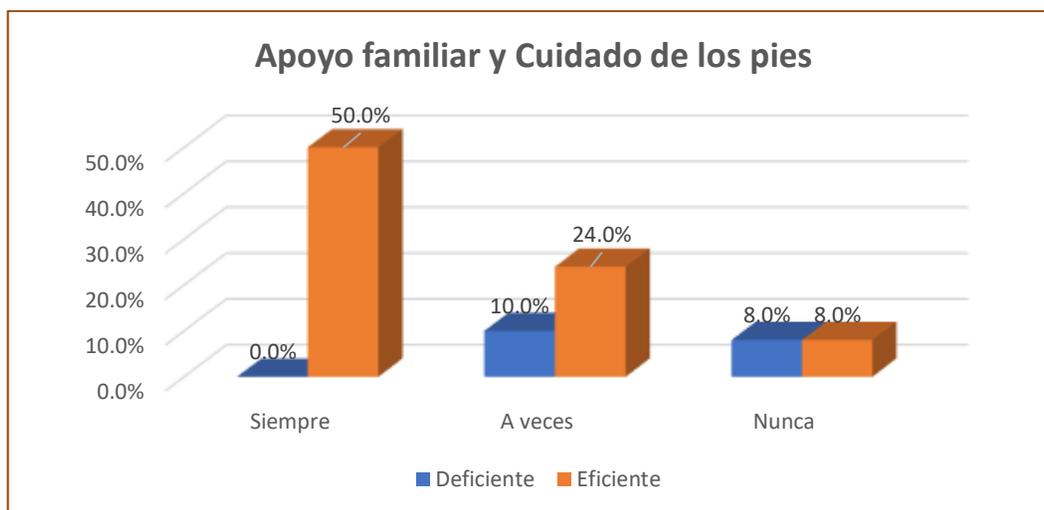
INTERPRETACIÓN:

La tabla y grafica 15, muestran los resultados de la encuesta aplicada al paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima 2022, donde el 48% de pacientes que siempre realizan ejercicios físicos tienen un apoyo familiar eficiente; el 28% de pacientes que a veces realizan ejercicios físicos tienen un apoyo familiar eficiente, mientras que el 16% de este grupo tienen un apoyo deficiente.

Tabla y grafica 16 de Apoyo Familiar y Autocuidado – cuidado de los pies en pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los consultorios de un hospital de Lima 2022

		Autocuidado - Cuidado de los pies			
		Siempre	A veces	Nunca	Total
Apoyo Familiar	Deficiente	0.0%	10.0%	8.0%	18.0%
	Eficiente	50.0%	24.0%	8.0%	82.0%
	Total	50.0%	34.0%	16.0%	100.0%

Fuente Propia (2022)



Fuente Propia (2022)

INTERPRETACIÓN:

La tabla y grafica 16, muestran los resultados de la encuesta aplicada al paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los consultorios de un hospital de Lima, donde el 50% de pacientes que siempre se realizan cuidado de los pies tienen un apoyo familiar eficiente; el 24% de pacientes que a veces se realizan cuidado de los pies tienen un apoyo familiar eficiente y el 10% de este grupo tienen un apoyo deficiente

4.2 Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

H1: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consultorios de un hospital en Lima, 2022

H0: No existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consultorios de un hospital en Lima, 2022

Tabla 17

Chi cuadrado de la hipótesis general

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,866 ^a	2	,001
Likelihood Ratio	16,587	2	,000
Linear-by-Linear Association	12,978	1	,000
N of Valid Cases	50		
a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is,18.			

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa (H1)

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula (H0)

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

Teniendo en cuenta la hipótesis general: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en consultorios de un hospital en Lima – 2022; y habiendo realizado la prueba de chi cuadrado para determinar si existe relación entre las variables, el resultado fue p-valor de 0,001, que es menor del error permitido (< 0.05); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, entonces se concluye que existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital de Lima, en el periodo julio - agosto 2022.

Hipótesis Específica 1

H1: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión control médico, atendidos en los consultorios de un hospital en Lima, en el periodo julio - agosto 2022.

H0: No existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión control médico, atendidos en los consultorios de un hospital en Lima, en el periodo julio - agosto 2022.

Tabla 18

Chi cuadrado de la hipótesis específica 1

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,931 ^a	2	,003
Likelihood Ratio	15,410	2	,000
Linear-by-Linear Association	9,523	1	,002
N of Valid Cases	50		
a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,54.			

Regla de decisión. $p < 0,05$ se acepta H1

Interpretación. Como se aprecia en la prueba de chi cuadrado se obtuvo un valor de significancia de $p = 0,003$ que es menor al nivel previsto de 0,05 con el cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Por lo tanto, se confirma que existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión control médico, atendido en los consultorios de un hospital de Lima, en el periodo julio - agosto 2022.

Hipótesis Específica 2

H1: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión dieta, atendido en los consultorios de un hospital en Lima, en el periodo julio - agosto 2022.

H0: No existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión dieta, atendido en los consultorios de un hospital en Lima, en el periodo julio - agosto 2022.

Tabla 19

Chi cuadrado de la hipótesis específica 2

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,060 ^a	2	,001
Likelihood Ratio	16,457	2	,000
Linear-by-Linear Association	12,173	1	,000
N of Valid Cases	50		
a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 36.			

Regla de decisión: $p < 0,05$ se acepta H1

Interpretación: Como se aprecia en la prueba de chi cuadrado se obtuvo un valor de significancia de $p = 0,001$ que es menor al nivel previsto de 0,05 con el cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Por lo tanto, se confirma que existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión dieta, atendidos en los consultorios de un hospital de Lima, en el periodo julio - agosto 2022.

