UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, PUCALLPA 2024

Tesis para optar el título profesional de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MIRIAN VASQUEZ RAMIREZ

ELITA SANDI RIOS

Pucallpa, Perú

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **veinte (20)** días del mes de **enero** de **2026**, siendo las **10:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformados por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Dra. Auristela Chávez Vidalón
MIEMBRO : Dra. Gaby Luz Panduro Salas
MIEMBRO : Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la tesis titulada:

"APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, PUCALLPA 2024"

Presentado por los Bachilleres en Enfermería:

MIRIAN VASQUEZ RAMIREZ y

ELITA SANDI RIOS.

Teniendo en calidad de Asesor: **Dr. Cesar Emigdio Llaja Rojas (0000-0002-0770-9560) (DNI 00025436)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: .....APROBADA POR UNANIMIDAD.....

Quedando las graduadas expeditas para que se le otorgue el Título Profesional de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

Siendo las 11.40 horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **veinte (20) de enero de 2026**

Dra. Auristela Chávez Vidalón
Presidente

Dra. Gaby Luz Panduro Salas
Miembro

Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero
Miembro

Esta tesis titulada: Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024, fue aprobada por los miembros del jurado calificador conformada por:

Dra. Auristela Chávez Vidalón
Presidente

Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero
Miembro

Dra. Gaby Luz Panduro Salas
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/600-2025.**

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, PUCALLPA 2024"

Autor(es)	:	**VASQUEZ RAMIREZ, MIRIAN**
		SANDI RIOS, ELITA
Facultad	:	**CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela	:	**ENFERMERÍA**
Asesor(a)	:	**Dr. LLAJA ROJAS, CÉSAR EMIGDIO**

Presenta un **porcentaje de similitud de 8%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación presenta un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 20/10/2025

Dr. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, MIRIAN VASQUEZ RAMIREZ

Autor de la tesis titulada: "APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, PUCALLPA 2024"

Sustentada el año.....

Asesor(a): DR. CESAR EMIGDIO HUATA ROJAS

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional: ENFERMERÍA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 20/01/2026

Email: vasquezramirezmirian@gmail.com Firma:

Teléfono: 981299747 DNI: 00127854

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, ELITA SANDI RIOS

Autor de la tesis titulada: "APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, PUCALLPA 2024".

Sustentada el año: 2026.

Asesor(a): Dr. CÉSAR EMIGDIO LLAJA ROJAS.

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD.

Escuela Profesional: ENFERMERÍA.

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 20/01/2026.

Email: elsari1605@gmail.com Firma:

Teléfono: 946463195 DNI: 00102019

www.repositorio.unu.edu.pe
repositorio@unu.edu.pe

DEDICATORIA

A Dios por la vida, salud y todo lo que he logrado hasta ahora, a mi padre por su apoyo incondicional durante mi formación, tanto profesional como ser humano, a mi hermana Rocio porque de una u otra manera hizo que reanudara y culminara mi carrera; a mi esposo Hernán; a mis hijos Armando y Manuel que siempre estuvieron apoyándome a lo largo de mi día a día para poder alcanzar mi título profesional.

Mirian.

A Dios, por brindarme sabiduría y por enseñarme el camino correcto para culminar mi carrera profesional; a mis padres por sus sabios consejos, por hacer de mí una excelente persona, a mis hermanas por sus palabras de aliento y por estar siempre pendiente de cada paso que doy, a mis dos grandes amores mis hijos José y Nataly, por ser mis fuentes de motivación e inspiración para terminar lo que un día empecé y a Donald por su apoyo constante.

Elita.

AGRADECIMIENTO

Expresamos en primer lugar nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Ucayali y en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud por la formación académica y humana que nos brindó a lo largo de nuestra preparación profesional.

Nuestro sincero reconocimiento y gratitud a los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, quienes con su dedicación y enseñanza contribuyeron de manera significativa en nuestro desarrollo académico.

De manera especial agradecemos a los miembros del Jurado de Tesis por sus valiosas sugerencias y aportes académicos, los cuales permitieron enriquecer y mejorar la calidad del presente trabajo de investigación.

Asimismo, expresamos nuestro especial agradecimiento a los directivos y personal de Estrategia de enfermedades no trasmisibles del Centro de Salud 9 de Octubre de Pucallpa, así como a los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2**,** quienes con su disposición y colaboración hicieron posible la realización del presente estudio.

Nuestro especial reconocimiento al Dr. César Emigdio Llaja Rojas, asesor de tesis, por su acompañamiento metodológico, apoyo académico y compromiso durante todo el proceso de elaboración y ejecución del proyecto.

Finalmente, agradecemos a todas aquellas personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron para la culminación del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Estrategia de Enfermedades No Transmisibles del Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa, 2024. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 350 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Para recolectar la información se aplicó un cuestionario sobre apoyo familiar y una escala de calidad de vida para pacientes con diabetes. La relación entre variables se evaluó mediante el coeficiente de Spearman, con un nivel de significancia de $\alpha < 0,05$. Los resultados mostraron que predominó el grupo etario de 40 a 60 años (70,3%), el sexo femenino (73,4%) y el nivel de educación secundaria (53,1%). Asimismo, el 71,4% presentó regular y buen apoyo familiar, mientras que el 96,6% reportó mediana calidad de vida. No se encontró asociación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida ($p = 0,065$). De igual manera, las dimensiones informacional, instrumental, emocional y espiritual no mostraron asociación significativa con la calidad de vida del paciente. Se concluyó que no existió asociación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre de Pucallpa durante el año 2024.

Palabras clave: Apoyo familiar, calidad de vida, diabetes mellitus tipo 2.

ABSTRACT

The study aimed to determine the association between family support and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus treated at the Non-Communicable Diseases Strategy of the 9 de Octubre Health Center, Pucallpa, 2024. The research was descriptive-correlational, with a non-experimental and cross-sectional design. The sample consisted of 350 patients who met the inclusion and exclusion criteria. Data were collected using a family support questionnaire and a quality-of-life scale for diabetic patients. The relationship between variables was evaluated using Spearman's correlation coefficient, with a significance level of $\alpha < 0.05$. The results showed that most participants were between 40 and 60 years old (70.3%), female (73.4%), and had secondary education (53.1%). In addition, 71.4% reported regular to good family support, while 96.6% reported a moderate quality of life. No significant association was found between family support and quality of life ($p = 0.065$). Likewise, the informational, instrumental, emotional, and spiritual dimensions of family support showed no significant association with patients' quality of life. It was concluded that there was no significant association between family support and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus treated at the 9 de Octubre Health Center in Pucallpa during 2024.

Keywords: Family support, quality of life, type 2 diabetes mellitus.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA……vii

AGRADECIMIENTO..... viii

RESUMEN ix

ABSTRACT x

ÍNDICE GENERAL xi

ÍNDICE DE TABLAS xiii

INTRODUCCIÓN xv

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 19

1.1. Descripción del problema ……...19

1.2. Formulación del problema 25

1.2.1. Problema general.....25

1.2.2. Problemas específicos 25

1.3. Objetivos de la investigación 26

1.3.1. Objetivo general.....26

1.3.2. Objetivos específicos 26

1.4. Justificación e importancia.....27

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO 30

2.1. Antecedentes de la investigación 30

2.1.1. Antecedentes internacionales.....30

2.1.2. Antecedentes nacionales 36

2.1.3. Antecedentes locales 40

2.2. Bases teóricas 41

2.3. Definición de términos básicos 66

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables 71
2.4.1. Hipótesis 71
2.4.2. Variables.....73
2.4.3. Operacionalización de las variables 74
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA 76
3.1. Método de la investigación 76
3.1.1. Tipo de la investigación.....76
3.1.2. Diseño de la investigación 77
3.2. Población y muestra 78
3.2.1. Población 78
3.2.2. Muestra.....79
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 80
3.3.1. Técnica 80
3.3.2. Instrumentos 81
3.4. Procedimiento para la recolección de datos 84
3.5. Procesamiento y tratamiento de datos 85
3.6. Aspectos éticos.....86
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 87
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....106
5.1. Conclusiones 106
5.2. Recomendaciones 108
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 111
ANEXOS.....126

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Operacionalización de las variables……. 75

Tabla 2. Características sociodemográficas de los pacientes con DMT2 atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024…….. 87

Tabla 3. Tipo de apoyo familiar que reciben los pacientes con DMT2 atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024…… 90

Tabla 4. Nivel de calidad de vida de los pacientes con DMT2 atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024…… 91

Tabla 5. Tipo de apoyo familiar y calidad de vida en pacientes con DMT2 atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024……... 93

Tabla 6. Tipo de apoyo familiar informacional y calidad de vida en pacientes con DMT2 atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024…….. 96

Tabla 7. Tipo de apoyo familiar instrumental y calidad de vida en pacientes con DMT2 atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024…….. 98

Tabla 8. Tipo de apoyo familiar emocional y calidad de vida en pacientes con DMT2 atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024…….. 101

Tabla 9. Tipo de apoyo familiar espiritual y calidad de vida en pacientes con DMT2 atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024……... 103

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es considerada como una de las enfermedades crónicas de mayor impacto global debido a su alta prevalencia, progresión silenciosa y complicaciones a largo plazo que afectan directamente la calidad de vida del paciente. La Organización Mundial de la Salud (1), indica que más de 800 millones de personas adultas viven con diabetes en el mundo, y más del 90% corresponde a la diabetes mellitus tipo 2. Esta situación no solo requiere un control clínico riguroso, sino también un permanente autocuidado, donde el apoyo familiar juega un papel fundamental.

El apoyo familiar es considerado como un recurso esencial para la adaptación del paciente a su enfermedad. Diversos estudios han clasificado este apoyo en cuatro dimensiones clave: informacional (educación y orientación para el autocuidado), instrumental (asistencia práctica para manejar la enfermedad), emocional (acompañamiento afectivo, comprensión y empatía) y espiritual (acompañamiento desde la fe o sentido de vida). Estas formas de apoyo de la familia, los amigos y la comunidad, genera cambios mentales y emocionales positivos en el paciente, influyendo directamente en el control metabólico, la adherencia al tratamiento y, por tanto, en la calidad de vida de las personas con diabetes (2).

Preum SM et al. (3), sostienen que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, a menudo no se sienten satisfechos y tienen dificultades con la información que reciben de los profesionales de salud, por tanto, necesitan información que les sea más útil. Muchos pacientes señalan que la falta de información individualizada les causa dificultad para controlar los niveles de

hemoglobina glicosilada (HbA1C), ocasionando niveles elevados de glucosa, frustración y ansiedad.

Fuentes A et al. (4), en una encuesta de salud europea, encontró que la diabetes se asoció con peor calidad de vida percibida, debido a factores como inactividad física, obesidad y comorbilidades que exacerbaban esta asociación. Aunque no evaluaron apoyo familiar directamente, los resultados sugieren que el soporte social podría amortiguar el impacto negativo de la diabetes en la calidad de vida.

Diversos estudios en contextos europeos han examinado el impacto de diferentes tipos de apoyo proporcionados por familiares, amigos, vecinos y otros para identificar qué aspectos del apoyo social se relacionan con las conductas relacionadas con la salud en pacientes con diabetes tipo 2 (5). Van Dam HA et al. (6) en una investigación sistemática de intervención sobre efecto de las intervenciones de apoyo familiar en la atención ambulatoria de pacientes con diabetes tipo 2 sugieren formas específicas de apoyo (como grupos educativos, soporte emocional clínico o espiritualidad estructurada) sí pueden traducirse en mejoras en la autogestión y control metabólico al ayudarles a adaptarse a la vida con diabetes y a tomar decisiones informadas.

En Latinoamérica, García G et al. (7), en México, encontraron que el 25.8% de pacientes con diabetes recibieron un nivel medio de apoyo familiar y 74.2% recibieron un nivel alto, demostraron que los pacientes con diabetes con bajos o medianos niveles de apoyo familiar presentaban un mayor descontrol glucémico. Por tanto, el apoyo de la familia es importante para que el paciente realice un mejor control glucémico y mejore su calidad de vida. De forma similar, Ruvalcaba JC et al. (8) reportó que solo el 27% de pacientes

con diabetes contaba con apoyo familiar; este factor se asoció directamente con el incumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico. Niveles más bajos de apoyo se vinculaban con peor control glucémico.

Del mismo modo, Ávila L et al. (9), en Chile demostraron asociación entre apoyo familiar y control glicémico. Sostienen que en el manejo adecuado del paciente con diabetes mellitus, la intervención de la familia es eficaz porque apoya en el desarrollo de habilidades para un manejo adecuado de la diabetes a través del logro del control metabólico y prevención de complicaciones, considerando que el manejo efectivo de la enfermedad depende de la habilidad del paciente y su red apoyo familiar para aprender y aplicar los conocimientos adquiridos. Por su parte, Zambrano AJ (10), en Ecuador al evaluar la influencia del apoyo familiar en el control glucémico de las personas con diabetes tipo 2, encontró que el apoyo familiar alto está relacionado con mayores probabilidades de tener un mejor control glucémico. Mientras que el apoyo familiar medio y bajo, se asociaron a una mayor probabilidad de mal control glucémico.

En Perú, Chávez GS (11) al determinar la relación entre apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 encontró que el apoyo familiar influye positivamente en la calidad de vida de la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Los hallazgos descritos, resaltan la necesidad de considerar el apoyo familiar de manera integral en las intervenciones dirigidas a personas con diabetes mellitus tipo 2, no solo como un complemento, sino como un componente esencial para alcanzar un control glucémico óptimo y, por ende, prevenir complicaciones crónicas.

En ese sentido, en esta investigación se analiza en qué medida los distintos tipos de apoyo familiar (informacional, instrumental, emocional y espiritual) influyen en el control glucémico y mejoran la calidad de vida del paciente con diabetes.

Para una mejor la comprensión se ha tenido en cuenta la siguiente estructura: En el Capítulo I: El problema de Investigación, se da a conocer la descripción del problema, se formula el problema de investigación, los objetivos, y la justificación de la investigación. En el Capítulo II: Marco teórico, se aborda los antecedentes del estudio en el contexto internacional, nacional y local, además se presenta las bases teóricas de la investigación donde se describe teóricamente las variables y sus dimensiones, las definiciones de términos básicos, las hipótesis de estudio, variables, así como el cuadro de operacionalización de variables. En el Capítulo III: Metodología de la Investigación, donde se describen el nivel, tipo y diseño de la investigación, se define la población y la muestra, se describen las técnicas, instrumentos de medición, el procedimiento de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos, así como el aspecto ético del estudio. En el Capítulo IV, se presenta los resultados y discusión, donde describen, interpretan y discuten los principales resultados del estudio. En el Capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones; finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por presentar niveles elevados de glucosa en sangre debido a un déficit total o relativo de insulina, como consecuencia de la interacción de causas multifactoriales como elementos genéticos, sociodemográficos y ambientales, que junto a factores de riesgo como la obesidad, la inactividad física y la alimentación poco saludable, requieren de atención médica continua y estrategias multidisciplinarias para prevenir complicaciones agudas a largo plazo (12).

Además, según Andrade et al. (13), la diabetes y sus complicaciones puede convertirse en una carga_social para el estado, para su familia y para el paciente, debido a que requiere la realización de cambios respecto a los estilos de vida de todos. Por tanto, el apoyo familiar se convierte en un factor muy importante en la calidad de vida del paciente con diabetes.

Respecto al apoyo familiar, Contreras SM (14), refiere que cuando un integrante del grupo familiar es diagnosticado con DMT2, la familia juega un rol muy importante, toda vez que esta enfermedad requiere apoyo del grupo familiar para que la persona con diabetes opte por cambiar su estilo de vida, cambios que al no contar con el apoyo familiar pueden derivar en complicaciones propias de la enfermedad. Por su parte, Reynoso J et al. (15) señalan que la persona con DMT2, por ser

una enfermedad que no se trata fácilmente, casi siempre se dirige a su familia buscando ayuda y consejo para enfrentar su problema de salud; la respuesta que reciba influirá positiva o negativamente sobre su conducta terapéutica. Asimismo, Toljamo M, Hentinen M (16), sostiene que es necesario asegurarse de que cada miembro de la familia comprenda lo que es la enfermedad, cómo se controla y cómo actuar ante situaciones de emergencia.

Por tanto, el apoyo familiar es clave para el éxito del autocuidado en el hogar. En ese sentido, comprender las necesidades específicas de las personas con DMT2 y sus familias puede ayudar a los profesionales de la salud a planificar estrategias de apoyo adecuadas e intervenciones familiares sostenibles (17).

El apoyo familiar es definido por Fontana A, et al (18), como aquellas acciones realizadas por uno o varios miembros del grupo familiar para ayudar a su familiar con diabetes en el tratamiento farmacológico y no farmacológico y de esta manera mejorar su calidad de vida. La familia ayuda al paciente a comprender la enfermedad, participar activamente en su manejo y afrontar los cambios biológicos, psicológicos y sociales que genera la diabetes, actuando como un pilar fundamental para el bienestar del paciente. Cuando la persona con diabetes carece de apoyo familiar, puede generar un impacto negativo en el manejo de la diabetes y en la calidad de vida del paciente. Por lo tanto, es fundamental fortalecer los conocimientos y la comprensión de la enfermedad entre los familiares encargados del cuidado (19).

Al respecto, Jiménez MI et al. (20), refieren que más del 95% del cuidado es responsabilidad del paciente y su familia, ya que a lo largo del día el paciente debe realizar tareas de autocuidado y/o tomar decisiones relevantes con respecto a la enfermedad y para ello necesita el apoyo de su familia. Del mismo modo, Snouffer E (21), sostiene que la mayor parte del control del paciente con diabetes tiene lugar en el hogar, por tanto, es importante educar a los miembros de la familia para que aprendan más sobre los factores de riesgo modificables de la diabetes tipo 2, y de esta manera puedan experimentar mejoras en sus propias conductas de salud para llevar un estilo de vida saludable.

La calidad de vida relacionada con la salud es definida por Botero BF, Pico ME (22), "como la capacidad que tiene la persona para realizar aquellas actividades importantes relativas al componente funcional, afectivo y social, los cuales están influenciadas por la percepción subjetiva".

Para que la persona con DMT2 se sienta más estimulado y con mayores posibilidades de ejercer un mejor control sobre la enfermedad y una mejor calidad de vida, es muy importante que la familia se involucre en el tratamiento y seguimiento como parte de la rutina diaria del cuidado, considerando este apoyo como una responsabilidad de ayudar a tratar y gestionar la enfermedad durante toda la vida (23). En ese sentido, Espinoza LN et al. (24) sostienen que la persona con diabetes al recibir apoyo de su familia experimenta alivio en los síntomas de la enfermedad asociado a situaciones estresantes, tales como crisis en el

control de la diabetes, fluctuaciones repentinas en los niveles de glucosa en sangre, cambios en el tratamiento y hospitalizaciones imprevistas.

Para ello, García G et al. (7), señalan que el familiar debe contar con información suficiente sobre la enfermedad y el tratamiento, para motivar al paciente con diabetes a tomar las decisiones acordadas con el personal sanitario. Asimismo, el familiar puede vigilar la evolución de la enfermedad, ayudar al enfermo en la toma de decisiones y colaborar en conductas saludables.

Varios investigadores del contexto internacional reconocen la importancia del apoyo familiar en el cuidado de la persona con diabetes para adaptarse a su enfermedad y beneficiar su calidad de vida y salud, dentro de ellos destacan Fatusin AJ et al. (25), quienes en Nigeria encontraron que el apoyo familiar tiene una estrecha relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes al demostrar que el 87,7% de encuestados tenían buena calidad de vida y poseían un fuerte apoyo familiar. Brítez M, Taboada E (26), en Paraguay en el estudio calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, encontraron que el 49% de pacientes presentan mala calidad de vida y el 51% presentan buena calidad de vida.

En el Perú encontramos a Chávez GS (11), quien, en Lima, encontró que el apoyo familiar influye positivamente en la calidad de vida del paciente con DMT2, al evidenciar que el nivel de apoyo familiar fue bueno en el 51.3%, de pacientes, excepto en la dimensión actividad física y transmisión de la salud. Varillas SB (27) en Lima encontró que el 57% de pacientes con diabetes Tipo 2 poseían un nivel medianamente

adecuado de calidad de vida, el 28% inadecuada y 15% adecuada; en la dimensión física 77% medianamente adecuada, 13% adecuada y 10% inadecuada; en la dimensión social 58% medianamente adecuada, 24% inadecuada y 18% adecuada; en la dimensión psicológica 75% es medianamente adecuada, 13% inadecuada y 12% adecuada. Por su parte Guzmán SA y Zarate PL (28), encontraron que en el 59.5% de pacientes con diabetes tenían un nivel regular de calidad de vida. Según dimensiones la satisfacción con el tratamiento fue buena en el 49.4%, la dimensión impacto con el tratamiento fue regular en el 50.4%, la dimensión preocupación social/vocacional fue buena en el 48.1%, la dimensión preocupación por efectos futuros fue mala en el 45.6%.