Hipótesis Específica 3

H1: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión ejercicios físicos, atendido en los consultorios de un hospital en Lima, en el periodo julio - agosto 2022.

H0: No existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión ejercicios físicos, atendido en los consultorios de un hospital en Lima, en el periodo julio - agosto 2022.

Tabla 20

Chi cuadrado de la hipótesis específica 3

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,427 ^a	2	,005
Likelihood Ratio	13,799	2	,001
Linear-by-Linear Association	7,025	1	,008
N of Valid Cases	50		
a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 72.			

Regla de decisión: $p < 0,05$ se acepta H1

Interpretación: Como se aprecia en la prueba de chi cuadrado se obtuvo un valor de significancia de $p = 0,005$ que es menor al nivel previsto de 0,05 con el cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Por lo tanto, se confirma que existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión ejercicios físicos, atendido en los consultorios de un hospital de Lima, en el periodo julio - agosto 2022.

Hipótesis Específica 4

H1: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión cuidados de los pies, atendido en los consultorios de un hospital en Lima, en el periodo julio - agosto 2022.

H0: No existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión cuidados de los pies, atendido en los consultorios de un hospital en Lima, en el periodo julio - agosto 2022.

Tabla 21

Chi cuadrado de la hipótesis específica 4

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,538 ^a	2	,002
Likelihood Ratio	15,452	2	,000
Linear-vi-Linear Association	12,158	1	,000
N of Valid Cases	50		
a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,44			

Regla de decisión: $p < 0,05$ se acepta H1

Interpretación: Como se aprecia en la prueba de chi cuadrado se obtuvo un valor de significancia de $p = 0,002$ que es menor al nivel previsto de 0,05 con el cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Por lo tanto, se confirma que existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión cuidado de los pies, atendido en los consultorios de un hospital de Lima, en el periodo julio - agosto 2022.

4.3 Discusión de Resultados

La diabetes mellitus, es una enfermedad que se presenta como un problema de salud pública por su acelerada prevalencia, asociado a los daños que ocasiona a nivel orgánico y por el costo que genera su tratamiento y prevención de las complicaciones. Es una enfermedad crónica, degenerativa e incurable, pero se puede controlar por lo que es importante el apoyo familiar que se le brinde al paciente el cual repercutirá en la calidad de las prácticas de autocuidado que debe realizar todo paciente con diagnóstico de diabetes mellitus en mejora de su salud, bienestar y armonía familiar. El presente proyecto de investigación se realizará con el objetivo de determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2, atendido en los consultorios de un hospital en Lima en el periodo julio – agosto 2022.

En relación con los datos socio demográficos del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 encontramos que el grupo mayoritario (46%) se ubica entre los 65 a 70 años, el 56% de los pacientes son de sexo masculino; el 46% tiene secundaria completa; de acuerdo con el tiempo de enfermedad, el 46% tiene entre 10 a 20 años de enfermedad. En discrepancia con los resultados de Cornelio y Vásquez (2018) que encontraron como grupo mayoritario el grupo etario de 65 años, y un 72% de pacientes del sexo femenino y 40% con educación secundaria completa.

Respecto a los datos socio demográficos del cuidador del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 el 38% son mayores de 50 años, el 76% de los cuidadores son de sexo femenino; donde el 44% corresponde a su pareja; el 36% de los cuidadores tiene educación superior técnica; de acuerdo con la frecuencia con la que el cuidador apoya al paciente un 70% lo hace diariamente y en relación al tiempo de apoyo el 48% manifestó más de 15 años. Así mismo Cornelio y Vásquez (2018) encontraron en relación con el cuidador que el 60% es su pareja, su apoyo es diario en un 70%, que tienen educación secundaria en un 40% y su apoyo es más de 15 años en un 45%.

Respecto a la hipótesis general encontramos que existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consultorios de un hospital en Lima, en el periodo julio - agosto 2022, el apoyo familiar es eficiente en el 48% de pacientes que siempre se realizan autocuidado; en el 28% de la población que a veces se realizan

autocuidado, y en el 6% de la población que nunca se realiza autocuidado. Coincidentemente para Jara, et al. (2019) obtuvieron que el 46,3% de los adultos presentaron un nivel de auto cuidado bueno, 43.8% regular y el 9.9% deficiente. Así mismo para Cusi y Marín (2017) el porcentaje de autocuidado es 36% y un 29% corresponde al apoyo familiar. Contrariamente Canchari y Allcca (2018) encontraron que el 58.5% tienen apoyo parcial por parte de sus cuidadores o familiares; mientras que el 41.5% tienen apoyo total por los miembros de sus familias.

Respecto a la hipótesis específica 1 de los pacientes que siempre se realizan control médico se encontró que el 52% tienen apoyo familiar eficiente y de los pacientes que a veces se realizan control médico el 26% tienen apoyo familiar eficiente y el 16% tienen apoyo deficiente, del grupo que nunca se realiza control médico el 4% tiene apoyo familiar eficiente y el 2% tiene apoyo familiar deficiente. Coincidiendo con los hallazgos de Reto (2017) que muestra prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus, catalogado como bueno el 62,5%, regular el 30% y deficiente el 7,5%. Según dimensiones: Para control médico, el 67,5% bueno. Dieta, el 50% bueno. Ejercicio, el 50% regular. Cuidado de los pies, el 75% bueno. un 92% de los pacientes diabéticos demuestran deficiencia en las prácticas de autocuidado que la enfermedad requiere para contribuir a mantener una mejor calidad de vida, a través de un estilo de vida saludable. Las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus, catalogado como bueno el 62,5%, regular el 30% y deficiente el 7,5%. Según dimensiones: Para control médico, el 67,5% bueno. Dieta, el 50% bueno. Ejercicio, el 50% regular. Cuidado de los pies, el 75% bueno.

Respecto a la hipótesis específica 2, de los pacientes que siempre cumplen con su dieta se encontró que el 54% tienen apoyo familiar eficiente y de los pacientes que a veces cumplen con su dieta el 26% tienen apoyo familiar eficiente y el 16% tienen apoyo deficiente, del grupo que nunca cumplen con su dieta el 2% tiene apoyo familiar eficiente y 2% tiene apoyo familiar deficiente. Coincidentemente Custodio (2017) quien concluyó que las medidas de autocuidado no son realizadas por la mayoría de los pacientes diabéticos con respecto a la alimentación, que el 57% de personas encuestadas, realizan diferentes actividades para su autocuidado como: ejercicio, dieta y cuidados generales en piel y pies, ayudándolos así a conllevar de mejor manera la enfermedad. El nivel de autocuidado según dimensión régimen dietético y cumplimiento con el tratamiento guardaron relación altamente significativa con la presencia de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2.

Respecto a la hipótesis específica 3, de los pacientes que siempre realizan ejercicios físicos se encontró que el 48% tienen apoyo familiar eficiente; de los pacientes que a veces realizan ejercicios físicos el 28% tienen apoyo familiar eficiente y el 16% tienen apoyo familiar deficiente, del grupo que nunca realizan ejercicios físicos el 6% tiene apoyo familiar eficiente y 2% tiene apoyo familiar deficiente. Coincidiendo con los hallazgos de Reto (2017) que muestra prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus, para ejercicios físicos y otras actividades, el 50% regular., así mismo es contrario a Cornelio y Vásquez (2018), quienes encontraron que el 50.6% de los pacientes no conocían la importancia de practicar ejercicios físicos como medios preventivos en el desarrollo de complicaciones de la enfermedad. Finalmente refiere que el grado de instrucción no tiene significancia estadística con las prácticas de autocuidado; pero la edad si tiene significancia estadística con las prácticas de autocuidado.

Respecto a la hipótesis específica 4 de los pacientes que siempre realizan el cuidado de los pies se encontró que el 50% tienen apoyo familiar eficiente; de los pacientes que a veces realizan el cuidado de los pies el 24% tienen apoyo familiar eficiente y el 10% tienen apoyo familiar deficiente, del grupo que nunca realizan el cuidado de los pies el 8% tiene apoyo familiar eficiente y 8% tiene apoyo familiar deficiente. Contrariamente Reynoso et al. (2020) encontraron que solo el 24% presenta buen nivel de autocuidado de los pies; que el 62,8% cursaban los 60 años de edad más, el 64% eran del sexo femenino, el 50,8% presento deficiente nivel de autocuidado de los cuales el 31,6% eran mujeres, De igual manera Morales (2019) encontró que el 41,6 % desconocía el tipo de calzado necesario para prevenir pie diabético, 11,7 % declaró no saber cómo realizar una correcta higiene de pies, 58,3 % refirió asistir al podólogo y 22,4 % había presentado alguna herida en sus pies.

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En relación con los datos socio demográficos del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 el grupo mayoritario (46%) se ubica entre los 65 a 70 años y el (26%) entre 60 a 65 años, de acuerdo con el sexo el 56% de los pacientes son de sexo masculino; de acuerdo a su grado de instrucción el 46% tiene secundaria completa y un 40% estudios superiores; de acuerdo al tiempo de enfermedad, el 46% tiene entre 10 a 20 años de padecerla y un 28% entre 20 y 30 años. Respecto a los datos socio demográficos del cuidador del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 el 38% son mayores de 50 años, seguidos de un 32% que tienen entre 30 a 40 años; de acuerdo al sexo el 76% de los cuidadores son de sexo femenino; en relación al vínculo entre el cuidador y el paciente, el 44% corresponde a su pareja y el 40 % a su hija o hijo; de acuerdo a su grado de instrucción el 36% tiene educación superior técnica y el 34% secundaria completa; de acuerdo a la frecuencia con la que el cuidador apoya al paciente un 70% lo hace diariamente y en relación al tiempo que están apoyando al paciente el 48% manifestó más de 15 años y un 32% entre 5 a 10 años.

Teniendo en cuenta la hipótesis general y habiendo realizado la prueba de Chi cuadrado donde el resultado del coeficiente de correlación de Pearson fue de 0.001, se acepta la hipótesis alterna: existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los consultorios de un hospital en Lima, 2022 y rechazamos la hipótesis nula. Se concluye que el apoyo familiar tiene un efecto significativo en el estilo de vida de los pacientes, es decir a mayor apoyo familiar, mejor es el estilo de vida incluyendo las prácticas de autocuidado.

En relación a la hipótesis específica 1, y habiendo realizado la prueba de Chi cuadrado donde el coeficiente de correlación de Pearson fue de 0.003, aceptando la hipótesis alterna: existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión control médico, atendidos en los consultorios de un hospital en Lima, 2022.

En relaciona a la hipótesis específica 2, y habiendo realizado la prueba de Chi cuadrado donde el coeficiente de correlación de Pearson fue de 0.001, aceptando la hipótesis alterna: existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión dieta, atendidos en los consultorios de un hospital en Lima, 2022.

En relaciona a la hipótesis específica 3, y habiendo realizado la prueba de Chi cuadrado donde el coeficiente de correlación de Pearson fue de 0.005, aceptando la hipótesis alterna: existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión ejercicios físicos, atendidos en los consultorios de un hospital en Lima, 2022.

En relaciona a la hipótesis específica 4, y habiendo realizado la prueba de Chi cuadrado donde el resultado del coeficiente de correlación de Pearson fue de 0.002, aceptando la hipótesis alterna: existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión cuidado de los pies, atendidos en los consultorios de un hospital en Lima, 2022.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda al director del hospital a sugerir a su personal de enfermería a continuar con las intervenciones educativas en los pacientes diabéticos, sus familiares y cuidadores para obtener un mejor control de la enfermedad y prevenir las diversas complicaciones de la diabetes, considerada un problema de salud pública.