En las investigaciones descritas tanto a nivel internacional como nacional, se reconoce la importancia del apoyo familiar en el cuidado diario de las personas con diabetes mellitus tipo 2 para su adaptación a la enfermedad crónica y su impacto en la calidad de vida. Sin embargo, a nivel local y en el ámbito de la región de Ucayali, no hay registros de investigaciones que demuestren el impacto del apoyo familiar en la calidad de vida de la persona con diabetes mellitus tipo 2.

Resulta importante reconocer que la familia cumple un rol muy importante apoyando a su familiar con diabetes para mejorar el control de la glucemia en sangre, mejorar la capacidad de autocontrol de la enfermedad a través de cambios en los hábitos, comportamientos y actitudes y de esta manera reducir las complicaciones micro y macrovasculares de la diabetes mellitus tipo 2, lo cual repercute positivamente en su salud y calidad de vida.

En Estrategia de Enfermedades No Trasmisibles del Centro de Salud 9 de Octubre, establecimiento del primer nivel de atención de salud de Pucallpa, lugar donde se realizó esta investigación, se atienden pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, y muchos de ellos asisten acompañados de algún familiar. Según la Unidad de Estadística e Informática de dicho centro de salud, el año 2023, se registraron un total de 512 pacientes con DMT2 (110 varones y 402 mujeres) y en el primer trimestre del 2024; fueron atendidos 383 pacientes cuyas edades fluctúan entre 30 y 60 años, estos pacientes provienen de diferentes asentamientos humanos de la jurisdicción del centro de salud, que presentan estilos de vida y hábitos alimentarios poco saludables, influenciados por factores culturales, sociales, económicos, educativos entre otros. Además, muchas familias evidencian una débil cohesión entre sus integrantes, lo cual limita la confianza, la seguridad, el apoyo y el afecto que requiere toda persona con diabetes. Al preguntar al paciente con diabetes sobre el tipo y nivel de apoyo que reciben de sus familiares en cuanto a motivación, información y confianza para un mayor involucramiento en el control de la glucemia, y otras actividades que contribuyan a reducir las complicaciones de la diabetes y con ello mejorar la calidad de vida, no se ha logrado identificar con claridad sobre la percepción que tiene los pacientes sobre el apoyo que reciben de sus familiares respecto a su enfermedad y calidad de vida.

Ante tal situación y existiendo un vacío de conocimiento sobre estas variables en el contexto local y regional, se propone realizar esta investigación con el objetivo de identificar cuál es el grado de asociación

entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente con DMT2 atendido en Estrategia de Enfermedades No Trasmisibles del Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024, y de esta manera contar con información de carácter científico y actualizada sobre la importancia de involucrar a la familia en el cuidado de la DMT2, para contribuir en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes y sus familiares.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es el grado de asociación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el tipo de apoyo familiar que recibe el paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024?
- ¿Cuál es el grado de asociación entre el tipo de apoyo familiar informacional y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de

Octubre, Pucallpa 2024?

- ¿Cuál es el grado de asociación entre el tipo de apoyo familiar instrumental y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024?
- ¿Cuál es el grado de asociación entre el tipo de apoyo familiar emocional y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024?
- ¿Cuál es el grado de asociación entre el tipo de apoyo familiar espiritual y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

- Identificar la asociación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.

1.3.2. Objetivo específicos

- Identificar el tipo de apoyo familiar que recibe el paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.

- Identificar el nivel de calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.
- Establecer la asociación entre el tipo de apoyo familiar informacional y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.
- Determinar la asociación entre el tipo de apoyo familiar instrumental y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.
- Determinar la asociación entre el tipo de apoyo familiar emocional y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.
- Establecer la asociación entre el tipo de apoyo familiar espiritual y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.

1.4. Justificación e importancia

Es bastante conocido que una enfermedad crónica como la diabetes mellitus tipo 2, altera no solo la calidad de vida de la persona afectada, sino que además es una carga social para su familia, para los

servicios de salud y para el estado. Por tanto, es recomendable que la familia ayude a la persona afectada a entender su enfermedad, controlando los niveles de glucosa en sangre dentro de límites normales, mediante una alimentación adecuada, actividad física, medicación y asistencia a controles periódicos.

En la actualidad, los estudios refieren que el apoyo familiar es un factor muy importante para la persona con DMT2, ya que a lo largo del día necesita el apoyo de su familia para realizar tareas de autocuidado y toma de decisiones respecto a su enfermedad, la respuesta que reciba influirá positiva o negativamente sobre su salud y calidad de vida. Sin embargo, también hay estudios donde se señalan que las instituciones de salud no dan importancia ni involucran al apoyo familiar en el tratamiento de la DMT2.

En ese sentido, esta investigación se justifica porque ayuda a conocer en qué medida el apoyo familiar influye en la mejora de la calidad de vida de la persona con DMT2 que son atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, partiendo de la premisa que cuando el familiar tiene información suficiente sobre la enfermedad y el tratamiento, motiva al paciente a modificar su estilo de vida. Asimismo, el familiar puede vigilar la evolución de la enfermedad, y colaborar en conductas saludables.

También se justifica porque los resultados obtenidos permitirán a los responsables del cuidado del paciente con diabetes, incorporar el apoyo familiar como estrategia para el cuidado domiciliario de la persona con DMT2, ejerciendo un mejor control de la enfermedad al involucrarse

en el tratamiento y seguimiento como parte de la rutina diaria, acciones que tendrán un impacto positivo en el aspecto emocional, cognitivo y conductual de la persona enferma durante toda la vida.

Asimismo, se aportará con información científica actualizada y pertinente para la implementación de programas de educación y orientación a los familiares sobre la importancia del apoyo familiar al paciente con diabetes mellitus tipo 2 para mejorar el control glucémico y como resultado de ello, reducir la incidencia de complicaciones agudas y crónicas y mejorar la calidad de vida del paciente con diabetes.

La importancia de esta investigación se sustenta porque cuando la persona con DMT2 recibe apoyo de su familia, experimenta alivio en los síntomas de la enfermedad, disminución de los niveles de glucosa en sangre, adherencia al tratamiento no farmacológica, disminución del estrés ante situaciones estresantes y hospitalizaciones imprevistas. Además, los resultados que se obtenga servirán como referencia para otros investigadores que sigan esta línea de investigación en la Región Ucayali.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Kunu S y Rantung J (29) determinaron la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de las personas diagnosticadas con diabetes mellitus que reciben tratamiento en el Centro de Salud Pública de Parongpong. Investigación correlacional descriptiva con orientación transversal, que abarcó a un total de 34 encuestados, cuidadosamente seleccionados mediante técnicas de muestreo intencional basadas en criterios de inclusión predeterminados. Los datos recopilados se sometieron a análisis estadístico mediante la prueba de correlación del producto-momento de Pearson para determinar la fuerza y la significancia de la asociación entre las variables estudiadas. Los hallazgos revelaron una correlación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida ($p = 0,009$; $r = 0,440$), lo que indica una relación positiva moderada, donde un mayor apoyo familiar se correspondía con una mejor percepción de la calidad de vida de los pacientes. A la luz de estos hallazgos, se concluye que la presencia de una participación familiar consistente y significativa contribuye sustancialmente a la mejora de la calidad de vida general de los pacientes con diabetes mellitus en el Centro de Salud Pública de Parongpong.

Musdalipa M y Mansur RR (30), determinaron el efecto del apoyo familiar en la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Estudio que utilizó un diseño de Revisión de Literatura sobre artículos recopilados a través de bases de datos de PubMed y Google Scholar utilizando las palabras clave (Apoyo Familiar, Diabetes Mellitus Tipo 2, Calidad de Vida). Los criterios para los artículos publicados entre 2019 y 2025 fueron los publicados. En los resultados encontraron que el apoyo familiar influye en la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Concluye que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Azizah R y Sansuwito T (31), exploraron de forma exhaustiva la literatura sobre el apoyo familiar en la ayuda a personas con diabetes mellitus y su impacto en su calidad de vida. En la investigación se revisaron 791 artículos desde el 2015-2022 a través de PubMed, Ebsco, Willey Online Library y Science Direct. Los criterios de inclusión fueron artículos en inglés, con enfoques de investigación cuantitativa y cualitativa. Según los resultados el papel del apoyo familiar puede lograrse a través de clases de crianza, debates en grupo, visitas domiciliarias o aplicaciones digitales para mayor accesibilidad. El apoyo familiar positivo aumenta la autoeficacia y la autogestión de los afectados. Aumenta las expectativas de una alta esperanza de vida, incrementando así la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus al reducir el estrés, la ansiedad y las emociones, y al poder controlar los aspectos sociales y ambientales para mejorar la capacidad

de afrontamiento. El apoyo familiar que más influye en la reducción de complicaciones es la ingesta nutricional y la dieta, la actividad física al menos 30 minutos al día y el control de los niveles de azúcar en sangre. Se concluye que el apoyo familiar tiene un efecto significativo en la reducción de complicaciones y el control del azúcar en sangre en personas con diabetes mellitus.

Rafi MS et al. (32), determinaron la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes con DM en el área de trabajo del Centro de Salud Antang de la ciudad de Makassar. Investigación cuantitativa con enfoque descriptivo correlacional y transversal realizada en 63 muestras de pacientes con DM, obtenidos mediante la técnica de muestreo intencional y recolección de datos mediante cuestionarios validados. Los resultados mostraron que un buen apoyo familiar fue para 50 personas (79,4%) y un pobre apoyo familiar para 13 personas (20,6%), mientras que la calidad de vida fue buena para 48 personas (76,2%) y la calidad de vida fue mala para 15 personas (23,8%). Concluyen que existe una relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes con DM con valores $p < \alpha$ ($p = 0,000$).

López A et al. (33), en México evaluaron el apoyo familiar en paciente con diabetes tipo 2 descontrolado, en el periodo de marzo 2022 a agosto 2022. Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, descriptivo. La muestra fueron 280 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, seleccionada mediante muestreo aleatorio simple. Se aplicó la encuesta de apoyo familiar con 24 ítems, validada con un Alfa de Cronbach de 0.93. Según resultados

38.21% fueron hombres 61.28% mujeres, con edades en el rango de 50-59 años. El apoyo familiar fue bajo en el 23.9% de pacientes, apoyo familiar medio en 49.3%, apoyo familiar alto en 26.8%. Concluyen que el apoyo familiar no causa un impacto positivo en el control de la enfermedad del paciente con diabetes, ya que el apoyo familiar no interviene en el tratamiento farmacológico y no farmacológico quedando solo en un acompañamiento físico.

Reynoso J et al. (34) en México investigaron con el objetivo de describir la trascendencia entre la atención en casa y/o apoyo familiar de la persona que vive con diabetes mellitus tipo 2 en lo que respecta al control glucémico. Estudio observacional, transversal en pacientes con DMT2. La muestra fueron 100 pacientes con diabetes. La información fue recolectada mediante encuesta conformada por 13 ítems los cuales evaluaron el apoyo tangible o instrumental y apoyo informacional. Según los 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. Se concluye que el apoyo familiar es uno de los factores que influyen directamente con el cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Ríos CM y Espínola CC (35), en Paraguay investigaron para determinar la relación entre el apoyo familiar y el control de la glucemia en pacientes con diabetes Tipo II, durante julio y agosto del 2019. Estudio observacional, descriptivo con componentes analíticos, de corte transversal, se aplicó el instrumento para medir apoyo familiar en el

paciente con diabetes Tipo II. A los pacientes con diabetes se les interrogó sobre variables sociodemográficas y el valor en el último control de la prueba hemoglobina glicosilada. Según resultados el 82% fueron mujeres, el 46% tenían menos de cinco años de diagnóstico. El 67% tenían un control de glucosa inadecuado. Respecto al apoyo familiar global el 82% presentó apoyo familiar medio. Se encontró una asociación positiva de descontrol glucémico en relación con el apoyo familiar medio. Concluyen que existe asociación entre el apoyo familiar medio en pacientes con diabetes y el descontrol glucémico, que demuestra la importancia de la familia para que el paciente se adhiera al tratamiento acordado con el personal sanitario.

Andrade E y Castro J (36), en Cuenca-Ecuador investigaron con el objetivo de determinar, si existe relación entre calidad de vida y apoyo familiar en el Club de diabéticos del cantón de Girón. Estudio analítico de corte transversal, que incluyeron 50 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó 3 formularios, los mismos que se analizaron con el programa SPSS. Según los resultados la calidad de vida fue buena en el 78% y mala en el 22%. Respecto al apoyo familiar, el 70% fue medio, el 18% fue alto, el 12% fue bajo. Concluyen que si existe relación entre apoyo familiar y calidad de vida en pacientes con diabetes.

Fatusin AJ et al. (37), en Nigeria en su estudio buscaron determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a una clínica de medicina familiar, Centro Médico Federal, Ido-Ekiti. Estudio transversal realizado durante veinte semanas en 250 pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. El

apoyo familiar se midió con la Escala familiar PSS-Fa, mientras que calidad de vida se midió utilizando la versión corta de evaluación de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF). En los resultados se encontró que el nivel de apoyo familiar se asoció significativamente con la calidad de vida con un valor de $p < 0,001$. El 59,8% de encuestados informaron tener un fuerte apoyo familiar y tenían una calidad de vida regular. El 85,7% de encuestados tenían buena calidad de vida y un fuerte apoyo familiar. Además, el 68,8% de encuestados con mala calidad de vida informaron tener un apoyo familiar débil. Los encuestados con un fuerte apoyo familiar tenían 14 veces más probabilidades de tener una buena calidad de vida que aquellos sin apoyo familiar. Se concluye que un buen apoyo familiar se correlacionó positivamente con una mejor calidad de vida de los encuestados.

Hassan K et al. (38) revisaron y describieron el efecto de la educación para el autocontrol de la diabetes mellitus (DSME), con la participación de familiares cercanos, en los resultados de los pacientes asociados con sus hábitos de salud y la autoeficacia percibida para el autocontrol, como la adherencia a la medicación, el control de la glucemia, las mejoras en la dieta y el ejercicio, los resultados de salud, incluyendo el bienestar psicológico y la autoeficacia, e indicadores fisiológicos como el índice de masa corporal. Se revisaron tres bases de datos: PubMed, CINAHL y Scopus, en busca de artículos relevantes. Esta revisión sistemática concluye que la DSME mejora los resultados de salud en pacientes con glucemia no controlada con apoyo familiar.

Luthfa I et al. (39), determinaron la relación entre el apoyo familiar y la mejora de calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus a través de su investigación analítica observacional. La muestra la conformaron 120 personas con DM. Se utilizó la técnica de muestreo accidental y el análisis de datos se realizó utilizando la Prueba de rangos de Spearman. Los resultados mostraron que el 51,7% de encuestados estuvieron de acuerdo con sus familias que les brindaron un buen apoyo, y el 85% estaban satisfechos con su calidad de vida. Según los resultados, La prueba de Spearman arrojó un valor P de 0,000 y un R de 0,334. Esto significa que cuanto mayor sea el apoyo brindado por la familia, mejor será la calidad de vida. Conclusión: Las sugerencias propuestas en este estudio son alentar a la familia en la planificación y gestión de la DM con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Barrantes SAM (40), en Trujillo investigó para determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida que percibe el paciente con diabetes mellitus tipo 2. Investigación descriptiva, correlacional, de corte transversal. La población fueron 82 pacientes con diabetes a quienes se aplicó dos instrumentos, el cuestionario sobre apoyo familiar y el cuestionario de calidad de vida específico para diabetes adaptado por Barrantes y Lora 2011. Según los resultados el 59.8% reciben regular nivel de apoyo familiar y 25.6% percibe nivel bueno. En la variable calidad de vida el nivel bueno fue del 62.2% y el nivel regular fue del 37.8%. Respecto a relación entre apoyo familiar y

calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se encontró un Rho de Spearman de 0.208 siendo débil o baja la relación por lo que con un p-valor = 0.061 a un nivel de significancia > 0.05 se acepta la hipótesis nula. Se concluye que no existe relación entre apoyo familiar y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, sin embargo, existe una correlación entre la dimensión emocional y social de apoyo familiar y calidad de vida de estos pacientes.

Lora M et al. (41) en Chicama-Perú, determinaron la relación entre apoyo familiar y calidad de vida que percibe el paciente con diabetes mellitus tipo 2. Estudio hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo-correlacional de corte transversal. La muestra incluyó 106 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se aplicaron dos cuestionarios uno sobre el apoyo familiar y otro para la calidad de vida y sus dimensiones. Los resultados evidencian una percepción del apoyo familiar en un nivel regular con 59,76%, en un nivel bueno 25,61%, y en un nivel malo 4,63%. En relación a la calidad de vida, esta es percibida en un nivel bueno con 62,20%, y regular con 37,80%. El apoyo familiar en la dimensión física fue percibido como regular en el 53,66%, y en la dimensión social 52,44%. En cuanto a la dimensión satisfacción el 74,39% son catalogados como bueno, en la dimensión impacto el 52,44% y en la dimensión preocupación 46,34% son catalogados como bueno. Se concluye que no existe una relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida percibida por el paciente con diabetes mellitus tipo 2, valor de p (sig. = 0.061).

Morales P (42), en Chiclayo-Perú, determinó el grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II. Estudio cuantitativo transversal descriptivo; la población fueron 109 pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, el muestreo fue no probabilístico intencional. En la recolección, de datos se utilizó un cuestionario denominado; Escala de valoración del grado de apoyo familiar al paciente con diabetes tipo II, este cuestionario cuenta con tres dimensiones: apoyo emocional, apoyo informacional y apoyo instrumental. Los resultados muestran que el 56.88%, obtiene un grado de apoyo familiar moderado, el 36.70 % un grado de apoyo familiar alto y un 6.42% grado de apoyo familiar bajo. Se concluye que los pacientes con diabetes tipo II, presentaron un nivel moderado de apoyo familiar, esto sucede debido a que no perciben el apoyo familiar suficiente, lo que puede constituirse como un riesgo para la persona y su calidad de vida.

Maguiña LM (43), en Ancón-Lima, determinó el apoyo familiar al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Estudio descriptivo de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal. La población fueron 80 adultos mayores. La técnica para la recolección de datos fue la encuesta. El instrumento para medir el apoyo familiar fue el cuestionario tipo Likert. Entre los resultados el 59% de los adultos mayores presentan apoyo familiar de nivel medio; según dimensiones, el porcentaje bajo de apoyo son emocional 44% y social 40%. Concluye que los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que asisten a control médico en el Centro de Salud Materno Infantil ¨Ancón¨, más de

la mitad presentan apoyo familiar, según dimensiones el tipo de apoyo que predomina es el físico.

Millán LK (44) en Iquitos determinó la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Investigación cuantitativa de diseño observacional, transversal, prospectivo, correlacional. La muestra fueron 75 pacientes con diabetes tipo 2, a quienes se aplicó el cuestionario Diabetes 39. Según resultados el 53.3% de los pacientes con diabetes tipo 2 presentan una regular calidad de vida, el 26.7% una mala y el 20.0% buena. Según dimensiones de calidad de vida, respecto a Energía–Movilidad el 58.7% fue regular, el 22.7% fue buena y el 18.7% fue mala. En cuanto a control de diabetes el 52.0% fue regular, el 29.3% fue mala y el 18.7% fue buena. Respecto a ansiedad–preocupación el 53.3% fue regular, el 26.7% fue mala y el 20.0% fue buena. En cuanto a carga social el 50.7% fue regular, el 25.3% buena y 24.0% mala. En funcionamiento sexual el 48.0% fue regular, el 34.7% fue mala y el 17.3% fue buena. Se concluye que los pacientes con diabetes del hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos tienen una regular calidad de vida.

Cornelio CJ y Vásquez A (45), en Lima identificaron la relación que existe entre apoyo familiar y las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y corte transversal. La muestra fue de 114 pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2. La técnica fue la entrevista. El instrumento utilizado fue de 56 preguntas de las cuales 29 apoyo familiar y 27 de prácticas de

autocuidado. En los resultados para la variable apoyo familiar encontraron que el 50.9% pacientes presentaron un apoyo informacional adecuado y el 49.1% un apoyo informacional inadecuado, el 51.8% presentaron un apoyo instrumental adecuado y el 40.4% presentaron un nivel inadecuado. Aplicando la prueba chi-cuadrado con un valor X2 = 6.04 y un valor de significancia p-valor = 0.034, se concluye que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo 2.

2.1.3. Antecedentes locales

Al hacer una búsqueda en los repositorios de las universidades de Pucallpa, así como en otras fuentes de información, no se evidencian estudios relacionados con las variables de investigación de este estudio. Sin embargo, existen respecto a casos de pacientes con diabetes.

Según la Unidad de Estadística e Informática de la Estrategia de enfermedades no trasmisibles del centro de salud 9 de Octubre, el año 2023, se registraron un total de 512 pacientes con DMT2 (110 varones y 402 mujeres) y en el primer trimestre del 2024 asisten 383 pacientes. En el Boletín estadístico regional 2023 del Gobierno Regional de Ucayali (x), hasta la SE 31-2023, se notificaron 618 casos nuevos de diabetes, procedentes de los distritos de Callería (392), Yarinacocha (180), Manantay (46).

El CDC Perú: Sistema de Vigilancia Epidemiológica informa que el año 2023 se registraron 1223 casos de diabetes, mientras que hasta el mes de mayo 2024 los casos fueron 345.

En cuanto al tratamiento de la diabetes, la Red Asistencial Ucayali promueve la atención a los pacientes con enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial a través del (CEDHI), donde se brinda prestaciones de salud integral y especializada, así como se realizan acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento precoz de las complicaciones propias de ambas enfermedades.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Aspectos sobre apoyo familiar al paciente con diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus, al ser una enfermedad crónica, no solo afecta físicamente a estos pacientes, sino también genera efectos emocionales y sociales significativos para ellos y sus familiares. En ese sentido, resulta importante tener en cuenta el papel que cumple el apoyo familiar en el manejo y la calidad de vida de las personas que viven con diabetes, al proporcionar información detallada sobre la enfermedad, sus cuidados y los cambios en el estilo de vida necesarios, aspectos claves para que el paciente pueda manejar su condición de la mejor forma (47).

Definiciones de Familia

Existen múltiples conceptos relacionados con la familia, en esta investigación se tendrá en cuenta las siguientes definiciones:

La familia es uno de los sistemas más importantes que contribuyen a la salud y favorecen a la mejora de la calidad de vida. La

Organización Mundial de la Salud (OMS) define 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 mundial” (48).

Bezanilla JM y Miranda MA (49) indican que la familia es un grupo humano caracterizado por presentar vínculos afectivos, sanguíneos o adoptivos y que a partir de contactos continuos e interacciones comunicativas hacen posible la estabilidad, cohesión interna, así como posibilidades de progreso evolutivo según las necesidades de cada uno de sus miembros y siempre en función del ciclo vital del sistema familiar.

La familia, vista por la Teoría General de Sistemas, es la primera institución de apoyo al paciente con diabetes, de tal forma que la gestión que se realice con él, repercute favorable o negativamente sobre ambos. A su vez, la falta de apoyo familiar podría verse reflejado en una descompensación en una enfermedad crónica (50).

Para Chapman M et al. (51), la familia es sumamente importante en el contexto social, representa una base sólida para enfrentar diversos problemas, ya sea brindando consejos o apoyando para realizar una acción cuando haya dudas. En el caso de la enfermedad, la mayoría de los pacientes obtienen información sobre su autocuidado de su propia familia, y con menor frecuencia recurren a fuentes de información como son el médico y la enfermera.

Según refieren Capa LP et al. (52), una función esencial de la familia es prestar apoyo a los miembros que la integran. En el caso de aparición de una enfermedad crónica como la DMT2 el apoyo familiar adquiere singular importancia, tanto desde el punto de vista físico como emocional, al resolver situaciones conflictivas que podrían poner en riesgo el correcto control de la enfermedad.

Definiciones de Apoyo

El término “apoyo” tiene su origen en la década de los setenta en la escuela británica de Manchester. Se trata de un proceso interactivo de ayuda en diferentes categorías. En la actualidad todavía se debate con respecto a una definición consensuada de apoyo (53). Para el Instituto Nacional del Cáncer el apoyo es la atención que se brinda para mejorar la calidad de vida de las personas que padecen una enfermedad o dolencia mediante la prevención o el tratamiento de los síntomas de la enfermedad y los efectos secundarios provocados por el tratamiento. Estos cuidados de apoyo incluyen apoyo físico, psicológico, social y espiritual (54).

Definiciones de apoyo familiar

Reconociendo los múltiples abordajes teóricos referidos al concepto de apoyo familiar, en esta investigación se hace referencia a las siguientes definiciones:

El apoyo familiar es definido por Medellín et al. (55), como la forma que tiene la familia de organizar la manera de interactuar de sus miembros ante los sucesos estresantes que ocurren a lo largo de la vida. Arias M y Ramirez S (56), sostienen que 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 el uso componentes cuando caen enfermos.

Según Gonzales P (57), el apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de salud y prevención de la enfermedad y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social. Esto se manifiesta cuando un miembro de la familia padece una enfermedad crónica que requiere la contribución afectiva y material de su red de apoyo familiar, en especial, para cumplir un conjunto de indicaciones médicas en las que pueden estar implicadas las personas que conviven o comparten la vida cotidiana con el paciente.

Rodríguez G et al. (58) indican que la familia cumple una importante labor como fuente de consejo, control y seguimiento de los cuidados, al motivar al paciente para cumplir las recomendaciones médicas; también, los miembros del entorno familiar funcionan apoyando al paciente en la búsqueda de atención sanitaria. De este modo, cuando los pacientes cuentan con un medio familiar favorable aumentan

significativamente su conocimiento sobre la enfermedad, reducen el estrés y mejoran en el cumplimiento del tratamiento; ocurriendo lo contrario en aquellos que conviven en un ambiente familiar inadecuado.

El apoyo familiar no solo es fundamental para el manejo de la diabetes, sino también es un pilar para el bienestar y la calidad de vida de estos pacientes (59).

Dimensiones del apoyo familiar en pacientes con diabetes

El estudio realizado por Rodríguez A et al. (60), reconoce que generalmente se posee tres tipos de apoyo importante: Apoyo emocional: sentimiento de ser amado y de pertenencia, intimidad, poder confiar en alguien y la disponibilidad de alguien con quien hablar. Apoyo tangible o instrumental: prestar ayuda directa o servicios. Apoyo informacional: proceso en el cual las personas buscan información, consejo o guía que les ayude a resolver sus problemas, este no es fácil separarlo de lo emocional.

Por su parte Valadez I et al. (59) señalan que el apoyo, definido como el conjunto de acciones físicas y psicoafectivas necesarias para mejorar una situación específica, en una enfermedad, reconocen tres tipos de apoyo:

- **Apoyo informacional:** Proceso en el cual las personas buscan información, consejo o guía que les ayude a resolver sus problemas, éste no es fácil separarlo del emocional. Por lo tanto, el apoyo informacional y el tangible pueden considerarse como apoyo emocional.

- **Apoyo tangible o instrumental:** Que se ha determinado como prestar ayuda directa o servicios.
- **Apoyo Emocional:** Definido como un sentimiento de ser amado y de pertenencia, intimidad, poder confiar en alguien y la disponibilidad de alguien con quien hablar.

Apoyo familiar informacional

Para Rodríguez RY et al. (60) el apoyo informacional alude al asesoramiento y consejo, información, guía o retroalimentación que se ofrece a la persona enferma con diabetes. Pérez J y Martín F (61), indican que el "apoyo informativo se refiere a la información que se ofrece a otras personas para que estas puedan usarla cuando se enfrenten a las situaciones problemáticas". Este tipo de apoyo facilita con información necesaria que ayudará al enfermo a resolver un determinado problema, disminuyendo su sentimiento de angustia y confusión e incrementando la sensación de control sobre la situación, aumentando así el bienestar psicológico.

Según Valadez I et al. (59), el apoyo informacional es definido como el proceso mediante el cual las personas buscan información, consejo o guía que les ayude a resolver sus problemas. En el apoyo informacional se considera: los conocimientos de la familia relacionados con las medidas de control y las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2.

Cornelio CJ, Vásquez A (45) refieren que el apoyo familiar informacional es la información que brinda la familia al paciente con diabetes para que enfrente esta etapa de su vida, apoyándole para que comprenda de mejor manera las indicaciones del personal de salud, y de esta manera tome las mejores decisiones respecto al tratamiento. Estas acciones convierten al familiar en un encargado de trasmitir la información médica, en especial las relacionadas con el tratamiento.

Apoyo familiar instrumental

El apoyo familiar instrumental según refiere Quintero LM (62), es la dimensión de ayuda tangible, donde se proporciona recursos económicos para la compra de medicamentos, alimentos, o sustituir a la persona en la realización de alguna actividad física. Pérez J y Martín F (61), indican que se ofrece "apoyo instrumental" cuando se emiten conductas instrumentales que directamente ayudan a quien lo necesita.

Flores EA et al. (63), refieren que el apoyo familiar instrumental son aquellas conductas orientadas a la provisión de servicios para solucionar problemas concretos de carácter material o tangible, lo cual implica un flujo de recursos monetarios, ya sea dinero efectivo de forma regular o no, remesas, regalos u otros y no monetarios tal como mercadería, vestuario o pagos de servicios.

Por su parte Cornelio CJ y Vásquez A (45), indican que el apoyo familiar instrumental está referido al apoyo con bienes tangibles, tales como: apoyo económico para movilidad, comida, vestimenta, medicinas,

etc. Este tipo de ayuda está orientada a las actividades que realiza el paciente con pie diabético, cuando el familiar compra los medicamentos, realiza trámites en el hospital, apoya en las labores domésticas, acompaña al paciente para la consulta médica, entre otras.

Apoyo familiar emocional

Según Pérez JY y Martín F (61), el "apoyo emocional" es aquel tipo de apoyo que comprende la empatía, el cuidado, el amor, la confianza y parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes.

Acerca del apoyo familiar emocional los estudiosos sobre este tema argumentan que “el ambiente emocional familiar afecta directamente los sistemas fisiológicos del paciente, así como también, la forma en la que ellos reaccionen ante la enfermedad”. Por lo que el apoyo familiar es un factor fundamental en la estructura del paciente con diabetes (64).

La persona con DMT2, experimenta una carga y preocupación emocional única, a menudo oculta (65), que hace sentirse abrumado con las demandas de autocuidado, se sienten frustrado, fatigados, con ira, agotamiento y mal humor. La incapacidad de los miembros de la familia para comprender los sentimientos del paciente puede generar más angustia al pensar que incomoda a los miembros de la familia (66).

Según CELADE (67), el apoyo familiar emocional, aporta seguridad y confianza al paciente con diabetes para evitar que aparezcan alteraciones mentales como ansiedad, depresión, etc. Se

considera como uno de los tipos de apoyo familiar más importantes, expresado mediante el cariño, la confianza, la empatía, los sentimientos, la preocupación por el otro, el reconocimiento de roles; y pueden tomar distintas formas, como visitas periódicas, transmisión física de afectos o una actitud de escuchar

Apoyo familiar espiritual

Zavala et al. (68), refieren que diversas investigaciones reportan que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no sólo son afectados físicamente, sino que también desarrollan problemas emocionales y espirituales a medida que la enfermedad se hace más crónica, desencadenando deterioro del bienestar y de la calidad de vida. Fonseca M (69), señala que la espiritualidad y la religión se han convertido en un tema de interés en salud, existiendo múltiples estudios que examinan la relación entre estas y su potencial para prevenir, curar y hacer frente a las enfermedades. Para Leite CM y Rodríguez A (70), la espiritualidad puede entenderse como un proceso dinámico, personal y vivencial, que busca atribuir sentido y significado a la vida, y pueda coexistir o no con la práctica de un credo religioso.

Para la persona con DMT2, la espiritualidad es una dimensión transcendente, ya que está conformada por creencias y convicciones que dan sentido a su vida, pues, la necesidad de un amor incondicional y un sentimiento de proximidad a Dios se intensifican, principalmente en la etapa final de la vida, si esto no ocurre vivirán un vacío y sufrimiento

espiritual. La espiritualidad puede influir tanto en el bienestar de la persona, así como en su proceso de adaptación a la enfermedad (71).

El cuidado espiritual ha sido reconocido como parte del apoyo de la familia, en la promoción de la salud y el bienestar. La espiritualidad se ha vuelto cada vez más central en toda la atención de salud. La espiritualidad es un aspecto dinámico e intrínseco de la humanidad a través del cual las personas buscan el significado, el propósito y la trascendencia, experimentan una relación con uno mismo, con la familia, los demás, la comunidad, la sociedad, la naturaleza y lo significativo o sagrado. La espiritualidad se expresa a través de creencias, valores, tradiciones y prácticas (72).

2.2.2. Calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2

Definiciones de calidad de vida

La calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del «sentirse bien». Según Robles AI et al. (73), para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional, que incluye lo físico, lo psicológico y lo social.

La calidad de vida se refiere al nivel de satisfacción que una persona experimenta en diferentes áreas de su vida, como su salud, sus relaciones, su trabajo y su entorno social. Aunque hay muchas definiciones de calidad de vida, todas comparten la idea de que se trata de un concepto multidimensional que abarca diferentes aspectos

de la vida (74). Según Soto M y Failde I (75), el término "calidad de vida (CV), como un concepto multidimensional pretende valorar el efecto que la enfermedad tiene sobre el individuo en su contexto individual, familiar y social".

Urzúa A (76), define a la calidad de vida relacionada con salud “como el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud”. Para Guzmán SA y Zarate PL (77), el término "calidad de vida relacionada con la salud" hace referencia al análisis subjetivo de los efectos del estado de la salud actualizada, la atención médica y el fomento de la salud en la capacidad de un individuo para alcanzar y conservar un nivel de funcionamiento general que le conceda continuar con aquellas actividades significativas para él y que tienen un impacto en su bienestar general. Los siguientes factores son significativos para medir la CVRS: funcionamiento social, funcionamiento físico, funcionamiento cognitivo; movilidad y autocuidado; y bienestar emocional".

Dimensiones de la variable calidad de vida

Respecto a la calidad de vida relacionada con la salud, Ruta DA et al. (78) señalan que son tres las dimensiones fundamentales: física, psicológica-cognoscitiva y social. La dimensión física se refiere al deterioro de funciones, síntomas y dolor causado por la enfermedad misma y/o por su tratamiento; la dimensión psicológica-cognitiva abarca una amplia gama de estados emocionales distintos como depresión,

ansiedad, felicidad y funciones intelectuales y cognoscitivas como la memoria, la atención y la alerta; la dimensión social, hace hincapié en el aislamiento y en la autoestima, asociados al rol social de las enfermedades crónicas.

Romero E et al. (79) señalan que, a pesar de la falta de consenso conceptual, la mayoría de las mediciones de calidad de vida se centran al menos en las siguientes dimensiones relacionadas con la vida humana: Dimensión física: centrada en la salud, el estado físico, la movilidad y la seguridad personal que pueden definirse mejor como capacidades funcionales relacionadas con actividades específicas libres de daño o lesión. Dimensión psicológica: abarca la satisfacción (con la situación, con los amigos, con las actividades), el estrés (estabilidad emocional), el estado mental, el concepto de sí mismo (autoestima, imagen del cuerpo), la vivencia religiosa, la seguridad, etc. Dimensión social: incluye dos dimensiones fundamentales, la primera, la calidad y aptitud de las relaciones personales en el seno de la vida en el hogar, con la familia y con los amigos; y la segunda, la implicación social relacionada con actividades comunitarias emprendidas y con el nivel de aceptación y apoyo dado por la comunidad.

Para Vinaccia S y Orozco LM (80), plantean que la calidad de vida abarca el bienestar físico, social, psicológico y espiritual. El bienestar físico se determina por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, el dolor y otros síntomas. El bienestar social, tiene que ver con las funciones y las relaciones, el afecto y la intimidad, la apariencia, el entretenimiento, el aislamiento, el trabajo, la situación

económica y el sufrimiento familiar. El bienestar psicológico se relaciona con el temor, la ansiedad, la depresión, la cognición y la angustia que genera la enfermedad y el tratamiento. El bienestar espiritual abarca el significado de la enfermedad, la esperanza, la trascendencia, la incertidumbre, la religiosidad y la fortaleza interior.

Bienestar físico de calidad de vida

El rol en el bienestar físico está relacionado con la facultad de moverse de un lugar a otro de forma independiente. El bienestar físico se define como la capacidad de realizar actividades físicas y llevar a cabo funciones sociales que no estén impedidas por limitaciones físicas y experiencias de dolor físico e indicadores de salud biológica. El bienestar físico se da cuando la persona siente que ninguno de sus órganos o funciones está menoscabado; el cuerpo funciona eficientemente y hay una capacidad física apropiada para responder ante diversos desafíos de la actividad vital de cada uno (81). Por su parte Rodrigo AD y Patiño E (82) señalan que si hay descontrol en la enfermedad se produce deterioro físico, constante y progresivo. En ciertos casos esto puede generar dificultad para que el paciente realice sus actividades cotidianas. Esto a su vez, puede contribuir a exacerbar factores de riesgo como el sedentarismo, tabaquismo, obesidad o sobrepeso y problemas cardiovasculares.

La función física según Sunde S et al. (83), es definida como "la capacidad de un individuo para realizar las actividades físicas de la vida diaria. La función física refleja la función motora y el control, la aptitud

física y la actividad física habitual y es un predictor independiente de la independencia funcional, la discapacidad, la morbilidad y la mortalidad".

Bienestar social de calidad de vida

El bienestar social según refieren Smith B y Lim M (84) es entendido como la capacidad de relacionarse unos a otros entre un lazo de afecto, confianza y compromiso. Esto pude generar impactos negativos en la interacción con el medio que nos rodea.

Socialmente, la relación con familiares y amigos (cuidadores primarios) se puede ver afectada por las posibles complicaciones y los cambios necesarios en el estilo de vida. Pueden aparecer desacuerdos o discusiones que lleven al desgaste físico, económico y emocional. Por ejemplo, los cambios en la alimentación y otras modificaciones en el estilo de vida del paciente pueden generar una resistencia al cambio en el resto de los integrantes de la familia y afectar su apego al tratamiento. Eventualmente, esto se atribuye a una falta de empatía y a la poca conciencia sobre la enfermedad que tiene tanto el paciente como su familia (82).

Bienestar psicológico de la calidad de vida

El bienestar mental se manifiesta a través de ciertas habilidades: a) Aprender y tener capacidad intelectual. b) Procesar información y actuar conforme a ella. c) Discernir sobre valores y creencias. d) Tomar decisiones bien pensadas y ponerlas en práctica. e) Comprender nuevas ideas (81).

Bienestar emocional de la calidad de vida

El bienestar emocional se refiere a: cómo reconocer los sentimientos, expresarlos, y cómo encararlos de manera que contribuyan a al tratamiento y recuperación. Al estar asustado, enojado, estresado o desesperanzado, esto puede afectarte a ti ya los que te rodean.

El bienestar emocional consiste en la habilidad de manejar las emociones; esto no significa reprimirlas sino en sentirse cómodo al manifestarlas y hacerlo de forma apropiada. Una realidad es que las personas con capacidad para resolver los conflictos y las tensiones, y además flexibles, disfrutan más de la vida (81).

Según Hossain M et al. (85) mediante el bienestar emocional se expresan sentimientos subjetivos, como respuestas fisiológicas y conductuales que son especialmente provocadas por estímulos internos-externos, que son percibidos por la propia persona. En cambio, el bienestar emocional es el equilibrio de los sentimientos positivos o negativos de corto, mediano y largo plazo, que interfieren con la capacidad de una persona para funcionar en su vida diaria y medio externo (86).

Bienestar espiritual de la calidad de vida

El bienestar espiritual se define como el estado general de salud espiritual y se evidencia por la presencia de significado, propósito y plenitud en la vida, deseo de vivir, creer y tener fe en el propio ser, en

otros y en Dios (ser o fuerza superior). El bienestar en la dimensión espiritual de las personas con diabetes implica que estas mantienen un propósito en la vida a pesar de su enfermedad, lo que le permite mantener fe en sí misma y en un Ser Superior que da sentido de un estado general de salud espiritual (87).

Al vivenciar una práctica religiosa, la fe se constituye en el impulso interior que apoya el soporte emocional y permite alcanzar niveles de bienestar espiritual, en la dimensión religiosa (hacia sí mismo y los demás) y existencial (hacia el ser o fuerza Superior) (88). A pesar de la importancia que la espiritualidad tiene en las personas que viven con diabetes, aún existen controversias sobre los efectos que la espiritualidad o religiosidad tienen sobre su salud (89).