Se recomienda a la jefatura de enfermería coordinar con su personal para utilizar estrategias de planes educativos y aprendizaje sencillo, fácil de comprender como talleres (lenguaje sencillo, videos cortos y rotafolios didácticos) con el objetivo de lograr el diagnóstico precoz de la enfermedad, su control adecuado y la prevención de complicaciones.

Se recomienda a los familiares y cuidadores a continuar con el apoyo para que asistan a sus citas y controles clínicos, y a los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II a seguir cuidándose para tener una adecuada calidad de vida.

Se recomienda a las autoridades de salud a considerar las investigaciones que ejecutamos los bachilleres de enfermería, en relación con la diabetes mellitus para mejorar las estrategias que nos permitan enfrentar en forma adecuada esta enfermedad.

Se recomienda a los tesisistas universitarios obtener mayor conocimiento sobre temas de salud pública y contribuir a la promoción de la salud, por ejemplo, incentivando la formación de grupos de apoyo de diabéticos, para afianzar los conocimientos sobre la enfermedad, las prácticas de autocuidado y el apoyo familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, Ch. (2021) "Nivel de apoyo familiar percibido y prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un centro de salud de chorrillos 2021. Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en salud familiar y comunitaria
https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/5420/T061_07031104_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

American Diabetes Association (2020) ADA. Diagnóstico de diabetes.

[https://www.diabetes.org/diagnostico#:~:text=graves%20de%20diabetes.-,La%20diabetes%20se%20diagnostica%20cuando%20el%20nivel%20de%20glucosa%20\(az%C3%BAcar,igual%20a%20200%20mg%2Fdl.](https://www.diabetes.org/diagnostico#:~:text=graves%20de%20diabetes.-,La%20diabetes%20se%20diagnostica%20cuando%20el%20nivel%20de%20glucosa%20(az%C3%BAcar,igual%20a%20200%20mg%2Fdl.)

Arias, M. y Ramírez S. (2013) Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacámac. Escuela de enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma.
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/328/Arias_mp%20-%20Ramirez_ss.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Arteaga, E. Martínez, M. y Romero, G. (2019) Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87304>

Aznar, S. y Webster, T. (2018). *Actividad Física y Salud en la Infancia y Adolescencia [Internet]. Conceptos importantes en materia de actividad física y de condición física [citado el 11 Jul de 2018]*
[.https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/actiFisica/docs/capitulo1Es.pdf&ved=2ahUKEwjex8XqwdfcAhWMesAKHdIMCIsQFjABegQICBAB&usg=AOvVaw34WiFm2eB4m5qoYgtEsAyU](https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/actiFisica/docs/capitulo1Es.pdf&ved=2ahUKEwjex8XqwdfcAhWMesAKHdIMCIsQFjABegQICBAB&usg=AOvVaw34WiFm2eB4m5qoYgtEsAyU)

- Badriah, S. y Sahar, J. (2018). *Family support in caring for older people with diabetes mellitus: a phenomenology study*. *Enferm Clin*; 28(2): p. 245 - 249. <https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-family-support-in-caring-for-S1130862118300779>
- Beauchamp y Childress (VIU, 2021). Los cuatro grandes principios bioéticos. Universidad Internacional de Valencia <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>
- Bethari, D. y Gayatri, D. (2017). *Family Support and Dietary Adherence in Diabetes Mellitus Type 2 Patients in a Public Health Center (Puskesmas) Depok*. *UI Proc Health Med*; 3(1): p. 13 – 16. <http://proceedings.ui.ac.id/index.php/uiiphm/article/view/184>
- Blanco, J. (2020). Reconocimiento del autocuidado como deber y corresponsabilidad de las personas que contribuye a la sostenibilidad del sistema de salud. (Tesis de posgrado). Universidad CES. Colombia. https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4741/1053803934_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Brunner y Suddarth, (2019). Janice L Hinkle PhD, RN, CNRN, Kerry H. Cheever PhD, RN February 7, 2019. *Enfermería Médico quirúrgico*. <https://shop.lww.com/Brunner-y-Suddarth--Enfermeria-medicoquirurgica/p/9788417370350>
- Canchari, E. y Allcca, E. (2018). *Apoyo familiar y su relación con la práctica de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus*. (Tesis de grado) Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3497>
- Cantillo, C. y Blanco J. (2017). *Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diabetes*. Bogotá: Universidad Surcolombina. <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n4/2255-3517-enefro-20-04-330.pdf>

Carrillo, F; Pelcastre, E; Salinas, G; Durán, L. y López M. (2017). *Apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica. Michoacán: Revista Panamericana de Salud Pública de México*; 2017. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34522>

Cinco 5 al día (2021). Nutrición y salud información nutricional. [citado 22 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.5aldia.org/apartadoh.php?ro=752&sm=192>

Cóndor, I. (2018). Capacidad de autocuidado del paciente diabético en el centro de salud Cono Sur – Juliaca. (Tesis de grado). Universidad Alas Peruanas. Perú. https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/4186/1/Tesis_Paciente_Diab%C3%A9tico.pdf

Cornelio, C. y Vásquez, A. (2018) *Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del hospital nacional Arzobispo Loayza*. (Tesis de grado) Universidad Norbert Wiener - Lima. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2413/TESIS%20V%C3%A1squez%20Audila%20-%20Cornelio%20Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cusi, M. y Marín, A. (2017) *Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorios externos de endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017* [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad nacional de San Agustín de Arequipa. URI: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5143>

Custodio J. (2017) tesis: Apoyo familiar y autocuidado en el adulto mayor diabético. Residencia Asistida para adultos Geriatrics Perú, 2017. UCV https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11870/Custodio_YJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Diabetes, OPS/OMS (2021) Organización Panamericana de la Salud <https://www.paho.org> › temas › diabetes

- García, G., Rodríguez, A. y Garibo, R. (2017) Apoyo familiar y control glucémico en pacientes con diabetes Tipo II en una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero, México. *Atención Fam.* 2017;25(1):27–31. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76210>
- García, E., Gil, F. y Huamaní A. (2018). *Percepción de los familiares del paciente respecto a la comunicación con la enfermera en el servicio crítico del cuidado de la mujer del “hospital nacional docente madre niño san Bartolome, Lima 2018.* (tesis de posgrado). Universidad Cayetano Heredia. Perú. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4335/Percepcion_GarciaRojas_Emelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández D., Prudencio M., Téllez N., Ruvalcaba J., Guadalupe M., López L. y Reynoso J. (2020). Hábitos alimenticios y su impacto en el rendimiento académico de estudiantes de la Licenciatura en Farmacia. *ONNPR vol.5 no.3 Madrid mar.* Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3256>
- International Diabetes Federation (2017). *IDF Diabetes Atlas.* In *International Diabetes Federation (8th edition).* https://diabetesatlas.org/upload/resources/previous/files/8/IDF_DA_8e-EN-final.pdf
- Jara, I, Quispe, O. y Rojas, F. (2019) Apoyo de la familia y su influencia en la práctica de autocuidado del paciente diabético. Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho. 2019. Universidad nacional San Cristóbal de Huamanga. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3810>
- Joeliantina, A., Agil, M., Qomaruddin, M. B., Kusnanto, & Soedirham, O. (2019). *Family Support for Diabetes Self-care Behavior in T2DM Patients Who Use Herbs as a Complementary Treatment.* *Médico-legal Update*; 19(1): p. 238 – 243 <https://doi.org/10.5958/0974-1283.2019.00048.3>
- Landeros. J, Simental, L. y Rodríguez J. (2018) *Perfil psicosocial y percepción del apoyo familiar en adultos.* *Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social* ;53(5):558-63 <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457744939011.pdf>

- Macedo R. y Albornoz I. (2019). *Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Breña, Lima 2018*. (tesis de grado). Universidad Privada Norbert Wiener. Perú. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2751>
- Mass, A (2017). *Tipos de Diabetes, Definición y Clasificación*. [internet] [Citado el 11 Jul. de 2018]. Disponible desde: <https://masendocrino.com/tipos-de-diabetes-y-clasificacion/>.
- McCulloch, D. y Robertson R. (2018). *Factores de riesgo para Diabetes tipo 2* [internet]. UpToDate [citado el 11 Jul. de 2018]. Disponible desde: <http://www.uptodate.com/contents/risk-factors-for-type-2-diabetes-mellitus>.
- Morales, I. (2019). *Autocuidado en usuarios diabéticos, en centros de salud urbanos*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*; 35 <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034/296>
- Naranjo-Hernández, Ydalsys. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es&tlng=es.
- Naranjo, Y., Concepción, J. y Rodríguez, M. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Ojewale LY, Oluwatosin AO, Fasanmade AA, Odusan O. (2019) A survey on patients' characteristics, perception of family support and diabetes self-management among type 2 diabetes patients in South-West Nigeria. *Nurs Open*. 2019 Jan 7;6(2):208-215. doi: 10.1002/nop2.236. PMID: 30918673; PMCID: PMC6419129.
- Organización Mundial de la Salud - OMS (2018).[Internet]. *Diabetes Mellitus, datos y cifras*. Disponible desde: <http://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/diabetes>

OMS (2019). *La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud*. Ginebra. <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>

OPS/OMS (2018). *Diabetes Perú. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo*; [Citado Mar 2019]. Disponible en internet: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic...

Organização FORTE, A. C. et al. (2020) Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes – 2019-2020. São Paulo: Editora Clannad. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5730478/mod_resource/content/0/Diretrizes-SBD-2019-2020.pdf

OMS (2020). Sitio Web Mundial. Diabetes. (Onlinex); 2020 citexd 2021 Mayo 30. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.

OMS (2021) Diabetes. Ginebra. (13 de abril del 2021) <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=En%20abril%20de%202021%2C%20la,de%20ingresos%20bajos%20y%20medianos>.

Pesantes, M. Amalia, Lazo-Porras, María, Cárdenas, María Kathia, Diez-Canseco, Francisco, Tanaka-Zafra, Jessica Hanae, Carrillo-Larco, Rodrigo M., Bernabé-Ortiz, Antonio, Málaga, Germán, & Miranda, J. Jaime. (2020). Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(3), 541-546. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.5980> Red GDPS (2018). Guía de diabetes tipo 2 para clínicos. (sitio web) (Online); cited 2021 noviembre 28. <https://www.redgdps.org/guia-de-diabetes-tipo-2-para-clinicos>

Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Universidad Autónoma del Estado de México. 2017. Accesado el 20-03-2016 Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10503801>

Reto, J. (2017). *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 de grado) Universidad San Pedro. Perú. 2018.