Dimensión de cambio de salud

El cambio de salud es descrito como el tiempo de periodo del padecimiento, la cual es relacionada con la perspectiva del individuo sobre la afección y esto va perpetuando con la mejoría de las mismas (90).

2.2.3. Aspectos sobre la diabetes mellitus tipo 2

Definición de diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2, según la OPS/OMS (91) es una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por elevados niveles de glucosa en sangre. La más común en la persona adulta es la diabetes

mellitus tipo 2, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. Cuando la diabetes es mal controlada, con el paso del tiempo causa complicaciones como ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cerebrales y amputación de miembros inferiores.

La diabetes tipo 2 es una enfermedad en la que los niveles de glucosa o azúcar en la sangre son demasiado altos. La glucosa es la principal fuente de energía y se obtiene de los alimentos que se consume. La hormona llamada insulina ayuda para que la glucosa ingrese a las células para brindarles energía. Cuando hay presencia de diabetes, el cuerpo deja de producir suficiente insulina o no la usa bien. Luego, la glucosa permanece en la sangre y no ingresa lo suficiente a las células (92).

Factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2

Algunos factores que pueden aumentar el riesgo de tener diabetes tipo 2 son: (93)

- **El Peso:** El sobrepeso u obesidad es uno de los riesgos principales.

- **La Distribución de la grasa:** Cuando la grasa se almacena en el abdomen principalmente, en lugar de los muslos y caderas presenta un riesgo mayor. En el hombre con una circunferencia de la cintura superior a 40 pulgadas (101,6 centímetros) y en la

mujer con una medida de más de 35 pulgadas (88,9 centímetros) el riesgo de tener diabetes tipo 2 es mayor.

- **La Inactividad:** Mientras menos activa sea la persona, el riesgo será mayor. La actividad física ayuda a controlar el peso, utiliza la glucosa como energía y hace que las células sean más sensibles a la insulina.

- **Los Antecedentes familiares:** El riesgo de tener diabetes tipo 2 aumenta si uno de los padres o hermanos la tiene.

- **La Raza y origen étnico:** No hay claridad que explique por qué las personas de ciertas razas y etnias, incluidas las de piel negra, los hispanos, los asiáticos y los indígenas estadounidenses y de las islas del Pacífico, son más propensos a desarrollar diabetes tipo 2 que las personas de piel blanca.

- **Los Niveles de lípidos en la sangre:** Un mayor riesgo está asociado con niveles bajos de lipoproteínas de alta densidad (HDL, por sus siglas en inglés), o colesterol "bueno", y con niveles altos de triglicéridos.

- **La Edad:** La edad incrementa el riesgo de tener diabetes tipo 2, especialmente a partir de los 35 años.

- **La Prediabetes:** La prediabetes es una afección en la que el nivel de glucosa en la sangre es más alto que lo normal, pero no es lo suficientemente alto como para clasificarlo como diabetes. Si no

se trata, la prediabetes suele avanzar hasta transformarse en diabetes tipo 2.

- **El Riesgos relacionados con el embarazo:** El riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 es mayor para las personas que tuvieron diabetes gestacional durante el embarazo o para quienes dieron a luz a un bebé de más de 9 libras (4 kilogramos).

- **El Síndrome de ovario poliquístico:** Tener síndrome de ovario poliquístico, una afección caracterizada por períodos menstruales irregulares, crecimiento excesivo del cabello y obesidad, aumenta el riesgo de diabetes.

Signos y síntomas de la diabetes mellitus tipo 2

La diabetes se presenta con síntomas comunes relacionados con el tipo de diabetes y el aumento de los niveles de azúcar en la sangre. Los síntomas más comunes que pueden ayudar a buscar atención médica son**:** (94).

- **Micción frecuente:** La respuesta de los riñones para controlar los niveles de azúcar en la sangre es trabajar en exceso. Por eso, en un intento por eliminar el exceso de azúcar en el torrente sanguíneo, se produce más orina.

- **Sed excesiva:** Los niveles elevados de glucosa en sangre desequilibran la osmolalidad de la sangre, que es una medida de la cantidad de solutos en una solución. Esto activa el centro de la

semilla en el cerebro para promover la ingesta de líquidos en un esfuerzo por restaurar las propiedades normales de la sangre.

- **Pérdida de peso inexplicada:** Debido a que las células del cuerpo no pueden utilizar adecuadamente la glucosa en sangre, las reservas de grasa corporal se descomponen para obtener energía. Entonces, incluso si la persona parece comer normalmente, aún podría experimentar una pérdida de peso involuntaria. Esto es característico en la diabetes tipo 1.

- **Hormigueo y entumecimiento:** La diabetes se asocia con daño a los nervios, especialmente los periféricos. Esta inflamación nerviosa, también conocida como neuropatía, se manifiesta con hormigueo en las manos y los pies. Esto puede progresar a una pérdida completa de sensación. Por esta razón, se aconseja a los pacientes con diabetes que utilicen calzado cómodo, ya que podrían lesionar sus pies sin darse cuenta.

- **Visión borrosa:** Además de afectar los vasos sanguíneos de los ojos, la diabetes también causa hinchazón en los ojos. Esto resulta en visión borrosa y podría requerir un cambio más frecuente de lentes o anteojos con graduación.

Complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2

Según la OMS (95), la diabetes de todo tipo puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo

general de morir prematuramente. Algunas de las complicaciones que puede presentarse son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía.

El deficiente control del azúcar en sangre, así como el incumplimiento del tratamiento medicamentoso y no medicamentoso pueden llevar a la aparición temprana de posibles complicaciones de la diabetes mellitus, que pueden afectar a diferentes partes del organismo como: (96)

- **Enfermedades cardiovasculares:** Complicación de la diabetes caracterizada por el desarrollo de arterioesclerosis que puede llegar a causar la calcificación de las paredes arteriales. la coexistencia con los otros factores de riesgo cardiovascular –obesidad, hipertensión arterial, colesterol elevado y tabaquismo– aumenta significativamente las posibilidades de sufrir un infarto de miocardio, un ictus, una enfermedad coronaria o una enfermedad arterial periférica oclusiva (problemas de riesgo sanguíneo en las piernas).

- **Complicaciones microvasculares:** En la persona con diabetes tipo 2, los vasos sanguíneos de menor calibre son los que sufren más, ocasionando una microangiopatía diabética la cual puede obstruir dichos vasos y causar daños mayores especialmente en la retina y los riñones.

- **Nefropatía diabética:** Es la afectación de los vasos sanguíneos que irrigan los riñones pudiendo ocasionar insuficiencia renal y, como consecuencia, la necesidad de entrar en un programa de diálisis. Asimismo, ésta puede ser la causa que aparezca la hipertensión arterial.

- **Retinopatía diabética:** Complicación más frecuente de origen microvascular, producido por la falta de riego sanguíneo en la retina, pudiendo ocasionar la pérdida total visión en el ojo afectado e incluso a la ceguera, si afecta a los dos.

- **Neuropatía diabética:** Afecta especialmente a las extremidades inferiores y se manifiesta con la sensación de tener los pies fríos e incluso con dolor.

- **Pie diabético:** Es una consecuencia de la neuropatía diabética en combinación con los problemas de riego sanguíneo, lo que favorece la aparición de lesiones en la piel y que las heridas no cicatricen, apareciendo ulceraciones que pueden llegar a infectarse y causar gangrena, lo que llevaría a la necesidad de amputar el pie. Cuando esto sucede es frecuente que ocurra lo mismo en el otro pie en un plazo no superior a los dos años, reduciéndose la esperanza de vida de una forma drástica.

- **Disfunción eréctil:** Es un trastorno que puede afectar a los hombres pero que en la mayoría de las ocasiones se revierte con

el tratamiento.

- **Mayor riesgo de infección:** La diabetes, al debilitar el sistema inmunológico conduce a una mayor susceptibilidad a infecciones que involucran la piel, los pulmones y el tracto urinario.

Prevención de la diabetes mellitus tipo 2

La mayor parte de los casos de diabetes mellitus tipo 2 se puede prevenir y cuando es identificada y tratada tempranamente la enfermedad en algunos casos es potencialmente reversible.

Las cosas que debe hacerse para prevenir la mayoría de los casos de diabetes mellitus tipo 2, implica un estilo de vida más saludable. Cuando se realiza estos cambios, obtendrá además otros beneficios para su salud, al reducir el riesgo de otras enfermedades y probablemente se sienta mejor y tenga más energía. estos cambios son: (97)

- **Perder peso y mantenerlo:** El control de peso es una parte importante de la prevención de la diabetes. Es posible que pueda prevenir o retrasar la diabetes al perder entre el 5% y el 10% de su peso actual. Y una vez que pierde el peso, es importante que no lo recupere.

- **Seguir un plan de alimentación saludable:** Es importante reducir la cantidad de calorías que consume y bebe cada día, para que pueda perder peso y no recuperarlo. Para lograrlo, su dieta debe incluir porciones más pequeñas y menos grasa y

azúcar. También debe consumir alimentos de cada grupo alimenticio, incluyendo muchos granos integrales, frutas y verduras. También es una buena idea limitar la carne roja y evitar las carnes procesadas.

- **Hacer ejercicio regularmente:** El ejercicio tiene muchos beneficios para la salud, incluyendo ayudarle a perder peso y bajar sus niveles de azúcar en la sangre. Ambos disminuyen el riesgo de diabetes tipo 2. Intentar hacer al menos 30 minutos de actividad física cinco días a la semana. Si no ha estado activo, puede comenzar lentamente hasta alcanzar su objetivo.

- **No fumar:** Fumar puede contribuir a la resistencia a la insulina, lo que puede llevar a tener diabetes tipo 2. Si fuma, intente dejarlo.

- **Hablar con su proveedor de atención médica:** Para ver si hay algo más que pueda hacer para retrasar o prevenir la diabetes tipo 2. Si tiene un alto riesgo, su proveedor puede sugerirle tomar algún medicamento para la diabetes.

2.2.4. Teorías que sustentan la investigación

Esta investigación se sustentada en teorías como las siguientes:

- **Teoría del apoyo social de Cobb S, 1976**

  Según esta teoría los beneficios del apoyo social son ofrecer a los individuos información (percepciones) relativa a que son amados,

estimados y valorados como miembros de un grupo social. La idea es que el apoyo en todas sus formas: instrumental, emocional y material, refuerza el sentido de valía y ser querido del individuo, al percibirse a sí mismo como miembro aceptado de un grupo o de un subsistema. Así es como el apoyo termina por definirse como una transacción real entre dos o más personas, en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración. Se expone que el apoyo incluye dos aspectos: la conexión social y la interacción de ayuda y así también dos dimensiones: una objetiva y otra subjetiva. La dimensión objetiva recoge aspectos de instrumentalización, tales como el apoyo instrumental, operacionalizado en el acompañamiento y el apoyo material categorizado como la ayuda económica y material (98).

- **Teoría Familiar Sistémica de Bowen M**

  Esta teoría utiliza el pensamiento sistémico para describir las complejas interacciones del comportamiento humano en la que se concibe a la familia como una unidad emocional. Según esta teoría la familia, por naturaleza, hace que sus miembros estén intensamente conectados emocionalmente. Las familias afectan tan profundamente los pensamientos, los sentimientos y las acciones de sus miembros, que a menudo parece que las personas vivieran bajo la misma “piel emocional”. Constantemente, las personas solicitan la atención, aprobación y

apoyo de los demás, y reaccionan a las necesidades, expectativas y molestias que perciben de los otros. Un cambio en el funcionamiento de una persona es previsiblemente seguido por cambios recíprocos en el funcionamiento de los demás. Cuando los miembros de la familia se ponen ansiosos, la ansiedad puede propagarse y aumentar de manera infecciosa. A medida que aumenta la ansiedad, la conexión emocional de los miembros de la familia deja de ser reconfortante y se vuelve estresante (99).

2.3. Definición de términos básicos

- **Afecto:** Es una respuesta afectiva básica de la vida que necesita la persona con diabetes para generar confianza, seguridad y apoyo para un sano crecimiento y desenvolvimiento en la sociedad.

- **Apoyo familiar:** Engloba todo aquello que los miembros de una familia hacen los unos por los otros.

- **Apoyo social percibido:** Se evalúa las relaciones significativas y la subjetividad del individuo en cuanto al apoyo recibido.

- **Apoyo social recibido:** Se refiere a la cantidad de vínculos que el individuo posee en la sociedad. La familia es la que genera mayor beneficio en cuanto a salud mental, física y emocional.

- **Autocuidado del paciente:** El autocuidado es la capacidad que tiene el paciente de cuidarse uno mismo y con ello desarrollar sus actividades diarias de manera adecuada orientadas en mantener la calidad de vida, la salud, comodidad y el desarrollo.

- **Autocontrol:** Se refiere a la capacidad de la persona con diabetes para ajustar su tratamiento en función del estilo de vida (dieta y ejercicio) y mantener su glucosa dentro de los valores normales con compromiso y responsabilidad.

- **Bienestar:** Estado de la persona que goza de buena salud física y mental, lo que le proporciona un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.

- **Bienestar espiritual:** Es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo, y con los otros (100).

- **Calidad de la atención:** Se mide por el grado de satisfacción del paciente ante cualquier episodio de enfermedad niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos.

- **Calidad de vida relacionada con la salud:** Se refiere a la percepción que tiene el paciente sobre los efectos de una enfermedad o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional

y social.

- **Cuidador primario:** Pariente del paciente que siempre está ahí, atendiéndole, cuidándole, procurándole apoyo en el aspecto económico, realizando tareas que anteriormente hacía el enfermo.

- **Entorno familiar:** Es el espacio formado por las personas más cercanas como padres, hermanos, abuelos etc., donde la persona crece y se desarrolla física, emocional y socialmente, mediante la trasmisión de valores, creencias, costumbres y formas de relacionarse con los demás.

- **Entorno social:** Es el lugar donde las personas se desarrollan en determinadas condiciones de vida, trabajo, nivel económico, nivel educativo, relaciones de grupo capaces de influir en la salud física de una persona de diversas maneras.

- **Estilo de vida saludable:** Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc.

- **Falta de apoyo:** Se refiere a la percepción negativa o deficiente de la interacción que se tiene con la familia, debida al desconocimiento del otro, la falta de confianza, la crítica, las peleas y la violencia que existen.

- **Grupo familiar:** Conjunto de personas unidas o no por vínculos de sangre que comparten los gastos necesarios para su sustento. Puede suceder que no todos los integrantes de un mismo "grupo familiar y/o conviviente" vivan bajo el mismo techo.

- **Intervención:** Proceso sistemático y coherente que se orienta fundamentalmente en la modificación/transformación de alguna problemática social que puede ser de orden individual, institucional o colectivo.

- **Hemoglobina glicosilada (HbA1C):** Es una prueba de laboratorio que mide el promedio de glucosa en sangre durante los últimos 2 a 3 meses**.**

- **Prácticas de Autocuidado:** Consiste que el paciente con diagnostico comprobado de diabetes realiza actividades de cuidado de sí mismo, en especial en términos farmacológico, dieta adecuada, actividad física, hábitos nocivos. para normalizar la glucemia y reducir las complicaciones.

- **Promoción de la salud:** Se define como un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y de esta manera mejorarla. Esto implica fomentar sus capacidades de empoderamiento y participación centrados en los factores que contribuyen a la enfermedad.

- **Satisfacción familiar:** Se define como el resultado del juego de interacciones que se dan en el plano familiar.

- **Satisfacción del paciente:** Se define como la evaluación que realiza el paciente respecto a la percepción sobre la calidad de los cuidados recibidos por parte del profesional de la salud.

- **Soporte emocional:** Son los procesos verbales y no verbales mediante los cuales uno comunica cuidado y preocupación por el otro, ofreciendo tranquilidad, empatía, comodidad y aceptación.

- **Soporte socio familiar:** Se refiere al apoyo emocional, financiero y práctico que una persona recibe de su familia y comunidad. Este soporte puede provenir de padres, hermanos, parientes cercanos, amigos cercanos o miembros de la comunidad.

- **Tratamiento farmacológico:** Se refiere al tratamiento con cualquier sustancia, diferente de los alimentos, que se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o un estado anormal.

- **Tratamiento no farmacológico:** Se refiere a las intervenciones no farmacológicas con varias modalidades, utilizadas como medida de primera línea y como auxiliar para reducir el dolor y otros problemas de salud donde se incluyen estrategias físicas y psicológicas.

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de las variables

2.4.1. Hipótesis

Hipótesis general

- **H_1** Existe asociación estadística entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.
- **H_0** No existe asociación estadística entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.

Hipótesis específicas

- **H_1:** El tipo de apoyo familiar predominante que recibe el paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024 es el apoyo emocional.
- **H_0:** El tipo de apoyo familiar predominante que recibe el paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024 no es el apoyo emocional.

- **H_2:** El nivel de calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024 es favorable.

- **H_0:** El nivel de calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024 no es favorable.

- **H_3:** Existe alto grado de asociación estadística entre el tipo de apoyo familiar informacional y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.
- **H_0:** No existe alto grado de asociación estadística entre el tipo de apoyo familiar informacional y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.

- **H_4:** Existe alto grado de asociación estadística entre el tipo de apoyo familiar instrumental y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.
- **H_0:** No existe alto grado de asociación estadística entre el tipo de apoyo familiar instrumental y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.

- **H_5:** Existe alto grado de asociación estadística entre el tipo de apoyo familiar emocional y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.

- **H_0:** No existe alto grado de asociación estadística entre el tipo de apoyo familiar emocional y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.

- **H_6:** Existe alto grado de asociación estadística entre el tipo de apoyo familiar espiritual y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.
- **H_0:** No existe alto grado de asociación estadística entre el tipo de apoyo familiar espiritual y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.

2.4.2. Variables

- **Variable independiente**

  Apoyo familiar al paciente con diabetes

  Definición conceptual: Apoyo familiar son aquellas acciones que realizan uno o varios miembros del grupo familiar para favorecer el tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con diabetes y de esta manera mejorar su calidad de vida (18).

- **Variable dependiente**

  Calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2.

Definición conceptual: La calidad de vida es la forma en que una persona siente y responde a su estado de salud (bienestar físico, emocional e intelectual) y a otros aspectos no médicos de la vida (trabajo, familia, amigos) (101).

2.4.3. Operacionalización de las variables

- Se describe en la siguiente tabla:

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor final
Grado de apoyo familiar	El apoyo familiar se refiere a la sensación que tiene el paciente con diabetes tipo 2 sobre la ayuda proporcionada en cuanto a información, ayuda económica, apoyo emocional y espiritual por parte de su familia. Será medida utilizando el cuestionario para medir grado de apoyo familiar desde la perspectiva del paciente con SMT2	Apoyo familiar informacional	Orienta sobre DMT2 Orienta sobre cumplimiento del tratamiento Orienta para asistir al control médico Proporciona material educativo sobre DMT2 Apoya a llevar un control diario del nivel de glucosa	Ordinal	Poco apoyo familiar (0 – 76 puntos)
		Apoyo familiar instrumental	Prepara y alienta para cumplir dieta saludable Acompaña en la realización de ejercicios físicos Acompaña en las consultas médicas Ayuda con los gastos económicos Apoya para la realización de pruebas de laboratorio	Ordinal	Regular apoyo familiar (77 -154 puntos)
		Apoyo familiar emocional	Brinda cariño, abrazos, besos Felicita cuando cumple dieta, ejercicios Anima a tomar medicamentos indicados Escucha con atención inquietudes del paciente Anima para realizar actividades de autocuidado	Ordinal	
		Apoyo familiar espiritual	Apoya para enfrentar con optimismo el futuro esperado Apoya para sentirse bien Apoya para fortalecer su fe Apoya para que se sienta feliz	Ordinal	Buen apoyo familiar (155 -232 puntos)
Calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2	Percepción del paciente sobre los efectos de la enfermedad en cuanto al bienestar físico, emocional, social, espiritual cuyos resultados serán valoradas mediante la Escala para valorar calidad de vida del paciente con DMT2.	Bienestar físico	Se moviliza con facilidad Tiene problemas de hipertensión Tiene problemas de salud general	Ordinal	
		Bienestar material	Dispone de cosas materiales Insatisfacción con su trabajo Problemas con su salario Barreras que impiden realizar alguna actividad	Ordinal	Bajo nivel (01 – 57 puntos)
		Bienestar social	Participa en actividades de entretenimiento Se siente excluido del grupo Cuenta con amigos que le apoyan Realiza actividades que le gustan Se siente querido y respetado	Ordinal	Mediano nivel (58 – 114 puntos)
		Bienestar personal	Dificultades para resolver sus problemas Dificultad para expresar sus sentimientos Mantiene buena relación con los profesionales de salud Hace planes sobre su futuro sin que otros intervengan Se siente satisfecho con su vida	Ordinal	Alto nivel (115 – 172 puntos)
		Bienestar emocional	Se siente intranquilo, nervioso Siente que tiene problemas de comportamiento Se siente triste, deprimido Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad	Ordinal	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación se desarrolló mediante el método científico, debido a que permitió analizar de manera sistemática la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), siguiendo procedimientos ordenados para la recolección, procesamiento e interpretación de los datos. Asimismo, se aplicó el método hipotético-deductivo, puesto que se formularon hipótesis que posteriormente fueron contrastadas mediante el análisis estadístico correspondiente.