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8738/Tesis_59365.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Reynoso-Vázquez, Josefina, Hernández-Rivero, Erik, Martínez-Villamil, Mirel, Zamudio-López, Jennifer Lisaid, Islas-Vega, Iracema, Pelcastre-Neri, Aldo, Garnica-Guerrero, Beatriz, & Ruvalcaba-Ledezma, Jesús Carlos. (2020). La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Hospital a Domicilio*, 4(4), 199-207. Epub 28 de diciembre de 2020. <https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v4i4.118>

Samaniego, W; Zamudio, S; Muñoz, J. y Muñoz, J. (2018). *Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemo diabetes*. *Revista Salud y administración*. Chihuahua: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez de México. <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>

Segura T y Linares N. (2020). Factores de riesgo relacionados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el adulto. Centro de Salud Wichanza La Esperanza Trujillo. (Tesis Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo. Trujillo https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_e81df0b556c0fb5e13fb3f66ac788a17/D

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Apoyo familiar y autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 atendido en consultorios de un hospital en Lima, 2022				
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable Independiente	
¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consultorios de un hospital en Lima, 2022?	Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en consultorios de un hospital en Lima	Existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consultorios de un hospital en Lima, 2022	Apoyo familiar	Tipo: Cuantitativo
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	DIMENSIONES	Nivel: Básico
¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión control médico, atendidos en consultorios de un hospital en Lima, 2022?	Identificar la relación que existe entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión control médico, atendidos en consultorios de un hospital en Lima	Existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión control médico, atendidos en consultorios de un hospital en Lima, 2022	Apoyo emocional Apoyo informacional Apoyo instrumental	Método: Correlacional
¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión dieta, atendidos en consultorios de un hospital en Lima, 2022?	Identificar la relación que existe entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión dieta, atendidos en consultorios de un hospital de Lima	Existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión dietas, atendidos en consultorios de un hospital en Lima, 2022	Variable Dependiente	Población: 50 pacientes adultos mayores con DM 2 y sus cuidadores.
			Autocuidados	Muestra: 50 pacientes adultos mayores con DM 2 y sus cuidadores.
			DIMENSIONES	
¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión ejercicios, atendidos en consultorios de un hospital en Lima, 2022?	Identificar la relación que existe entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión ejercicios, atendidos en consultorios de un hospital de Lima	Existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión ejercicios, atendidos en consultorios de un hospital en Lima, 2022	Control médico Dieta	Instrumento: Cuestionario
				Técnica: Encuesta

¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión cuidados de los pies, atendidos en consultorios de un hospital en Lima, 2022?	Identificar la relación que existe entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión cuidados de los pies, atendidos en consultorios de un hospital de Lima	Existe relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 en su dimensión cuidados de los pies, atendidos en consultorios de un hospital en Lima,2022.	Ejercicios físicos Cuidados de los pies	
---	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta sobre El Apoyo familiar y el autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 atendido en consultorios de un hospital en Lima, 2022

PRESENTACION

Estimado señor(a), somos las bachilleres de enfermería, Doris Consuelo, Tubilla Casma y Ana María, Huaroto Jiménez, de la Universidad Interamericana de Lima, estamos realizando una investigación sobre el autocuidado que Ud. se realiza con relación a su enfermedad, por lo que solicitamos su colaboración respondiendo con veracidad a las preguntas que le presentamos. Sus respuestas son anónimas y su información es confidencial y de valiosa ayuda para nuestro estudio.

INSTRUCCIONES

A continuación, les presentamos unas preguntas con sus alternativas de respuesta, para que Ud., responda marcando con un aspa (X) la que considere más apropiada

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DEL PACIENTE

1. **Edad:** 60 a 65 () 65 a 70 () 70 a 75 () 75 a 80 () Mayor de 80 ()
2. **Sexo:** M () F ()
3. **Lugar de nacimiento:** Costa () Sierra () Selva ()
4. **Estado civil:** Soltera () Conviviente () Casada () Separada () Viudo/a ()
5. **Grado de instrucción:** Primaria () Secundaria () Superior ()
6. **Tiempo de enfermedad:** Más de 30 años () Entre 30 y 20 años () Entre 20 y 10 años ()
Entre 10 y 5 años () Menos de 5 años ()
7. **Persona que lo cuida:** Pareja () Hijo/a () Hermana/o () Pariente () Amigo/a ()

II. CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADOS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Instrucciones: Marque con un aspa (X) donde corresponda.

N°	MEDIDAS DE AUTOCUIDADO	CRITERIOS		
		SIEMPR E	A VECES	NUNC A
CONTROL MÉDICO				
01	Acude al médico al menos dos veces al año			
02	Acude al médico ante algún cambio, dolencia o malestar			
03	Cumple con las indicaciones médicas			
04	Toma solo medicamentos prescritos por su médico			
05	Posee un glucómetro o lleva un control diario de su glucosa o azúcar en sangre			
06	Cumple con los análisis de laboratorio de control al menos una vez al año			
DIETA				
07	Sigue la dieta indicada por su médico tratante			
08	Controla su peso en forma habitual (1 vez a la semana)			
09	Consume diariamente frutas y verduras recomendadas			
10	Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día			
11	Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación			
EJERCICIOS FISICOS				
12	Tiene un programa de ejercicios de acuerdo con su enfermedad			
13	Realiza caminatas diarias de acuerdo con su estado de salud			
14	Evita hacer ejercicios intensos en ayunas o si tiene niveles muy bajos de glucosa			
CUIDADO DE LOS PIES				
15	Tiene una higiene adecuada y periódica de todo el cuerpo, especialmente de sus pies.			
16	Utiliza medias de algodón y/o medias que no sean ajustadas			
17	Usa zapatos cómodos que le protegen los pies, sin causarle lesiones ni ajustarle			
18	Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones			
19	Evita andar descalzo			
20	Asiste al podólogo para eliminar callosidades y corte de uñas			

II. CUESTIONARIO SOBRE APOYO FAMILIAR A PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

INSTRUCCIONES

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

*Apoyo emocional

1. Siento el afecto de mis familiares cuando:

- a) Muestran interés por mi bienestar
- b) Se preocupan por mi salud
- c) Formo parte de sus conversaciones
- d) Todas las anteriores

2. Confío en la persona que me cuida porque:

- a) Me escucha
- b) Me comprende
- c) Me ofrece afecto
- d) Todas las anteriores

3. Siento que me consideran útil en mi familia:

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

4. Siento la indiferencia de mis familiares cuando:

- a) No me saludan
- b) No me sacan a pasear
- c) No conversan conmigo
- d) Todas las anteriores

*Apoyo informacional

5. La Diabetes Mellitus es una:

- a) Enfermedad con un incremento en el nivel de azúcar en la sangre.
- b) Enfermedad infecciosa, caracterizada por un aumento de la temperatura.
- c) Enfermedad contagiosa
- d) Enfermedad causada por el aumento del colesterol en la sangre

6. Los principales signos y síntomas son:

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

7. En ayunas los niveles normales de glucosa en sangre son:
- a) 40 – 80 mg/dl.
 - b) 70 _ 120 mg /dl
 - c) 110-180 mg/dl
 - d) Mayor de 150 mg/dl
8. El paciente diabético debe controlarse la glucosa en sangre:
- a) Todos los días
 - b) Una vez a la semana
 - c) Una vez al mes
 - d) Cada medio año.
9. ¿Conoce usted cuáles son los alimentos permitidos en la alimentación de su familiar diabético?
- a) Sí, bajo en harinas, grasas, azúcar, sal y rica en fibras como verduras
 - b) Si, solamente bajo en azúcar y normal en harina
 - c) Si, bajo de sal y alto en harinas
 - d) No conozco los alimentos permitidos
10. Conoce la dosis de medicamentos que debe tomar su familiar
- a) Si, nombre y dosis
 - b) Solo nombre de medicamento
 - c) Solo dosis de medicamento
 - d) No, conozco ni nombre ni dosis

***Apoyo instrumental**

11. Su familia colabora en la preparación de sus alimentos
- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca
12. En casa le proporcionan alimentos adecuados para el control de su enfermedad
- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca
13. Le acompañan sus familiares a sus citas y controles médicos
- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca
14. Sus familiares le ayuda a entender las indicaciones del médico
- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca
15. Le ayudan económicamente a solventar su enfermedad
- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 3 Consentimiento informado**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”****Universidad Interamericana****Consentimiento Informado**

Título de la investigación: Apoyo familiar y autocuidado del paciente geriátrico con diabetes mellitus tipo 2 atendido en los consultorios de un hospital en Lima, 2022.

Expresamos mediante este documento que hemos recibimos información sobre el trabajo de investigación elaborada por: Doris Consuelo Tubilla Casma y Ana María Huaroto Jiménez; bachilleres de Enfermería de la Universidad Interamericana de Lima, habiéndonos comunicado de los fines, alcances y objetivos de este trabajo, aceptamos participar en la investigación, dándonos a conocer además que los datos que brindaremos serán confidenciales, donde nuestra identidad no será revelada y participando de forma voluntaria.

Finalmente damos nuestro consentimiento y aceptamos formar parte de la investigación.

Lima, 20 de julio del 2022.

Firma del paciente

Firma del cuidador

Anexo 4: Base de Datos

VARIABLE: Autocuidado

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	
4			Control Médico					Dieta					Ejercicio				Cuidado de los pies							CM	DIE	EJER	Cpies		autocuidado			
5			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20										
6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0		0		
7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0		0		
8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0		0		
9	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0		0		
10	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0		0		
11	6	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1			1	1	1	0		0		
12	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0		0		
13	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0		0		
14	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0		0		
15	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0		0		
16	11	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1			0	0	0	0		0		
17	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0		0		
18	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0		0		
19	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0		0		
20	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0		0		
21	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0		0		
22	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0		0		
23	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0		0		
24	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0		0		
25	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0		0		

VARIABLE: Apoyo Familiar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	
3	Apoyo Emocional				Apoyo Informacional					Apoyo Instrumental																	
4	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15												
5	1	3	3	0	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1				12	1					
6	2	3	3	0	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1				12	1					
7	3	3	3	0	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1				12	1					
8	4	3	3	0	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1				12	1					
9	5	3	3	0	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1				12	1					
10	6	3	3	0	3	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1				14	1					
11	7	3	3	0	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1				12	1					
12	8	3	3	0	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1				12	1					
13	9	3	3	0	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1				12	1					
14	10	3	3	0	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1				12	1					
15	11	0	2	0	3	0	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1				13	1					
16	12	3	3	0	3	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1				13	1					
17	13	3	3	0	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1				12	1					
18	14	3	3	0	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1				12	1					
19	15	3	3	0	3	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1				13	1					
20	16	3	3	0	3	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1				13	1					
21	17	3	3	0	3	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1				13	1					
22	18	3	3	0	3	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1				13	1					
23	19	3	3	0	3	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1				13	1					
24	20	3	3	0	3	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1				13	1					
25	21	3	3	0	3	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1				13	1					
26	22	3	3	0	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1				12	1					
27	23	0	1	1	3	0	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1				12	1					
28	24	3	3	0	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1				12	1					
29	25	0	0	0	3	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0				7	1					