3.1.1. Tipo de la investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y de corte transversal.

Presentó enfoque cuantitativo porque la información recolectada fue medida y analizada estadísticamente, permitiendo determinar el grado de relación existente entre las variables de estudio. Según Hernández y Mendoza, el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y análisis de datos para probar hipótesis y establecer patrones de comportamiento (102).

Asimismo, correspondió al nivel correlacional, debido a que se buscó determinar la asociación entre el apoyo familiar y la calidad de

vida de los pacientes con DMT2. En este sentido, Supo refiere que los estudios correlacionales permiten identificar el comportamiento de una variable en función de otra y establecer el grado de relación existente entre ellas.

Del mismo modo, el estudio fue de corte transversal porque la recolección de datos se efectuó en un único momento y durante un periodo determinado, comprendido entre mayo y julio de 2024. Al respecto, Pamplona sostiene que en los estudios transversales los datos son obtenidos en un tiempo específico, permitiendo describir y analizar las variables en un contexto determinado (103).

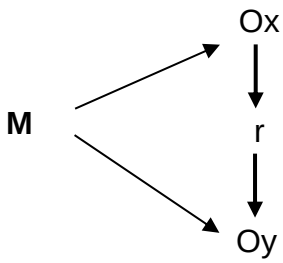
3.1.2. Diseño de la investigación

La investigación presentó un diseño no experimental, correlacional y transversal.

Fue no experimental porque las variables no fueron manipuladas deliberadamente, sino observadas tal como se manifestaron en su contexto natural. Hernández et al. señalan que los diseños no experimentales se fundamentan en la observación de los fenómenos tal como ocurren en la realidad para posteriormente analizarlos (104).

Asimismo, el diseño fue correlacional porque permitió determinar el grado de asociación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes con DMT2. Hernández y Mendoza refieren que este tipo de estudios tiene como propósito establecer la relación existente entre dos o más variables dentro de un contexto específico (102).

El esquema del diseño fue el siguiente:



Donde:

M = Pacientes con DMT2 atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre.

$\mathbf{O_x}$ = Variable 1: Apoyo familiar.

$\mathbf{O_y}$ = Variable 2: Calidad de vida.

r = Relación entre ambas variables.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 383 pacientes adultos de ambos sexos, con edades comprendidas entre 30 y 60 años, diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 y atendidos en la Estrategia de Enfermedades No Transmisibles del Centro de Salud 9 de Octubre, ubicado en el distrito de Callería, provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali, durante el periodo de mayo a julio de 2024.

Arias FG define la población como el conjunto total de individuos que poseen características comunes susceptibles de ser estudiadas (105).

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo constituida inicialmente por el total de la población accesible, equivalente a 383 pacientes con diagnóstico de DMT2 registrados en la Estrategia de Enfermedades No Transmisibles. Sin embargo, luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, participaron finalmente 350 pacientes.

El muestreo fue de tipo censal, debido a que se consideró a la totalidad de sujetos disponibles que cumplían con las características requeridas para la investigación.

Sepúlveda refiere que una muestra constituye un subconjunto representativo de la población, seleccionado con el propósito de obtener información válida sobre las características del universo estudiado (106).

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de DMT2 atendidos en la Estrategia de Enfermedades No Transmisibles del Centro de Salud 9 de Octubre durante los meses de mayo a julio de 2024.
- Pacientes de ambos sexos con edades entre 30 y 60 años.
- Pacientes que aceptaron participar voluntariamente y firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes que supieron leer y escribir correctamente.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no aceptaron participar en la investigación.

- Pacientes que abandonaron el tratamiento.
- Pacientes que presentaron complicaciones microvasculares y macrovasculares.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnica

En la presente investigación se emplearon como técnicas de recolección de datos la entrevista estructurada y la observación directa. Al respecto, Russell refiere que las técnicas de recolección de datos constituyen recursos metodológicos que permiten obtener información indispensable para formular conclusiones y recomendaciones en función de los resultados alcanzados en una investigación (107).

La técnica principal utilizada fue la entrevista estructurada, complementada con la observación directa.

La entrevista estructurada permitió recolectar información relacionada con el apoyo familiar y la calidad de vida mediante preguntas previamente organizadas y estandarizadas. Sabino sostiene que la entrevista constituye una forma específica de interacción social orientada a obtener información relevante para la investigación científica (108).

De manera complementaria, se aplicó la observación directa, técnica que permitió identificar determinadas características relacionadas con el apoyo familiar y el comportamiento de los participantes durante el proceso de aplicación de los instrumentos.

Según Zulay, la observación directa implica el contacto inmediato del investigador con el fenómeno estudiado (109).

La recolección de datos fue realizada por las investigadoras en la Estrategia de Enfermedades No Transmisibles del Centro de Salud 9 de Octubre, en el horario de 7:30 a 13:00 horas, los días lunes, miércoles y viernes, durante los meses de mayo a julio de 2024. La aplicación de los instrumentos tuvo una duración promedio de 25 minutos por participante.

3.3.2. Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios estructurados.

Cuestionario de apoyo familiar

Para evaluar el apoyo familiar se utilizó el “Cuestionario para valorar el apoyo familiar al enfermo con diabetes mellitus tipo 2”, tomado de De la Cruz y Rodríguez y adaptado para el presente estudio.

El instrumento estuvo conformado por 58 ítems distribuidos en cuatro dimensiones:

- Apoyo informacional (15 ítems)
- Apoyo instrumental (19 ítems)
- Apoyo emocional (15 ítems)
- Apoyo espiritual (9 ítems)

Las respuestas fueron valoradas mediante una escala tipo Likert:

- Nunca = 0

- Algunas veces = 1
- De forma regular = 2
- Casi siempre = 3
- Siempre = 4

La valoración del apoyo familiar se estableció de la siguiente manera:

Tipo de apoyo familiar	**Puntaje**
Poco apoyo familiar	0 – 76
Regular apoyo familiar	77 – 154
Buen apoyo familiar	155 – 232

Cuestionario de calidad de vida

Para medir la calidad de vida se utilizó el cuestionario específico para diabetes mellitus EsDQOL, propuesto por Millán y adaptado para el presente estudio (110). Este instrumento permitió valorar la calidad de vida de los pacientes con DMT2 a partir de dimensiones vinculadas con su bienestar físico, material, social, personal y emocional.

El instrumento estuvo conformado por 43 ítems distribuidos en cinco dimensiones:

- Bienestar físico (6 ítems).
- Bienestar material (7 ítems).
- Bienestar social (13 ítems).
- Bienestar personal (10 ítems).

- Bienestar emocional (7 ítems).

Las respuestas fueron valoradas mediante una escala tipo Likert de cinco alternativas. Asimismo, se consideró que una menor puntuación representó una mejor calidad de vida.

Los niveles de calidad de vida se clasificaron de la siguiente manera:

Nivel de calidad de vida	**Puntaje**
Bajo	1 – 57
Medio	58 – 114
Alto	115 – 172

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez

La validez de los instrumentos se determinó mediante juicio de expertos. Para ello, participaron cinco profesionales con experiencia en metodología de la investigación y conocimiento de las variables estudiadas, quienes evaluaron la coherencia, pertinencia y claridad de los ítems.

Los resultados obtenidos fueron analizados mediante el coeficiente V de Aiken, alcanzándose un valor de 0,81, considerado aceptable para garantizar la validez del contenido. Sánchez y Reyes sostienen que la validez representa la capacidad de un instrumento para medir realmente aquello que pretende evaluar (111).

Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos fue evaluada mediante una prueba piloto aplicada a 20 pacientes con características similares a la población de estudio.

Posteriormente, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor superior a 0,77, lo que evidenció adecuada consistencia interna. Según Sánchez y Reyes, la confiabilidad expresa el grado de estabilidad y consistencia de los resultados obtenidos mediante un instrumento de medición (111).

3.4. Procedimiento para la recolección de datos

Para la ejecución del estudio se desarrollaron los siguientes procedimientos:

- En primer lugar, las investigadoras solicitaron autorización a la jefatura del Centro de Salud 9 de Octubre, presentando el proyecto de investigación y el cronograma de actividades correspondiente.
- Posteriormente, se coordinó con el responsable de la Estrategia de Enfermedades No Transmisibles para establecer las fechas y horarios destinados a la aplicación de los instrumentos.
- Seguidamente, se identificó a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la investigación.

- A continuación, se explicó a cada participante el objetivo del estudio, garantizando la participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.
- Luego de obtener la autorización correspondiente, se procedió a la aplicación de los cuestionarios.
- Finalmente, se verificó el correcto llenado de los instrumentos y se agradeció la participación de los pacientes.

3.5. Procesamiento y tratamiento de datos

Una vez recolectada la información, los datos fueron codificados e ingresados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel. Posteriormente, dicha información fue exportada al programa estadístico SPSS versión 23 para su procesamiento y análisis.

Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial. La estadística descriptiva permitió organizar la información mediante tablas de frecuencia y porcentajes; mientras que la estadística inferencial facilitó la contrastación de las hipótesis planteadas.

Considerando que las variables fueron de naturaleza ordinal, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida. Asimismo, se estableció un nivel de significancia de $\alpha < 0,05$ para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

3.6. Aspectos éticos

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú (112) (113).

En ese sentido, se garantizó el respeto a la autonomía de los participantes mediante la firma del consentimiento informado, asegurando además la participación voluntaria y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento.

Asimismo, se preservó la confidencialidad de la información recolectada, utilizando los datos exclusivamente con fines académicos y científicos.

De igual manera, se consideraron los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia, procurando en todo momento el bienestar integral de los participantes y evitando cualquier situación que pudiera afectar su integridad física, psicológica o social.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 2

Características sociodemográficas de los pacientes con DMT2 atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Grupo etario de pacientes con DMT2	De 18 a 29 años	02	0,6
	De 30 a 39 años	35	10,0
	De 40 a 49 años	91	26,0
	De 50 a 59 años	155	44,3
	De 60 años	67	19,1
	Total	350	**100,0**
Sexo	Femenino	257	73,4
	Masculino	93	26,6
	Total	350	**100,0**
Persona con quien vive	Con esposo(a) e hijos	153	43,7
	Con su hijo(a)	98	28,0
	Vive solo(a)	52	14,9
	Con otros familiares	36	10,3
	Con amigos	04	1,1
	Otros	07	2,0
	Total	**350**	**100,0**
Nivel educativo	Sin educación	07	2,0
	Educación primaria	74	21,2
	Educación secundaria	186	53,1
	Educación superior	83	23,7
	Total	**350**	**100,0**

Fuente: Cuestionario para valorar apoyo familiar al paciente con DMT2, del C.S. 9 de Octubre 2024.

En la tabla 2, respecto al grupo etario de los pacientes con DMT2, atendidos en la Estrategia de el Centro de Salud 9 de Octubre, se observa que el 44,3% tienen entre 50 a 59 años, el 26,0% tienen entre 40 a 49 años, el 19,1% tienen más de 60 años, el 10,0% tienen entre 30 y 39 años y el 0,6% tienen entre 18 y 29 años. Respecto al sexo el 73,4% son mujeres y el 26,6% son hombres. En cuanto al nivel educativo el 53,1% tienen educación secundaria, el 23,7% tienen educación superior, el 21,1% tienen educación primaria y el 2,0% no tienen estudios.

Respecto a persona con quien vive el paciente con DMT2, se observa que el 43,7% conviven con su pareja e hijos, el 28,0% viven con su hija o hijo, el 14,9% vive solo, el 10,3% vive con otros familiares, el 2,0% vive con otra persona y el 1,1% vive con amigos.

Según estos resultados podemos decir que más de la mitad de los pacientes con DMT2 tienen edades superiores a los 50 años, hay predominio del sexo femenino la mayoría tienen regular y buen nivel educativo, más de la mitad viven en unión de sus familiares más cercanos.

Al comparar los resultados obtenidos en esta investigación con otros estudios, respecto a edad, se encuentra resultados similares con los reportados por Cadenillas NS et al. (114), quienes encontraron que el 70% de pacientes tenía edades entre 40-64 años; respecto a sexo el 69% se identificó como mujer. Vijay VR et al. (115), encontraron que la edad media de los pacientes con DMT2 fue de 53,5 ± 9,2 años. Las mujeres constituyeron el 63,81% de la población del estudio, en comparación con los hombres 36,19%. López A et al. (33), en sus resultados encontraron que el 61.28% eran mujeres y el 38.21% fueron hombres, el rango de edad fue 50 a 59 años. Kanny S et al. (116), encontraron que el 72% de los participantes eran mujeres.

Resultados diferentes encontró Magallanes AA. (117), al señalar que el 59,4% de pacientes tienen más de 60 años. por su parte, Reynoso J et al. (34), encontraron que el promedio de edad de los participantes fue de 45 años, el 55% de la muestra correspondió al sexo masculino. Ríos CM y Espínola CC (35), encontraron que el 82% fueron mujeres.

Sobre nivel educativo y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2, varios estudios señalan que un bajo nivel educativo se asocia con una baja calidad de vida, tanto en las dimensiones físicas como psicológicas; esto se explica debido a que un mayor nivel educativo se vincula con mejor alfabetización en salud, mayores conocimientos sobre la enfermedad, mayor adherencia y mejores conductas de autocuidado (118). Resultados diferentes presentan Cadenillas NS et al. (114), quienes señalan que el 24.3% de pacientes con DMT2 eran técnicos, el 21.5% tenían secundaria, 21.1% eran iletrado, el 18.8% eran universitarios y el 15,3% tenían primaria. Respecto al sexo, predominó el femenino con 68.6%, sobre el masculino con 31.3%. Por su parte, Magallanes AA. (117), encontraron que el 53,1% de los pacientes evaluados tiene educación primaria, el 40,6% tienen secundaria y el 6,3% tienen educación superior.

En cuanto a persona con quien vive el paciente con diabetes resultados similares encontró Rivasplata PA (119), quien señala que el 36% vive con su conyugue, el 24% vive con sus hijos, el 16% viven solos, el 7% vive con otros familiares.

Tabla 3

Tipo de apoyo familiar que reciben los pacientes con DMT2 atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024

Tipo de apoyo familiar	Frecuencia	Porcentaje
Poco apoyo familiar	100	28,6
Regular apoyo familiar	104	29,7
Buen apoyo familiar	146	41,7
Total	350	100,0

Fuente: Cuestionario para valorar apoyo familiar al paciente con DMT2, del C.S. 9 de Octubre 2024.

En la tabla 3, se presenta los resultados respecto al tipo apoyo familiar que reciben los pacientes con DMT2, atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, donde el 41,7% refieren recibir buen apoyo familiar, el 29,7% indican que reciben regular apoyo, mientras que el 28,6% manifiestan recibir poco apoyo familiar informacional.

Según estos resultados podemos afirmar que un alto porcentaje de pacientes con DMT2 reciben bueno y regular apoyo de sus familiares, sin embargo, una tercera parte de pacientes señala recibir muy poco apoyo de sus familiares respecto a su problema de DMT2.

El apoyo familiar es definido por Fontana A et al, (18), como aquellas acciones realizadas por uno o varios miembros del grupo familiar para ayudar a su familiar diabético en el tratamiento farmacológico y no farmacológico y de esta manera mejorar su calidad de vida.

Respecto al tipo de apoyo familiar, estudios con similares resultados presentan García G et al. (7), quienes encontraron que el 25.8% de pacientes con diabetes recibieron un nivel medio de apoyo

familiar y 74.2% recibieron un nivel alto. Por su parte, López A et al. (33), reportan bajo apoyo familiar en el 23.9% de pacientes, apoyo familiar medio en 49.3%, apoyo familiar alto en 26.8%.

Resultados diferentes presentan Ríos CM y Espíndola CC (35), quienes señalan que el 82% presentó apoyo familiar medio. Del mismo modo, Ruvalcaba JC et al. (8) reportaron que solo el 27% de pacientes con diabetes contaba con apoyo familiar.

Tabla 4

Nivel de calidad de vida de los pacientes con DMT2 atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Bajo nivel de calidad	05	1,4
Mediano nivel de calidad	339	96,4
Alto nivel de calidad	06	1,7
Total	350	100,0

Fuente: Escala para valorar calidad de vida del paciente con DMT2, del C.S. 9 de Octubre 2024.

En la tabla 4, se presenta los resultados respecto al nivel de calidad de vida de los pacientes con DMT2, atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, donde se observa que el 96,6% refieren poseer una mediana calidad de vida, el 1,7% manifiesta una alta calidad de visa y el 1,4% refiere percibir bajo nivel de calidad de vida.

Según estos resultados casi la totalidad de pacientes con DMT2 perciben una mediana y alta calidad de vida, siendo muy pocos los pacientes que percibe baja calidad de vida.

La calidad de vida se refiere al nivel de satisfacción que una persona experimenta en diferentes áreas de su vida, como su salud,

sus relaciones, su trabajo y su entorno social. Aunque hay muchas definiciones de calidad de vida, todas comparten la idea de que se trata de un concepto multidimensional que abarca diferentes aspectos de la vida (74).

Respecto al nivel de calidad de vida, estudios con similares resultados presentan Cadenillas NS et al. (114), quien encontró que el 86% presentó nivel de calidad medio Al analizar por sexo, en ambos predominó una calidad de vida media, y al agrupar por edad, los mayores de 65 años calificaron en una calidad de vida baja (29%).

Zan H et al. (120), encontraron resultados diferentes al señalar una puntuación media del 61,14**%** de calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. De igual manera, Magallanes AA. (117), encontró que el 65,6% de pacientes con diabetes tienen alta calidad de vida, el 28,1% tienen mediana calidad de vida y el 6,3% tienen baja calidad de vida. Zegarra-Soto AC y Zegarra-Soto E. (121), encontraron predomino de nivel alto de calidad de vida con 52,3%, nivel muy alto con 29,2%, nivel bajo con 10,8% y nivel promedio con 7,7%. Brítez M y Taboada E (26), encontraron que el 49% de pacientes con DM2 presenta mala calidad de vida y el 51% presentan buena calidad de vida. Varillas SB (27) encontró que el 57% de pacientes con diabetes Tipo 2 poseían un nivel medianamente adecuado de calidad de vida, el 28% inadecuada y 15% adecuada.

Tabla 5

Tipo de apoyo familiar y calidad de vida en pacientes con DMT2 atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024

Tipo de apoyo familiar	Calidad de vida del paciente con DM2							
	Bajo		Mediano		Alto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Poco apoyo familiar	00	0,0	98	28,0	02	0,6	100	28,6
Regular apoyo familiar	00	0,0	103	29,4	01	0,3	104	29,7
Buen apoyo familiar	05	1,4	138	39,4	03	0,9	146	41,7
Total	05	1,4	339	96,9	06	1,7	350	100,0

Fuente: Cuestionario para valorar apoyo familiar al paciente con DMT2, del C.S. 9 de Octubre 2024.

En la tabla 5, se presenta los resultados respecto al apoyo familiar y calidad de vida de los pacientes con DMT2, atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, donde el 41,7% refieren recibir buen apoyo familiar de los cuales el 39,4% indican tener una mediana calidad de vida, el 1,4% tienen baja calidad de vida y el 0,9% refieren alta calidad de vida. El 29,7% refieren recibir regular apoyo familiar de ellos el 29,4% indican tener una mediana calidad de vida, el 0,3% tienen alta calidad de vida y ninguno refieren tener baja calidad de vida. El 28,6% refieren recibir poco apoyo familiar de estos el 28,0% indican tener una mediana calidad de vida, el 0,6% tienen alta calidad de vida y ninguno refieren tener baja calidad de vida.

Según estos resultados podemos afirmar que un alto porcentaje de pacientes con DMT2 reciben bueno y regular apoyo de sus familiares, sin embargo, una tercera parte de pacientes señala recibir muy poco apoyo total de sus familiares respecto a su problema de DMT2. Respecto

a calidad de vida, casi la totalidad de pacientes refieren poseer mediana calidad de vida.

Al analizar la asociación entre nivel de apoyo familiar total y calidad de vida, considerando un nivel de confianza del 95%, un p-valor = 0,065 (α **>** 0,05) y un coeficiente de Spearman de – 0,81, lo que indica una correlación negativa fuerte entre ambas variables, se acepta la hipótesis nula. Por lo tanto, no existe asociación entre el nivel de apoyo familiar y calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en la Estrategia de Enfermedades No Trasmisibles del Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024. La falta de asociación en esta investigación podría estar relacionada con factores contextuales, el tamaño reducido de la muestra o la percepción subjetiva de los pacientes sobre el apoyo recibido y su impacto en la calidad de vida.

Resultados similares reporta Barrantes SAM (40), donde el 59.8% reciben regular nivel de apoyo familiar y 25.6% percibe nivel bueno. En la variable calidad de vida el nivel bueno fue del 62.2% y el nivel regular fue del 37.8%. Respecto a relación entre apoyo familiar y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se encontró un Rho de Spearman de 0.208 siendo débil o baja la relación por lo que con un p-valor = 0.061 a un nivel de significancia > 0.05 se acepta la hipótesis nula. Se concluye que no existe relación entre apoyo familiar y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, sin embargo, existe una correlación entre la dimensión emocional y social de apoyo familiar y calidad de vida de estos pacientes. Del mismo modo, Lora M et al. (41), evidencian una percepción del apoyo familiar en un nivel regular con

59,76%, en un nivel bueno 25,61%, y en un nivel malo 4,63%. En relación a la calidad de vida, esta es percibida en un nivel bueno con 62,20%, y regular con 37,80%. El apoyo familiar en la dimensión física fue percibido como regular en el 53,66%, y en la dimensión social 52,44%. En cuanto a la dimensión satisfacción el 74,39% son catalogados como bueno, en la dimensión impacto el 52,44% y en la dimensión preocupación 46,34% son catalogados como bueno. Se concluye que no existe una relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida percibida por el paciente con diabetes mellitus tipo 2, valor de p (sig. = 0.061).

Resultados diferentes encontró Chávez GS (11) al señalar que el apoyo familiar fue bueno en el 51,3%, de pacientes, lo cual influye positivamente en la calidad de vida de la mayoría de los pacientes con DM2. Por su parte, Fatusin AJ et al. (25), encontraron que un fuerte apoyo familiar tiene una estrecha relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes al demostrar que el 87,7% de encuestados tenían buena calidad de vida y poseían un fuerte apoyo familiar, concluyendo que el nivel de apoyo familiar se asoció significativamente con la calidad de vida con un valor de $p < 0,001$. Del mismo modo Andrade E y Castro J (13), concluyen que si existe relación entre apoyo familiar y calidad de vida en pacientes con diabetes.

Tabla 6

Tipo de apoyo familiar informacional y calidad de vida en pacientes con DMT2 atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024

Tipo de apoyo familiar informacional	Calidad de vida del paciente con DM2							
	Bajo		Mediano		Alto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Poco apoyo familiar	00	0,0	120	34,3	03	0,9	123	35,1
Regular apoyo familiar	01	0,3	99	28,3	00	0,0	100	28,6
Buen apoyo familiar	04	1,1	120	34,3	03	0,9	127	36,3
Total	05	1,4	339	96,9	06	1,7	350	100,0

Fuente: Cuestionario para valorar apoyo familiar al paciente con DMT2, del C.S. 9 de Octubre 2024.

En la tabla 6, se presenta los resultados respecto al tipo de apoyo familiar informacional y calidad de vida de los pacientes con DMT2, atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, donde el 36,3% refieren recibir buen apoyo familiar informacional, de estos el 34,3% indican tener una mediana calidad de vida, el 1,1% tienen baja calidad de vida y el 0,9% refieren tener alta calidad de vida. El 28,6% refieren recibir regular apoyo familiar informacional, de ellos el 28,3% indican tener una mediana calidad de vida, el 0,3% tienen baja calidad de vida y ninguno refieren tener alta calidad de vida. El 35,1% refieren recibir poco apoyo familiar informacional, de estos el 34,3% indican tener una mediana calidad de vida, el 0,9% tienen alta calidad de vida y ninguno refieren tener baja calidad de vida.

Estos resultados nos demuestran que existe un alto porcentaje de pacientes con DMT2 reciben bueno y regular apoyo familiar

informacional de sus familiares, sin embargo, más de la tercera parte de pacientes señala recibir muy poco apoyo informacional de sus familiares respecto a su problema de DMT2. Respecto a calidad de vida, casi la totalidad de pacientes refieren poseer mediana calidad de vida.

Al analizar la asociación entre el nivel de apoyo familiar informacional y la calidad de vida, considerando un nivel de confianza del 95%, un p-valor de 0,078 ($\alpha >$ 0,05) y un coeficiente de Spearman de – 0,76, lo que indica una correlación negativa fuerte entre ambas variables, se acepta la hipótesis nula. Por lo tanto, no existe asociación entre el apoyo familiar informacional y calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.

Los estudios sobre apoyo familiar informacional están referidos a brindar consejos, información, orientación médica/familiar, materiales escritos/orales como parte del soporte familiar y su relación con la calidad de vida en pacientes con diabetes.

Al respecto, García G et al. (7), señalan que el familiar debe contar con información suficiente sobre la enfermedad y el tratamiento, para motivar al paciente con diabetes a tomar las decisiones acordadas con el personal sanitario. Asimismo, el familiar puede vigilar la evolución de la enfermedad, ayudar al enfermo en la toma de decisiones y colaborar en conductas saludables.

En cuanto al tipo de apoyo familiar informacional, Molla IB et al. (122) refiere que fue el más reportado con 55,4%.

Resultados diferentes encontraron Cornelio CJ y Vásquez A (45), al reportar que el 50.9% de pacientes presentaron un apoyo informacional adecuado y el 49.1% un apoyo informacional inadecuado. Aplicando la prueba chi-cuadrado con un valor X2 = 6.04 y un valor de significancia p-valor = 0.034, se concluye que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida del paciente con diabetes tipo 2.

Tabla 7

Tipo de apoyo familiar instrumental y calidad de vida en pacientes con DMT2 atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024

Tipo de apoyo familiar instrumental	Calidad de vida del paciente con DM2							
	Bajo		Mediano		Alto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Poco apoyo familiar	00	0,0	136	38,9	02	0,6	138	39,4
Regular apoyo familiar	03	0,9	108	30,9	01	0,3	112	32,0
Buen apoyo familiar	02	0,6	95	27,1	03	0,9	100	28,6
Total	05	1,4	339	96,9	06	1,7	350	100,0

Fuente: Cuestionario para valorar apoyo familiar al paciente con DMT2, del C.S. 9 de Octubre 2024.

En la tabla 7, se presenta los resultados respecto al tipo de apoyo familiar instrumental y calidad de vida de los pacientes con DMT2, atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, donde el 39,4% refieren recibir poco apoyo familiar instrumental, donde el 38,9% indican tener una mediana calidad de vida, el 0,6% tienen alta calidad de vida y ninguno refieren tener baja calidad de vida. El 32,0% refieren recibir

regular apoyo familiar instrumental, de ellos el 30,9% indican tener una mediana calidad de vida, el 0,9% tienen baja calidad de vida y 0,3% refieren tener alta calidad de vida. El 28,6% refieren recibir buen apoyo familiar instrumental, de estos el 27,1% indican tener una mediana calidad de vida, el 0,9% tienen alta calidad de vida y 0,9% refieren tener alta calidad de vida.

Estos resultados nos demuestran que más de la mitad de pacientes con DMT2 reciben bueno y regular apoyo familiar instrumental de sus familiares, sin embargo, más de la tercera parte de pacientes señala recibir muy poco apoyo instrumental de sus familiares respecto a su problema de DMT2. Respecto a calidad de vida, casi la totalidad de pacientes refieren poseer mediana y alta calidad de vida.

Al analizar la asociación entre el nivel de apoyo familiar instrumental y calidad de vida, considerando un nivel de confianza del 95%, un p-valor de 0,347 ($\alpha >$ 0,05) y un coeficiente de Spearman de –0,21, lo cual indica una asociación negativa débil, se acepta la hipótesis nula. Por lo tanto, no existe relación entre entre apoyo familiar instrumental y calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.

El apoyo familiar instrumental se refiere a brindar ayuda para seguir el plan alimentario, preparar comidas adecuadas, recordar la medicación, acompañamiento a las consultas médicas o ayuda económica. Esto lo confirman los estudios al señalar que un mayor apoyo instrumental se asocia con mayor adherencia al tratamiento, menores niveles de angustia y mejor calidad de vida física y mental.

En cuanto al tipo de apoyo familiar instrumental, Molla IB et al. (122) refieren que fue el 48,8% presenta este tipo de apoyo.

Respecto al apoyo familiar material o instrumental Reynoso J, et al (34), encontraron que al 19% siempre le compran el medicamento, al 35% siempre le compran sus alimentos y al 9% siempre le pagan los exámenes de laboratorio, al 18% nunca lo animan a realizar ejercicio, el 40% frecuentemente lo felicitan por su control de peso y que al 10% frecuentemente lo felicitan por mantener normales sus cifras de glucosa

Resultados diferentes presentan Cornelio CJ y Vásquez A (45), quienes señalan que el 51.8% presentaron un apoyo instrumental adecuado y el 40.4% presentaron un nivel inadecuado. Aplicando la prueba chi-cuadrado con un valor X2 = 6.04 y un valor de significancia p-valor = 0.034, se concluye que existe relación significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida del paciente con diabetes tipo 2.

Tabla 8

Tipo de apoyo familiar emocional y calidad de vida en pacientes con DMT2 atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024

Tipo de apoyo familiar emocional	Calidad de vida del paciente con DM2							
	Bajo		Mediano		Alto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Poco apoyo familiar	00	0,0	93	26,6	02	0,6	95	27,1
Regular apoyo familiar	03	0,9	74	21,1	00	0,0	77	22,0
Buen apoyo familiar	02	0,6	172	49,1	04	1,1	178	50,9
Total	05	1,4	339	96,9	06	1,7	350	100,0

Fuente: Cuestionario para valorar apoyo familiar al paciente con DMT2, del C.S. 9 de Octubre 2024.

En la tabla 8, se presenta los resultados respecto al tipo de apoyo familiar emocional y calidad de vida de los pacientes con DMT2, atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, donde el 50,9% refieren recibir buen apoyo familiar emocional, de estos el 49,1% indican tener una mediana calidad de vida, el 1,1% tienen alta calidad de vida y el 0,6% refieren tener baja calidad de vida. El 22,0% refieren recibir regular apoyo familiar emocional, de ellos el 21,1% indican tener una mediana calidad de vida, el 0,9% tienen baja calidad de vida y ninguno refieren tener alta calidad de vida. El 27,1% refieren recibir poco apoyo familiar emocional, de estos el 26,6% indican tener una mediana calidad de vida, el 0,6% tienen alta calidad de vida y ninguno refieren tener baja calidad de vida.

Según estos resultados se puede afirmar que existe un alto porcentaje de pacientes con DMT2 reciben bueno y regular apoyo familiar emocional de sus familiares, sin embargo, casi la tercera parte

de pacientes señala recibir muy poco apoyo emocional de sus familiares respecto a su problema de DMT2. Respecto a calidad de vida, casi la totalidad de pacientes refieren poseer mediana y alta calidad de vida.

Al analizar la asociación entre el nivel de apoyo familiar emocional y calidad de vida, considerando un nivel de confianza del 95%, un p-valor de 0,446 ($\alpha >$ 0,05) y un coeficiente de Spearman de 0,007, se acepta la hipótesis nula. Por lo tanto, no existe asociación entre apoyo familiar emocional y calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.

Según Pérez J y Martín F (61), el apoyo emocional es aquel tipo de apoyo que comprende la empatía, el cuidado, el amor, la confianza y parece ser uno de los tipos de apoyo familiar más importantes. Por su parte, Pesantes MA et al. (123), reportan que los pacientes con diabetes tipo 2 que reciben apoyo emocional de familiares (ánimo, motivación, preocupación), contribuye en la mejora de su calidad de vida. Se considera como uno de los tipos de apoyo familiar más importantes, expresado mediante el cariño, la confianza, la empatía, los sentimientos, la preocupación por el otro, el reconocimiento de roles; y pueden tomar distintas formas, como visitas periódicas, transmisión física de afectos o una actitud de escuchar (67).

En cuanto al tipo de apoyo familiar emocional, resultados similares presentan Molla IB et al. (122) al referir que el 52,9% presenta Villaécija J et al**.** (124), encontraron que el apoyo emocional familiar se asoció directamente con mayor bienestar emocional subjetivo, así como

con mejor autoeficacia en el manejo de la diabetes, lo cual redunda en una mejor calidad de vida emocional.

Göz F et al. (125), encontraron que el apoyo emocional percibido por el paciente con diabetes aumentó la puntuación de calidad de vida, esto significa que un mayor apoyo emocional aumenta la calidad de vida mejorando el autocontrol y la adaptación psicosocial a la diabetes.

Tabla 9

Tipo de apoyo familiar espiritual y calidad de vida en pacientes con DMT2 atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024

Tipo de apoyo familiar espiritual	Calidad de vida del paciente con DM2							
	Bajo		Mediano		Alto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Poco apoyo familiar	00	0,0	80	22,9	02	0,6	82	23,4
Regular apoyo familiar	00	0,0	51	14,6	00	0,0	51	14,6
Buen apoyo familiar	05	1,4	208	59,4	04	1,1	217	62,0
Total	05	1,4	339	96,9	06	1,7	350	100,0

Fuente: Cuestionario para valorar apoyo familiar al paciente con DMT2, del C.S. 9 de Octubre 2024.

En la tabla 9, se presenta los resultados respecto al tipo de apoyo familiar espiritual y calidad de vida de los pacientes con DMT2, atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, donde el 62,0% refieren recibir buen apoyo familiar espiritual, de estos el 59,4% indican tener una mediana calidad de vida, el 1,4% tienen baja calidad de vida y el 1,1% refieren tener alta calidad de vida. El 23,4% refieren recibir poco apoyo familiar espiritual, de ellos el 22,9% indican tener una mediana calidad de vida, 0,6% refieren tener alta calidad de vida y ninguno tienen baja calidad de

vida. El 14,6% refieren recibir regular apoyo familiar espiritual, de estos el 14,6% indican tener una mediana calidad de vida, y ninguno presenta baja y alta calidad de vida.

Estos resultados nos demuestran que existe un alto porcentaje de pacientes con DMT2 que reciben bueno y regular apoyo familiar espiritual de sus familiares, sin embargo, casi una tercera parte de pacientes señala recibir muy poco apoyo espiritual de sus familiares respecto a su problema de DMT2. Respecto a calidad de vida, casi la totalidad de pacientes refieren poseer mediana y alta calidad de vida.

Al analizar la asociación entre el nivel de apoyo familiar espiritual y calidad de vida, considerando un nivel de confianza del 95%, un p-valor de 0,125 ($\alpha >$ 0,05) y un coeficiente de Spearman de – 0,062, se acepta la hipótesis nula. Por lo tanto, no existe asociación entre apoyo familiar espiritual y calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.

El apoyo espiritual familiar puede involucrar varias dimensiones, como practicas espirituales como oración, meditación, rituales religiosos, lectura de textos sagrados, refuerzo de valores tales como perdón, gratitud, resignación saludable, aceptación, resiliencia. Para la Asociación Latinoamericana de cuidados paliativos (72) la espiritualidad es un aspecto dinámico e intrínseco de la humanidad a través del cual las personas buscan el significado, el propósito y la trascendencia, experimentan una relación con uno mismo, con la familia, los demás, la comunidad, la sociedad, la naturaleza y lo significativo o sagrado. La

espiritualidad se expresa a través de creencias, valores, tradiciones y prácticas.

Si bien es conocido que la diabetes puede ser controlada modificando el estilo de vida, como dieta, ejercicio y pérdida de peso, uso de medicamentos, sin embargo, también necesita apoyo espiritual y psicológico. En los pacientes con diabetes, la salud espiritual puede sincronizar las dimensiones físicas, mentales y sociales de sus vidas, de gran necesidad para afrontar y controlar la enfermedad (126).

Estudios como los realizados por Adi A et al. (127), muestran que el apoyo familiar espiritual está asociado con mejor calidad de vida en pacientes con diabetes, porque el apoyo espiritual refuerza el sentido de la vida y fomenta relaciones armoniosas con uno mismo, los demás y el entorno, contribuyendo así a un mejor control de la glucemia en pacientes con DM.

En el estudio de Jiménez R y Paz MY (128), se encontró que, 55.56% de los pacientes evidenciaron calidad de vida medianamente saludable, con ligera tendencia a la no saludable en casi la tercera parte (29.63%), en tanto que un porcentaje menor (14.81%) la calidad de vida fue saludable, concluyendo que, aunque muchos pacientes tenían una perspectiva espiritual favorable, no se halló una relación estadística clara entre calidad de vida y perspectiva espiritual aceptándose la H_0. ($X2c < X2t$).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se concluyó que no existió asociación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024, debido a que se obtuvo un p-valor de 0,065 ($\alpha > 0,05$); por tanto, se aceptó la hipótesis nula. Sin embargo, el coeficiente de correlación de Spearman (Rho = -0,81) evidenció una correlación negativa fuerte entre ambas variables.

- Respecto al tipo de apoyo familiar, se concluyó que predominó el buen apoyo familiar en el 41,7% de los pacientes con DMT2, seguido del regular apoyo familiar con 29,7%; mientras que el 28,6% manifestó recibir poco apoyo familiar. Estos resultados evidenciaron que la mayoría de pacientes percibieron adecuado soporte familiar frente a su enfermedad.

- En relación con la calidad de vida, se concluyó que el 96,9% de los pacientes con DMT2 presentó un nivel medio de calidad de vida, mientras que solo el 1,7% evidenció alta calidad de vida y el 1,4% baja calidad de vida, demostrando que la mayor parte de pacientes percibió condiciones de vida moderadamente favorables frente al afrontamiento de su enfermedad.

- Se concluyó que no existió asociación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar informacional y la calidad de vida de los pacientes con DMT2, debido a que se obtuvo un p-valor de 0,078 (α > 0,05); por consiguiente, se aceptó la hipótesis nula. No obstante, el coeficiente de Spearman (Rho = -0,76) mostró una correlación negativa fuerte entre ambas variables.

- Se concluyó que no existió asociación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar instrumental y la calidad de vida de los pacientes con DMT2, al obtenerse un p-valor de 0,347 (α > 0,05); en consecuencia, se aceptó la hipótesis nula. Asimismo, el coeficiente de Spearman (Rho = -0,21) evidenció una correlación negativa débil entre las variables estudiadas.

- Se concluyó que no existió asociación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar emocional y la calidad de vida de los pacientes con DMT2, debido a que el análisis estadístico mostró un p-valor de 0,446 (α > 0,05); por lo tanto, se aceptó la hipótesis nula. Del mismo modo, el coeficiente de Spearman (Rho = 0,007) indicó una correlación prácticamente inexistente entre ambas variables.

- Finalmente, se concluyó que no existió asociación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar espiritual y la calidad de vida de los pacientes con DMT2 atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024, puesto que se obtuvo un

p-valor de 0,125 (α > 0,05); aceptándose la hipótesis nula. Asimismo, el coeficiente de Spearman (Rho = -0,062) evidenció una correlación negativa muy débil entre las variables.

5.2. Recomendaciones

- A los responsables de Estrategia de Enfermedades No Transmisibles del Centro de Salud 9 de Octubre de Pucallpa, considerando que un alto porcentaje (58,3%) de pacientes con DMT2 manifiestan que reciben regular y bajo apoyo familiar y perciben una mediana calidad de vida, se recomienda implementar intervenciones educativas dirigido al familiar del paciente con diabetes para que conozcan como apoyar en el tratamiento no farmacológico y farmacológico para el control glucémico del paciente con DMT2 y de esta manera mejorar su calidad de vida.

- A los familiares que acompañan al paciente con DMT2 durante su control en Centro de Salud 9 de Octubre, se recomienda participar activamente en las actividades educativas sobre la importancia de brindar apoyo con información, consejos, orientación, materiales escritos y orales que a fin de controlar la glucemia y contribuir a fortalecer su calidad de vida.