30	26	1	1	2	2	0	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	18	1
31	27	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	0	1	1	1	2	1	19	1
32	28	2	0	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	19	1	
33	29	3	3	1	2	0	2	2	1	0	3	1	1	1	1	1	22	0	
34	30	2	1	1	2	3	1	1	0	2	3	1	1	1	1	2	1	22	0
35	31	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	20	1	
36	32	1	0	1	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	15	1	
37	33	1	2	2	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	16	1	
38	34	1	2	2	2	0	2	1	0	3	0	1	1	0	1	1	17	1	
39	35	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	0	
40	36	2	0	2	2	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	12	0	
41	37	2	3	0	2	0	2	2	0	1	1	1	1	0	1	1	17	1	
42	38	3	0	1	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	1	
43	39	1	2	2	1	0	2	3	1	0	3	1	1	1	1	2	1	21	0
44	40	3	3	3	2	3	1	3	1	1	1	0	1	1	1	2	2	26	0
45	41	1	3	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	1
46	42	3	3	3	1	1	1	1	2	2	0	1	1	1	0	1	1	21	0
47	43	2	2	0	1	1	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	12	1
48	44	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	22	0
49	45	3	2	1	2	1	1	0	1	1	1	2	1	2	2	2	1	22	0
50	46	1	0	2	3	0	2	1	1	3	0	1	1	1	1	0	1	17	1
51	47	1	3	0	0	3	3	0	2	1	2	1	2	1	1	0	1	20	1
52	48	0	3	2	2	0	2	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	13	1
53	49	0	1	2	3	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1
54	50	2	3	0	2	0	2	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	14	1

Anexo 5: Testimonios Fotográficos



Foto 1 En el establecimiento de salud



Foto 2 Obteniendo datos de una paciente



Foto 3 Brindando información a un participante



Foto 4 Brindando información a un familiar cuidador de paciente



Foto 5 Obteniendo datos de una paciente adulta mayor con DM



Foto 6 Explicando la encuesta a un familiar cuidador de paciente



Foto 7 Informando a un familiar cuidador de paciente diabético



Foto 8 Leyendo la encuesta a una paciente adulta mayor con DM



Foto 9 Explicando la encuesta a una paciente adulta mayor con DM

Anexo 6: Juicio de Expertos

Lima 01. de julio de 2022

Señor(a):

MG. LUYO VALERA ELVER

Presente**Asunto:** Validación de Instrumentos de
Recolección de datos

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

El título de nuestro proyecto de investigación es: "Apoyo familiar y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II que acude al área de medicina en un hospital de Lima, 2022" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de Enfermería o en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de nuestro instrumento de recolección de datos que adjuntamos.

El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

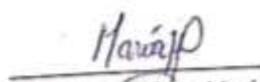
- Carta de solicitud de su opinión.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Bach. Tubilla Casma, Doris Consuelo



Bach. Huaroto Jiménez María Ana.

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

II. DATOS GENERALES

- II.1 Apellidos y nombres del experto: LUYO VALERA ELVER
- II.2 Grado académico: MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
- II.3 Cargo e Institución donde labora:
LIC ENFERMERIA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
- II.4 Título de la Investigación: "Apoyo familiar y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II que acude al área de medicina en un hospital de Lima, 2022.
- a. Autor del Instrumento: Evers Van Gorcum
- II.5 Nombre del Instrumento: Cuestionario para medir el Autocuidado: "ASA por denominación en inglés Appraisal of Self-care Agency Scale"

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
12. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
13. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					✓
14. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
17. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
18. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores,					✓
19. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
20. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL:						100%
TOTAL						100%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) :100%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA


 Apellidos y Nombres

Lugar y fecha: Lima 01-06 2022

Lima 01. de julio de 2022

Señor(a):

MG. ROCIO DEL PILAR MALQUI VILCA

Presente

Asunto: Validación de Instrumentos de
Recolección de datos

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

El título de nuestro proyecto de investigación es: "Apoyo familiar y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II que acude al área de medicina en un hospital de Lima, 2022" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de Enfermería o en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de nuestro instrumento de recolección de datos que adjuntamos.

El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

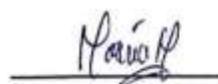
- Carta de solicitud de su opinión.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Bach. Tubilla Casma, Doris Consuelo



Bach. Huaroto Jiménez María Ana.

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: ROCIO DEL PILAR MALQUI VILCA
- 1.2 Grado académico: MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIO DE SALUD
- 1.3 Cargo e institución donde labora:
JEFA DEL DEPARTAMENTOP DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
- 1.4 Título de la Investigación: "Apoyo familiar y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II que acude al área de medicina en un hospital de Lima, 2022.
- 1.5 Autor del instrumento: Lewin A, Geffken G
- 1.6 Nombre del instrumento: Cuestionario para medir el Apoyo Familiar: "The diabetes family behavior checklist (DFBC)"

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores,					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						100 %
TOTAL						100%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 100%

VALORACION CUALITATIVA
OPINIÓN DE APLICABILIDAD

BUENO
: APLICA

Lugar y fecha: Lima 01-06 2022

Apellidos y Nombres
Rocio del Pilar Malqui Vilca
CCP 22222

Señor(a):

MG. PEDRO VELA CASANOVA

Presente

Asunto: Validación de Instrumentos de
Recolección de datos

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

El título de nuestro proyecto de investigación es: "Apoyo familiar y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II que acude al área de medicina en un hospital de Lima, 2022" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de Enfermería o en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de nuestro instrumento de recolección de datos que adjuntamos.

El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

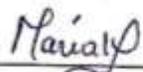
- Carta de solicitud de su opinión.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Bach. Tubilla Casma, Doris Consuelo



Bach. Huaroto Jiménez María Ana.

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: PEDRO VELA CASANOVA
- I.2 Grado académico: MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIO DE SALUD
- I.3 Cargo e institución donde labora:
SUPERVISORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
- I.4 Título de la Investigación: "Apoyo familiar y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II que acude al área de medicina en un hospital de Lima, 2022.
- I.5 Autor del instrumento: Lewin A, Gelfken G
- I.6 Nombre del instrumento: Cuestionario para medir el Apoyo Familiar: "The diabetes family behavior checkList (DFBC)"

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						100%
TOTAL						100%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 100%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA



MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PROMOCION DE LA SALUD Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Lima, 01-06-2022

.....
LIC. PEDRO VELA CASANOVA
Superior Gerente Encargado
En Apellidos y Nombres
CEP 27681 RNE 025320