- A los familiares que acompañan al paciente con DMT2 durante su control en Centro de Salud 9 de Octubre, se recomienda participar

activamente en las actividades educativas sobre la importancia de brindar apoyo con instrumental enfatizando en la preparación de comidas adecuadas, recordar la medicación, acompañamiento a las consultas médicas o ayuda económica, para ayudar a controlar la glucemia y mejorar su calidad de vida.

- A los familiares que acompañan al paciente con DMT2 durante su control en Centro de Salud 9 de Octubre, se recomienda participar activamente en las actividades educativas sobre la importancia de brindar apoyo emocional enfatizando en el cuidado con amor, empatía, confianza, motivación, preocupación, para ayudar a controlar la glucemia y mejorar su calidad de vida.

- A los familiares que acompañan al paciente con DMT2 durante su control en Centro de Salud 9 de Octubre, se recomienda participar activamente en las actividades educativas sobre la importancia de brindar apoyo espiritual enfatizando prácticas espirituales, como oración, meditación, perdón, resignación, resiliencia, que ayuden a controlar la glucemia y mejorar su calidad de vida.

- A los estudiantes y docentes de enfermería, psicología y medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, en coordinación con los responsables de Estrategia de Enfermedades No Trasmisibles del Centro de Salud 9 de Octubre, realizar intervenciones educativas para mejorar los conocimientos del familiar del paciente con diabetes sobre apoyo informacional, instrumental, emocional y

espiritual que requiere el paciente con diabetes para controlar la glucemia y mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Se necesitan medidas urgentes ya que los casos mundiales de diabetes se cuadruplicaron en las últimas décadas. 2024 Nov 13.

2. Shao Y, Liang L, Shi L, Wan C, Yu S. El efecto del apoyo social en el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: los roles mediadores de la autoeficacia y la adherencia. Rev. Inv. sobre la *diabetes.* 2017 May 25.

3. Preum SM, Clark K, Davis A, Khutsishvilli K, Valdez RS. Comportamientos de búsqueda y procesamiento de información entre diabéticos tipo 2. 2019 Oct 28.

4. Fuentes Á, Orozco D, Quesada JA, Reina R. Determinantes de la calidad de vida en personas con diabetes mellitus en Europa. Int J Environ Res Public Health. 2021 Jun 28.

5. Koetsenruijter J, Van Lieshout J, Lionis C, Portillo MC, Vassilev I, Todorova E, et al. Apoyo social y salud en pacientes con diabetes: un estudio observacional en seis países europeos en una era de austeridad. PLoS One. 2015 Ago 25.

6. Dam HA, Van Der Horst FG, Knoops L, Ryckman RM, Crebolder HF, Van den Borne BH. Apoyo social en la diabetes: una revisión sistemática de estudios de intervención controlados. Patient Educ Couns. 2005 Oct.

7. García G, Rodríguez A, Garibo RE. Apoyo familiar y control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2 en una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero, México. *Atención Familiar.* 2017 Dic 14.

8. Ruvalcaba JC, Reynoso J, Hernández E, Martínez M, Zamudio JL, Islas I, et al. La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hosp Domic. 2023 Oct 30.

9. Ávila L, Cerón D, Ramos RI, Velázquez L. Asociación del control glicémico con el apoyo familiar y el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes tipo 2. Rev. méd. Chile. 2013 Feb

10. Zambrano AJ. Evaluación del apoyo familiar en el control glucémico en los pacientes con DM2 del Centro de Salud Santa Rita. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021.

11. Chávez GS. Relación entre el nivel de apoyo familiar en el cuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú. RCCS. 2015 Jul 20.

12. Organización Panamericana de la Salud. Panorama de la diabetes en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2023.

13. Andrade E, Castro J. Calidad de vida y su relación con el apoyo familiar en pacientes del club de diabéticos del cantón Girón, julio-diciembre 2020. Universidad del Azuay. 2021 Nov 08.

14. Contreras SM. Apoyo familiar en el cuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Tahuantinsuyo bajo-Independencia, 2021. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2021.

15. Reynoso J, Hernández E, Martínez M, Zamudio JL, Islas I, Pelcastre A, et al. La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hosp. domic. 2020 Dic.

16. Toljamo M, Hentinen M. Adherencia al autocuidado y apoyo social. Revista de Enfermería Clínica. 2001 Dic 21.

17. Busebaia TJA, Tompson J, Fairbrother H, Parveen A. El papel de la familia en el apoyo a la adherencia a las prácticas de autocuidado de la diabetes: una revisión general. Revista de enfermería avanzada. 2023 May 7.

18. Fontana A, Alvarado AL, Angulo M, Marín E, Quirós DM. El apoyo familiar en el proceso de integración educativa de estudiantes con necesidades educativas en condición de discapacidad. Revista Electrónica Educare. 2009.

19. Mederi Salud. La importancia del acompañamiento familiar en pacientes diabéticos. 2024 Feb 13.

20. Jiménez MI, Dávila M. Psicodiabetes. Avances en Psicología Latinoamericana. 2007 Jun.

21. Snouffer E. El apoyo familiar, imprescindible para las personas con diabetes. 2018 Jul 16.

22. Botero BE, Pico ME. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. Hacia la Promoción de la Salud. 2007 Ene – Dic.

23. Novo Nordik. La diabetes afecta la vida familiar del 80% de los pacientes brasileños. 2020 Jul 14.

24. Espinoza LN, Rodríguez JA, Solís MI. El apoyo social en el tratamiento de la diabetes en jóvenes. Revista Finlay. 2023 Nov.

25. Fatusin AJ, Agboola SM, Shabi OM, Bello ES. Relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

que asisten a una clínica de medicina familiar, centro médico federal, Ido-Ekiti. Revista nigeriana de práctica familiar. 2016.

26. Brítez M, Taboada E. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Nac. (Itauguá). Junio de 2017.

27. Varillas SB. Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II e insuficiencia renal crónica en el servicio de consulta externa Hospital Octavio Mongrut-2015. Universidad Mayor de San Marcos. Lima 2015.

28. Guzmán SA, Zarate PL. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud 7 de octubre del Agustino – 2022. Universidad María Auxiliadora. Lima 2023.

29. Kunu S, Rantung J. La relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes con diabetes en el Centro de Salud Comunitaria de Parongpong. International Journal of Health Science. 2025 Nov; 5(3):380-395.

30. Musdalipa M, Mansur RR. Revisión bibliográfica: La influencia del apoyo familiar en la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. IJHS. 2025 Nov 5.

31. Azizah R, Sansuwito T. Apoyo familiar para mejorar la calidad de vida de un paciente con diabetes mellitus: Revisión bibliográfica Fidrotin Mal J Med Health Sci. 2024 Ago.

32. Rafi MS, Amin KH, Hairuddin K. La relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus. 2024 Abr 30.

33. López A, Cruz MD, Bermúdez A. Apoyo familiar en paciente diabético tipo 2 descontrolado, adscrito a la Unidad Médica Familiar No 53 de León

Guanajuato en el Periodo de marzo 2022 a agosto 2022. Ciencia Latina. 2024 Ene16.

34. Reynoso J, Hernández E, Martínez M, Zamudio JL, Islas I, Pelcastre A, et al. La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hosp Domic. 2020.

35. Ríos CM, Espínola CC. Apoyo familiar y control glicémico en pacientes diabéticos de un Hospital de III Nivel de atención de Paraguay. Rev. Nac. (Itauguá). 2020 Jun; 12(1): 28-41.

36. Andrade E, Castro J. Calidad de vida y su relación con el apoyo familiar en pacientes del club de diabéticos del cantón Girón, julio-diciembre 2020. Universidad de Azuay. Cuenca. 2021 Nov 08; 1-46.

37. Fatusin AJ, Agboola SM, Shabi OM, Bello ES. Relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a una clínica de medicina familiar, centro médico federal, Ido-Ekiti. Revista nigeriana de práctica familiar. 2016; 7(2):

38. Hassan K. La influencia del apoyo familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II no controlada. IJMBS. 2020 Nov 6.

39. Luthfa I, Aspihan M, Lathif MR La relación entre el apoyo familiar y la mejora de calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus en Semarang. Diario Ners, 2019 Dic; 14(3si), 327-330.

40. Barrantes SAM. COVID-19 Apoyo Familiar y Calidad de Vida percibido por el paciente con Diabetes Mellitus-2. Centro de Atención Primaria Nivel-I. Chicama. Tesis de maestría. Universidad César Vallejo. Trujillo 2021.

41. Lora M, Barrantes SA, Peñalver M, Rodríguez JL. Apoyo familiar y calidad de vida percibida por pacientes con diabetes mellitus-2 en tiempos Covid-19. Revista de Ciencias Sociales. 2023 Ene; 29(1): 357-368.

42. Morales P. Grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo – 2018. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019.

43. Maguiña Pastor, LM. Apoyo familiar al adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, que asisten a control médico en el Centro de Salud Materno Infantil Ancón. 2019.

44. Millán LK. Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos 2021. Universidad Científica del Perú. Iquitos 2022.

45. Cornelio CJ, Vásquez A. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima. Universidad Privada Norbert Wiener. 2018.

46. Gobierno Regional de Ucayali. Boletín estadístico regional 2023.

47. Mederi Salud. La importancia del acompañamiento familiar en pacientes diabéticos. 2024 Feb 13.

48. Berrio N. ¿Qué es la familia? Unidad 3-E.A.1. Universidad de Quindio. 2024;1-27.

49. Bezanilla JM, Miranda MA. La familia como grupo social: una re-conceptualización. Alternativas en Psicología. 2013 Ago; 17(29): 58-73.

50. Álvarez S. Medicina General Integral. Vol III. Principales afecciones en los contextos familiar y social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2008.

51. Chapman M, García R, Caballero G, Paneque Y, Sablón A. Efectividad de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidados. Rev Cubana Enfermer. 2016 Mar; 32(1): 49-59.

52. Capa LP, Bencomo JM, Cano EP. Apoyo familiar y complicaciones agudas en diabetes mellitus. Revista Electrónica de Portales Medicos.com**.** 2016 Jul 1.

53. Rodríguez A, Camacho EJ, Escoto MDC, Contreras G, Casas D. Representación social del apoyo familiar al diabético en usuarios de una unidad de medicina familiar en Chalco, Estado de México. Medwave. 2014 Ago 13.

54. Instituto Nacional del Cáncer. Cuidados médicos de apoyo. 2025 Abr 30.

55. Medellín MM, Rivera ME, López J, Kanán ME, Rodríguez AR. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. Salud Ment. 2012 Abr; 35(2): 147-154.

56. Arias M, Ramírez S. Apoyo Familiar y Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2 Zona Urbana, Distrito de Pachacamac. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Perú. 2013.

57. Gonzales P. El apoyo familiar en la adherencia al tratamiento nutricional del paciente con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Waxapa. 2011 Dic; 2(5):102-107.

58. Rodríguez G, Córdoba-Doña J, Escolar-Pujolar A, Aguilar-Diosdado M, Goicolea I. Familia, economía y servicios sanitarios: claves de los cuidados en pacientes con diabetes y amputación de miembros inferiores. Estudio cualitativo en Andalucía. Atención Primaria. 2018; 50(10):611-620.

59. Valadez I, Alfaro N, Centeno G, Cabrera C. Diseño de un instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2. Investigación en Salud. 2003 Dic; 5(3): 1-9.

60. Rodríguez RY, Negrón N, Maldonado Y, Quiñones A, Toledo N. Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. Avances en Psicología Latinoamericana. 2015; *33* (1), 33-43.

61. Pérez J, Martín F. NTP 439: El apoyo social. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. 2016 Jul.

62. Quintero L. Percepción del apoyo familiar del paciente adulto de diabetes mellitus tipo 2. Universidad Autónoma de México. 2004 Ene.

63. Flores EA, Hernández X, Rodríguez GI, Reyes DJ, Zúñiga R. Manual de como apoyar emocionalmente al paciente geriátrico. 2021 Ene 31.

64. Domínguez MT, Moncada E, Reguera ME, Márquez P, Grijalva F. Aspectos psicológicos de cuidadores asociados ao apoio familiar na aderência terapêutica de pacientes diabéticos. RBPS, Fortaleza. 2010 jan./mar; 23(1): 48-55.

65. Shahar S, Fakhruddin N. Family Support and Self-Motivation Influence Dietary Compliance and Glycaemic Control among Type 2 Diabetes

Mellitus Outpatients. Jurnal Sains Kesihatan Malaysia. 2016; 14(2): 39 - 47.

66. Da Silva L, Fernandes M, Leite S, Nogueira M, Lima W, Silva M. Convoy model to family support by nurses in primary health care: The descriptive study. Braz j nurs. 2016; 15(1): 52 - 60.

67. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Naciones Unidas, Nueva York, 2006 Dic;123-124.

68. Zavala M, Vázquez O, Whetsell M. Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos. Aquichan. 2006 Oct.

69. Fonseca M. Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes quirúrgicos. Rev Chil Cir. 2016 Jun; 68(3): 258-264.

70. Leite CM, Rodriguez A. Espiritualidad y calidad de vida en pacientes con diabetes. Rev. Bioét. 2014 Jul;22 (2): 382-9.

71. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. Documento en PDF. (Ultima conexión 20 de Julio del 2016).

72. Asociación Latinoamericana de cuidados paliativos. Competencias para el Cuidado Espiritual de Calidad en Cuidados Paliativos.

73. Robles AI, Rubio B, De la Rosa EV, Nava AH. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. Residente. 2016 Dic; 11 (3):120-125.

74. Comunidad S.C.A.R.E - FEPASDE. Qué es calidad de vida y cómo influye en la salud. 2023 Jun 13.

75. Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2004 Dic; 11(8): 53-62.

76. Urzúa A. calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev Med Chile. 2010; (138): 358-365.

77. Guzmán SA, Zarate PL. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud 7 de octubre del Agustino. Universidad María Auxiliadora 2022.

78. Ruta DA, Garratt AM, Leng M, Russell IT, MacDonald LM. A new approach to the measurement of quality of life. The Patient-Generated Index. Med Care. 1994 Nov.

79. Romero E, Acosta S, Carmona I, Jaimes A, Masco M, Páez A, et al. Calidad de vida de personas con diabetes mellitus tipo 2 residentes en Cartagena Colombia. Rev.cienc. biomed. 2010 Dic 22;1(2):190 – 198.

80. Vinaccia S, Orozco LM. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. Diversitas: Perspectivas en Psicología. 2005 Dic; 1(2):125-137.

81. CUMBRIA. Bienestar, físico, mental emocional y social. 2013.

82. Rodrigo AD, Patiño E. Calidad de vida y diabetes. 2015 Set.

83. Sunde S, Hesseberg K, Skelton D, Ranhoff A, Pripp A, Aarønæs M, et al. Asociaciones entre la calidad de vida relacionadas con la salud y la función física en adultos mayores con o en riesgo de discapacidad motriz después del alta hospitalaria. Revista Española de Geriatría y Oncología. 2021 Jun; 12(6): 1247-1256.

84. Smith B, Lim M. Como la pandemia de COVID-19 está centrando la atención en la soledad y el aislamiento social. Public Health Res Pract. 2020 Jun; 30(2): 1-4.

85. Hossain M, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiología de los problemas de salud mental en la COVID- 19: una revisión. F1000Res. 2020 Jun; 9: 1-7.

86. Huppert F. Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. Applied Psychology: Health and Well-Being. 2009; 1(2): 1-7.

87. Ruiz M, Álvarez A, Huerta MI, Jiménez V. Bienestar espiritual relacionado con la calidad de vida en personas con Diabetes tipo 2. Eureka. Asunción (Paraguay). 2021; 18(M):10-24.

88. Torres I. Perspectiva espiritual de hombres y mujeres con diabetes mellitus. Universidad de la Sabana. 2011 Feb.

89. Ruiz M, Álvarez A, Huerta MI, Jiménez V. Bienestar espiritual relacionado con la calidad de vida en personas con Diabetes tipo 2. Eureka. Asunción (Paraguay). 2021; 18(M):10-24.

90. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer G, Quintana JM. et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit. 2005 Abr; 19(2): 135-150.

91. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Diabetes. 2023 Ago.

92. MedlinePlus. Diabetes tipo 2. 2025 Feb 24.

93. Mayo Clinic. Diabetes de tipo 2. 2023 May 12.

94. Diabetes paso a paso: causas, tipos, síntomas, tratamiento y más (2024). 2023 Oct 6.

95. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. 2025 May 02.

96. Complicaciones de la diabetes mellitus o de tipo 2. Sanitas.

97. MedlinePlus en español. Cómo prevenir la diabetes.

98. Estrella JG. Teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. Revista de Psicología Social. 1991.

99. Kerr ME. La Historia de una Familia: Un Libro Elemental Sobre la Teoría de Bowen. The Bowen Center for the Study of the Family. 2000

100. Morales F, Ojeda MG. El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. Salud en Tabasco. 2014 Nov-Dic 2021; 20(3):94-97.

101. Jumbo F, Troya CA, Cobo DA. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson. Revista Finlay. 2023 Nov; 13(3).

102. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa y cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill- educación. 2018.

103. Pamplona F. Tipos de diseño de investigación: Una visión general. 2022 Feb. 3.

104. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta Edición. Editorial Mc Graw Hill. México. 2014.

105. Arias FG. *El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica*. 6a ed. Caracas: Episteme; 2012.

106. Sepúlveda L. Determinación del universo y obtención de la muestra. 2019 Jul 19.

107. Rusell H. Métodos de investigación en Antropología: enfoques cualitativos y cuantitativos. Rowman & Littlefield Publishers, Nov 17, 2017 – Ciencias sociales - 732 ps.

108. Sabino C. El proceso de la investigación. Caracas, Editorial Panapo. 1992. 216 p.

109. Zulay N. Módulo de investigación de operaciones ISAE Chitre. 2017.

110. Millán M. Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL). Aten Primaria. 2002 May 15;29(8): 517-521.

111. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseño en la investigación científica. 2015, 275.

112. Informe de Belmont. 1979, Abr 18.

113. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de ética y deontología. 2009 Ene 14.

114. Cadenillas NS, Rosas MA, Morillas ME, Souza E, Ochoa K. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Fac. Med. Hum. 2024 Jul; 24(3): 62-70.

115. Vijay VR, I PK, Kumar M B, Sagetha J. Evaluación de la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un centro de salud urbano del distrito de Tiruvallur, Tamil Nadu. Cureus. 2024 Jun 27;16(6): e63320.

116. Kanny S, Hall L, Blackhurst D. et al. Programa comunitario de autogestión y apoyo para la diabetes: abordando la calidad de vida y la vulnerabilidad social. Salud Pública del BMC. 2025. Abr 25; 25(1538).

117. Magallanes AA. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro de Salud San Martín de Porres, Confraternidad Los Olivos, 2023. Universidad Continental 2025.

118. Al-Qerem W, Jarab A, Hammad A, Eberhardt J, Alasmari F, Alkaee SM, et al. The association between health literacy and quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study. PLoS ONE. 2024 Oct 24; 19(10): e0312833.

119. Rivasplara PA. Soporte familiar y salud de los usuarios del programa PADOMI, Hospital I La Esperanza ESSALUD - distrito La Esperanza-2018. Universidad Nacional de Trujillo 2019.

120. Zan H, Meng Z, Li J, Zhang x, Liu T. Factores asociados con la calidad de vida en pacientes mayores con diabetes mellitus tipo 2: el rol de los cuidadores familiares. BMC Public Health. 2024;24, 539.

121. Zegarra-Soto AC, Zegarra-Soto E. Calidad de vida en personas con diabetes tipo 2 identificados en un consultorio de medicina ubicado en Lima-Norte. Cuidado y Salud Pública. 30 de junio de 2022;2(1):48-55.

122. Molla IB, Berhie MA, Germossa GN, Hailu FB. Apoyos sociales percibidos y factores asociados entre pacientes con diabetes mellitus. J Diabetes Metab Disord. 2022 Sep 2;21(2):1651-1659.

123. Pesantes MA, Del Valle A, Diez-Canseco F, Bernabé A, Portocarrero J, Trujillo A, Cornejo P, et al. Apoyo familiar y diabetes: experiencias de pacientes de un hospital público en Perú. Qualitative Health Research. 2018 Ago 1.

124. Villaécija J, Luque B, Castillo R, Farhane NZ, Tabernero C. Influencia del apoyo social familiar y la autoeficacia diabética en el bienestar emocional

de niños y adolescentes con diabetes tipo 1: un estudio longitudinal. *Children.* 2023.

125. Göz F, Karaoz S, Goz M, Ekiz S, Cetin I. Efectos del apoyo social percibido por los pacientes diabéticos sobre su calidad de vida. J Clin Nurs. 2007 Jul;16(7):1353-60.

126. Onyishi CN, Ilechukwu LC, Victor V, Eseadi C. Impacto de las creencias espirituales y las intervenciones basadas en la fe en el manejo de la diabetes. World J Diabetes. 2021 May 15; 12(5):630-641.

127. Adi A, Abdullah AA, Anto JH, Nur HN. El impacto de la espiritualidad en el control de la glucemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Padangsidimpuan. Hogar. 2025 Set 11; 10(3)

128. Jiménez R, Paz MY. Calidad de vida de pacientes del programa diabetes mellitus relacionado con su perspectiva espiritual. “Hospital Dos de Mayo”. Universidad Privada Norbert Wiener 2017.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA VALORAR APOYO FAMILIAR DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

(Elaborado por De la Cruz J y Rodríguez Ll, 2020, adaptado por las investigadoras de este estudio)

INFORMACION GENERAL:

1. **Sexo:** Masculino (1) Femenino (2)
2. **Grupo etario:** 18 a 29 años (1) 30 a 39 años (2) 40 a 49 años (3) 50 a 59 años (4) mas de 60 años (5)
3. **Nivel educativo:** Sin estudios (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior (4)
4. **Creencia religiosa:** Católica (1) Evangélica (2) Testigo de Jehová (3) Otro (4)
5. **Personas con quien vive:** Con su esposa, hijos (1) Con sus hijos (2) Vive solo(a) (3)
   Vive con otros familiares (4) Vive con amigos (5) Otros (6)
6. **Ocupación:** Empleado público (1) Obrero (2) Ama de casa (3) Técnico (4) Trabajador independiente (5) Otro (6)
7. **Tiempo que tiene la enfermedad:** Tres meses (1) Cuatro meses (2) Cinco meses (3) Seis meses (4) Ocho meses (5) Mas de 10 meses (6)
8. **Hospitalización:** No fue hospitalizado (1) Fue hospitalizado (2)

PRESENTACIÓN: A continuación, se presenta una relación de actividades en las que participa su familia. Marque con una X la opción que se aproxime más a su realidad de acuerdo a la escala que se presenta a continuación. No existen respuestas correctas ni incorrectas. El cuestionario es anónimo servirá solo para fines de este estudio.

Nunca = 0 Algunas veces = 1 De forma Regular = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4

Nª	CRITERIOS	N	AV	FR	CS	S
	APOYO INFORMACIONAL	0	1	2	3	4
1	¿Su familiar le orienta sobre la importancia de controlar y mantener su glucosa dentro de límites normales?	0	1	2	3	4
2	¿Su familiar le orienta para que conozca el valor de la glucosa en sangre y así no complique su enfermedad?	0	1	2	3	4
3	¿Su familiar le recuerda porque es importante tomar sus medicamentos a la hora indicada por el personal de salud?	0	1	2	3	4
4	¿Su familiar le explica sobre la importancia de seguir una dieta alimentaria indicada por el personal de salud?	0	1	2	3	4
5	¿Su familiar le explica por qué no debe consumir alimentos o bebidas muy azucarados?	0	1	2	3	4
6	¿Su familiar le explica sobre la importancia de realizar actividad física por lo menos 30 minutos todos los días?	0	1	2	3	4
7	¿Su familiar le orienta sobre las formas correctas de hacer ejercicio según la situación de su enfermedad?	0	1	2	3	4

8	¿Su familiar le explica que no debe hacer ejercicio intenso en ayunas o cuando tiene niveles muy bajos de glucosa?	0	1	2	3	4
9	¿Su familiar le explica por qué es importancia asistir a sus controles médicos en las fechas programadas?	0	1	2	3	4
10	¿Su familiar le explica sobre la importancia de consultar sobre la vista, riñones, corazón, una vez al año?	0	1	2	3	4
11	¿Su familiar le explica por qué es importante que conozca los medicamentos las dosis y horarios de administración?	0	1	2	3	4
12	¿Su familiar le explica sobre la importancia de cuidar los pies (higiene, corte de uñas, tipo de calzado)?	0	1	2	3	4
13	¿Su familiar le orienta para que evite caminar descalzo?	0	1	2	3	4
14	¿Su familiar le explica que debe mirar la televisión a una distancia mínima de 2 metros?	0	1	2	3	4
15	¿Su familiar le proporciona material educativo sobre diabetes como periódicos, revistas, videos y otros?	0	1	2	3	4
	APOYO INSTRUMENTAL	0	1	2	3	4
1	¿Su familiar le apoya para llevar un control diario de su nivel de glucosa o azúcar en sangre?	0	1	2	3	4
2	¿Su familiar le hace acordar para que cumpla con tomar sus medicamentos a la hora y dosis indicada por el personal de salud?	0	1	2	3	4
3	¿Su familiar le alienta para comer los alimentos indicados por el médico para controlar su diabetes?	0	1	2	3	4
4	¿Su familiar compra los alimentos adecuados pensando en su problema de persona con diabetes?	0	1	2	3	4
5	¿Su familiar participa preparando los alimentos saludables indicados para las personas que sufren de diabetes?	0	1	2	3	4
6	¿Los miembros de la familia comen los mismos alimentos a la misma hora que su familiar con diabetes?	0	1	2	3	4
7	¿Los miembros de la familia evitan consumir alimentos o bebidas que no debe consumir el familiar con diabetes?	0	1	2	3	4
8	¿Su familiar le apoya para el consumo diario de frutas y verduras recomendadas para la persona con diabetes?	0	1	2	3	4
9	¿Cuándo salen a comer fuera de casa eligen restaurantes donde sirvan alimentos indicados para el familiar con diabetes?	0	1	2	3	4
10	¿Su familiar le apoya para consumir de 6 a 8 vasos de agua al día?	0	1	2	3	4
11	¿Su familiar le acompaña para realizar ejercicios físicos durante 30 minutos, todos los días?	0	1	2	3	4
12	¿Su familiar participa junto con usted en deportes o actividades recreativas?	0	1	2	3	4
13	¿Su familiar le compra ropa e implementos deportivos para incentivarle a hacer ejercicio físico?	0	1	2	3	4
14	¿Su familiar le acompaña a sus controles médicos o ante algún cambio, dolencia o enfermedad?	0	1	2	3	4
15	¿Su familiar está pendiente para que reciba, consultas oftalmológicas, odontológicas y otros controles?	0	1	2	3	4
16	¿Su familiar le ayuda en el cuidado de sus pies (higiene, corte de uñas, tipo de calzado) para evitar pie diabético?	0	1	2	3	4

17	¿Su familiar revisa periódicamente sus pies para ver si tiene callosidades heridas, ampollas o uñeros?	0	1	2	3	4
18	¿Su familiar le apoya para que cumpla con realizar las pruebas de laboratorio necesarias para controlar complicaciones?	0	1	2	3	4
19	¿Su familiar le apoya en los gastos económicos como como para alimentación, medicamentos, y otros?	0	1	2	3	4
	APOYO EMOCIONAL					
1	¿Su familiar le brinda cariño como abrazos, caricias o besos para hacerle que se sienta bien?	0	1	2	3	4
2	¿Su familiar le dice o le hace sentir que usted es muy importante para su familia?	0	1	2	3	4
3	¿Su familiar le anima a para llevar un registro de los resultados de las pruebas de azúcar en sangre?	0	1	2	3	4
4	¿Su familiar le felicita y se siente contento cuando usted ha comido los alimentos recomendados para su enfermedad?	0	1	2	3	4
5	¿Su familiar le felicita cuando usted cumple con comer frutas bajas en azúcar y toda clase de verduras?	0	1	2	3	4
6	¿Su familiar le felicita cuando usted toma sus medicamentos según dosis y horario establecido por el personal de salud?	0	1	2	3	4
7	¿Su familiar se preocupa cuando usted consume alimentos que están prohibidos en su dieta?	0	1	2	3	4
8	¿Su familiar le felicita y anima cuando usted cumple con hace ejercicio de 30 minutos diarios con regularidad?	0	1	2	3	4
9	¿Su familiar le escucha con mucha atención y respeta las ideas cuando conversa con usted?	0	1	2	3	4
10	¿Su familiar se comunica con usted con amabilidad en tono sincero y afectuoso aunque su opinión sea diferentes a la de ellos?	0	1	2	3	4
11	¿Su familiar muestra interés por saber que le sucede cuando nota que usted está triste o melancólico?	0	1	2	3	4
12	¿Su familiar le felicita cuando usted cumple con el aseo, y cuidado de sus pies para evitar pie diabético?	0	1	2	3	4
13	¿Su familiar demuestra estar siempre disponible para escuchar sus inquietudes?	0	1	2	3	4
14	¿Su familiar comprende cuándo a veces usted comete errores en el cuidado de tu salud?	0	1	2	3	4
15	¿Su familiar le anima con frecuencia para realizar actividades de autocuidado para evitar las complicaciones de la diabetes mellitus?	0	1	2	3	4
	APOYO ESPIRITUAL					
1	¿Su familiar le apoya a para que se sienta satisfecho y adopte una dirección positiva en su vida?	0	1	2	3	4
2	¿Su familiar le apoya a para que enfrente con tranquilidad y optimismo el futuro que le espera?	0	1	2	3	4
3	¿Su familiar le apoya para proponerse nuevas metas y valores que orienten su vida en el futuro?	0	1	2	3	4
4	¿Su familiar le apoya para que crezca como persona y de más sentido y significado a su vida futura?	0	1	2	3	4

5	¿Su familiar le apoya identificando cosas y situaciones que le hacen sentirse bien?	0	1	2	3	4
6	¿Su familiar le apoya haciendo cosas que son importantes para usted?	0	1	2	3	4
7	¿Su familiar le apoya para que usted se sienta en paz?	0	1	2	3	4
8	¿Su familiar le apoya para que usted fortalezca su fe?	0	1	2	3	4
9	¿Su familiar le apoya para que usted se sienta feliz?	0	1	2	3	4

ANEXO 2

INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA PARA VALORAR CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE 2024

(Propuesto por Millan. Adaptado para esta investigación por las investigadoras)

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona con diabetes mellitus tipo 2. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa su situación y no deje ninguna pregunta en blanco. En caso de tener alguna duda, preguntar a la persona que entregó el cuestionario, teniendo en cuenta las siguientes alternativas:

NUNCA (1) ALGUNAS VECES (2) CASI SIEMPRE (3) SIEMPRE (4)

Nº	BIENESTAR FÍSICO	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	Tiene problemas para movilizarse con facilidad	1	2	3	4
2	Tiene problemas con la presión arterial alta	1	2	3	4
3	Tiene problemas relacionados con los riñones	1	2	3	4
4	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales				
5	Su estado de salud le permite movilizarse con facilidad	4	3	2	1
6	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
	BIENESTAR MATERIAL	**Nunca**	**Algunas veces**	**Casi siempre**	**Siempre**
1	El lugar donde usted vive es confortable	4	3	2	1
2	Manifiesta no estar satisfecho con su situación laboral actual.	1	2	3	4
3	Tiene problemas con su salario (o pensión)	1	2	3	4
4	La casa donde vive tiene barreras que le impiden o dificultan realizar alguna de sus actividades	1	2	3	4
5	El servicio al que acude tiene barreras que le impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
6	Dispone de las cosas materiales que necesita	4	3	2	1
7	El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades	1	2	3	4
	BIENESTAR SOCIAL	**Nunca**	**Algunas veces**	**Casi siempre**	**Siempre**

1	Participa usted en diversas actividades de entretenimiento para sentirse bien	4	3	2	1
2	Siente usted que es excluido en su comunidad por motivo de su enfermedad.	1	2	3	4
3	Percibe usted que en el programa al que acude, no encuentra apoyo cuando lo necesita	1	2	3	4
4	Cuenta usted con amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	3	2	1
5	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del programa al que acude	1	2	3	4
6	Está integrado con los compañeros del programa al que acude	4	3	2	1
7	Participa de forma voluntaria en las actividades del programa al que acude	4	3	2	1
8	Cuenta usted con redes de apoyo pero no satisface sus necesidades	1	2	3	4
9	Tiene dificultades para participar en las actividades de su comunidad	1	2	3	4
10	Realiza actividades que le gustan junto con otras personas de su comunidad	4	3	2	1
11	Se siente usted querido y respetado por las personas importantes	4	3	2	1
12	Siente que otras personas toman decisiones que son importantes para su vida	1	2	3	4
13	Ha elegido el lugar donde vive actualmente y como pasar su tiempo libre	4	3	2	1
	DESARROLLO PERSONAL	**Nunca**	**Algunas veces**	**Casi siempre**	**Siempre**
1	Lee información básica para conocer sobre su problema de salud (afiches, periódico, internet)	4	3	2	1
2	Siente que tiene dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4
3	Tiene dificultad para expresar sus sentimientos, emociones, temores y otros.	1	2	3	4
4	Recibe información sobre su problema de salud que le interesa en el servicio al que acude	4	3	2	1
5	Muestra dificultad para manejar conceptos sobre la diabetes (prevención, complicaciones, etc.)	1	2	3	4
6	Siente que tiene dificultad para comprender la información que recibe sobre la diabetes.	1	2	3	4
7	Es responsable de la toma de su medicación indicada por el profesional de salud	4	3	2	1
8	Mantiene buena relación con los profesionales del programa al que acude	4	3	2	1
9	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas que son respetadas por su familia.	4	3	2	1

10	Hace planes sobre su futuro sin que otros organicen su vida.				
		Nunca	**Algunas veces**	**Casi siempre**	**Siempre**
En general, se muestra usted satisfecho con la vida que lleva actualmente		1	2	3	4
Manifiesta sentirse inútil.		1	2	3	4
Se siente usted intranquilo o nervioso		1	2	3	4
Se muestra usted satisfecho consigo mismo		4	3	2	1
Siente usted que tiene problemas de comportamiento		1	2	3	4
Se muestra usted satisfecho con los servicios y apoyos que recibe		4	3	2	1
Se siente usted triste o deprimido con frecuencia		1	2	3	4

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es dirigida por: Mirian Vasquez Ramirez y Elita Sandi Rios, estudiante de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali. El objetivo de la presente investigación es identificar la asociación entre apoyo familiar y calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024. Los datos que nos brinde a través de la encuesta serán solamente con el fin de obtener información para la presente investigación, no serán utilizados para otros fines que no sea la investigación, la información que brinde en la encuesta es voluntaria, si tiene alguna duda sobre las preguntas puede pedir su aclaración en cualquier momento durante la aplicación de la encuesta.

Yo…… identificada con DNI: …….. acepto participar en la presente investigación, aclarando que me han informado de que se trata y para qué va a ser utilizada además de que no implica riesgos para mi salud, mis respuestas, en caso de que tenga dudas podrán aclaradas por la encuestadora con el fin de resolver mis dudas. además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confiabilidad.

Gracias por su participación

……

Firma del participante

D.N.I:

ANEXO 4

PRUEBA DE HIPÓTESIS MEDIANTE SPEARMAN

Hipótesis general

Correlación

			Apoyo familiar	Calidad de vida
Rho de Spearman	Apoyo familiar	Coeficiente de correlación	1,000	-081
		Sig. (unilateral)		,065
		N	350	350
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	-081	1,000
		Sig. (unilateral)	,065	
		N	350	350

Con un nivel de confianza del 95%, un p-valor de 0,065 (α **>** 0,05) y un valor de Rho Spearman de – 0,81, se acepta la hipótesis nula. Por lo tanto, no existe relación entre entre apoyo familiar y calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.

Hipótesis específica 1

Correlación

			Apoyo informaciona	Calidad de vida
Rho de Spearman	Apoyo informacional	Coeficiente de correlación	1,000	-076
		Sig. (unilateral)		,078
		N	350	350
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	-076	1,000
		Sig. (unilateral)	,078	
		N	350	350

Hipótesis específica 2

Correlación

			Apoyo instrumental	Calidad de vida
Rho de Spearman	Apoyo instrumental	Coeficiente de correlación	1,000	-021
		Sig. (unilateral)		,347
		N	350	350
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	-021	1,000
		Sig. (unilateral)	,347	
		N	350	350

Hipótesis específica 3

Correlación

			Apoyo emocional	Calidad de vida
Rho de Spearman	Apoyo emocional	Coeficiente de correlación	1,000	,007
		Sig. (unilateral)		,446
		N	350	350
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	007	1,000
		Sig. (unilateral)	,446	
		N	350	350

Hipótesis específica 4

Correlación

			Apoyo espiritual	Calidad de vida
Rho de Spearman	Apoyo espiritual	Coeficiente de correlación	1,000	-062
		Sig. (unilateral)		,125
		N	350	350
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	-062	1,000
		Sig. (unilateral)	,125	
		N	350	350

ANEXO 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: "Apoyo familiar y calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024".

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
Problema general ¿Cuál es el grado de asociación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024? **Problemas específicos** ¿Cuál es el tipo de apoyo familiar que recibe el paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024? ¿Cuál es el nivel de calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024? ¿Cuál es el grado de asociación entre el tipo de apoyo familiar informacional y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024?	**Objetivo general** Identificar cuál es el grado de asociación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024 **Objetivos específicos** Identificar el tipo de apoyo familiar que recibe el paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024. Identificar el nivel de calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024 Determinar el grado de asociación entre el tipo de apoyo familiar informacional y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024 Identificar el grado de asociación entre el tipo de apoyo familiar instrumental y la calidad de vida del	**Hipótesis general** Existe asociación estadística entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024 **Hipótesis específicas** El tipo de apoyo familiar predominante que recibe el paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024 es el apoyo emocional. El nivel de calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024 es favorable. Existe alto grado de asociación estadística entre el tipo de apoyo familiar informacional y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024. Existe alto grado de asociación estadística entre el tipo de apoyo familiar instrumental y la calidad de vida del paciente con diabetes	Grado de apoyo familiar	Apoyo familiar informacional	Orienta sobre DMT2 Orienta sobre el tratamiento Orienta para cumplir control médico Proporciona material educativo sobre DMT2	**Nivel de investigación:** Correlacional **Tipo de investigación:** Prospectivo, transversal analítica **Diseño de investigación:** No experimental correlacional **Población** 380 pacientes adultos de 30 a 60 años diagnosticados de DMT2 **Muestra** 350 Pacientes con DMT2 que cumplan criterios de inclusión. **Técnica de muestreo** No probabilístico por conveniencia
				Apoyo familiar instrumental	Prepara y alienta para cumplir dieta Acompaña en la realización de ejercicios físicos Acompaña en las consultas médicas Ayuda con los gastos económicos Apoya para la realización de pruebas de laboratorio	
				Apoyo familiar emocional	Brinda cariño, abrazos, besos Felicita cuando cumple dieta, ejercicios Anima a tomar medicamentos indicados Escucha con atención inquietudes Anima para realizar du autocuidado	
				Apoyo familiar espiritual	Apoya para sentirse bien Apoya para fortalecer su fe Apoya para que se sienta feliz	
			Calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2	Bienestar físico	Se moviliza con facilidad Tiene problemas de Presión Arterial Tiene problemas de salud general	
				Bienestar material	Dispone de cosas que necesita Insatisfacción con su situación laboral Problemas con su salario Barreras que impiden realizar actividad	

¿Cuál es el grado de asociación entre el tipo de apoyo familiar instrumental y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024? ¿Cuál es el grado de asociación entre el tipo de apoyo familiar emocional y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024? ¿Cuál es el grado de asociación entre el tipo de apoyo familiar espiritual y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024?	paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024 Determinar el grado de asociación entre el tipo de apoyo familiar emocional y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024. Identificar el grado de asociación entre el tipo de apoyo familiar espiritual y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.	mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024. Existe alto grado de asociación estadística entre el tipo de apoyo familiar emocional y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024. Existe alto grado de asociación estadística entre el tipo de apoyo familiar espiritual y la calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa 2024.		Bienestar social	Participa en actividades de entretenimiento	**Técnicas:** Entrevista observación **Instrumento de recolección de datos** Cuestionario para medir apoyo familiar Escala de calidad de vida **Prueba de hipótesis** Coeficiente de Spearman
					Se siente excluido en su comunidad	
					Cuenta con amigos que le apoyan	
					Realiza actividades con otras personas	
				Bienestar personal	Dificultad para resolver sus problemas	
					Dificultad para expresar sentimientos	
					Mantiene buena relación con los profesionales de salud	
					Hace planes sobre su futuro sin que otros intervengan	
				Bienestar emocional	Se siente satisfecho con su vida que lleva actualmente	
					Se siente intranquilo, nervioso	
					Siente que tiene problemas de comportamiento	
					Se siente triste, deprimido	
					Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad	