

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Rol familiar y prevención de complicaciones de
pacientes diabéticos del centro de salud El Bosque de Chiclayo 2024**

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

AUTOR

Nicole Guadalupe Vera Guerrero

ASESOR

Francisca Constantino Facundo

<https://orcid.org/0000-0002-5494-5806>

Chiclayo, 2025

**Rol familiar y prevención de complicaciones de pacientes
diabéticos del centro de salud El Bosque de Chiclayo 2024**

PRESENTADA POR
Nicole Guadalupe Vera Guerrero

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Mirtha Flor Cervera Vallejos
PRESIDENTE

Angélica Vega Ramírez
SECRETARIO

Francisca Constantino Facundo
VOCAL

Dedicatoria

A Dios ya mis abuelos, por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y por ser mi fuente de inspiración y fortaleza en cada paso de este camino. A mi familia en general por la confianza y el cariño. Y finalmente a mí, por no rendirme.

Agradecimientos

A mi asesora, por la paciencia y el compartir su conocimiento pues logro motivarme a ser mejor cada día. A mis amigos, por su compañía y aliento en los momentos difíciles. Y, a mí misma, por la perseverancia y dedicación en esta etapa tan importante.

Informe 100% rev.pdf

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

tesis.usat.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

4

www.alzheimeruniversal.eu

Fuente de Internet

1%

5

www.medigraphic.com

Fuente de Internet

<1%

6

idoc.pub

Fuente de Internet

<1%

7

rua.ua.es

Fuente de Internet

<1%

8

repositorio.unesum.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

9

Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD

<1%

Índice

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción	8
Revisión de literatura.....	10
Materiales y métodos.....	14
Resultados y discusión.....	19
Conclusiones	30
Recomendaciones.....	31
Referencias.....	32
Anexos	41

Resumen

La prevención de complicaciones en pacientes diabéticos es de gran importancia, y el familiar desempeña un papel único en su cuidado; la colaboración en familia va a gestionar eficazmente la diabetes y evitar problemas. Esta investigación tuvo como objetivo describir, analizar y comprender el rol familiar y la prevención de complicaciones de pacientes diabéticos del centro de salud El Bosque de Chiclayo 2024. Fue de tipo cualitativo con abordaje descriptivo, la población estuvo conformada por los familiares de pacientes diabéticos que se atienden en el centro de salud El Bosque, el muestreo fue no probabilístico y el tamaño de la muestra fue de 15 familiares cuidadores. Para la recogida de datos se aplicó la entrevista semiestructurada validada por tres expertos y los datos obtenidos fueron procesados mediante un análisis de contenido de donde emergieron dos categorías: Conocimientos actualizados de la familia sobre la diabetes y sus complicaciones y Compromiso y desafío familiar ante el cuidado del paciente diabético. Así también en el transcurso de la investigación se siguieron los principios éticos y criterios de rigor científico. En conclusión, el rol de la familia es indispensable para la prevención de complicaciones del diabético, siendo importante conocer acerca de la enfermedad para un manejo ideal del paciente, utilizando la tecnología y redes sociales para capacitarse, prepararse en medidas y prácticas de autocuidado que le ayuden a comprometerse en el manejo de la salud repercutiendo en un control efectivo de la enfermedad y por ende una mejor calidad de vida del paciente.

Palabras clave: Rol (D012380), diabetes (D003920), prevención secundaria (D055502)

Abstract

The prevention of complications in diabetic patients is of great importance, and the family member plays a unique role in their care; Family collaboration will effectively manage diabetes and avoid problems. The objective of this research was to describe, analyze and understand the family role and the prevention of complications of diabetic patients at the El Bosque de Chiclayo 2024 health center. It was qualitative with a descriptive approach, the population was made up of relatives of diabetic patients who are treated at the El Bosque health center, the sampling was non-probabilistic and the sample size was 15 family caregivers. To collect data, the semi-structured interview validated by three experts was applied and the data obtained were processed through a content analysis from which two categories emerged: Updated knowledge of the family about diabetes and its complications and Family commitment and challenge to care. of the diabetic patient. Likewise, the ethical principles and criteria of scientific rigor were followed throughout the research. In conclusion, the role of the family is essential for the prevention of diabetic complications, it being important to know about the disease for ideal management of the patient, using technology and social networks to train, prepare for self-care measures and practices that They help to commit to health management, resulting in effective control of the disease and therefore a better quality of life for the patient.

Keywords: Role (D012380), diabetes (D003920), secondary prevention (D055502)

Introducción

Durante años, diversas enfermedades degenerativas se han vuelto más comunes en nuestra sociedad, entre ellas la Diabetes Mellitus (DM), una enfermedad crónica caracterizada por niveles elevados de azúcar en la sangre que, con el tiempo, puede causar daño a varios órganos del cuerpo humano. Esta enfermedad fue identificada desde el antiguo Egipto y el término “diabetes” fue acuñado por médicos griegos del siglo II D.C. que comprueban la antigüedad de esta enfermedad¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)², en las Américas se estima que hay 62 millones de personas con diabetes, y se proyecta que para el año 2040 esta cifra llegará a los 109 millones. En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)³ informó en 2023 que aproximadamente 3 de cada 100 peruanos mayores de 15 años padecen diabetes, y que el 73% de ellos recibieron tratamiento en el último año, siendo ligeramente más alto en áreas urbanas que en rurales. Según el Ministerio de Salud (MINSA)⁴ en 2022, por motivos de pandemia se obtuvieron 9 586 casos de diabetes en el Perú lo que verifica el crecimiento exponencial de esta enfermedad crónica en la sociedad y según estudios su incidencia es de 20 casos por cada 1000 habitantes al año⁵.

Así mismo de acuerdo a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque (GERESA) 2023, reporta que Chiclayo es la localidad con más casos de diabéticos debido a las comorbilidades más comunes de los últimos 3 años que están ligadas a la hipertensión y obesidad, los cuales en su mayoría reciben tratamiento en centros de salud, donde la educación a este tipo de paciente como al familiar es vital para el buen tratamiento a la persona⁶.

La familia es la principal fuente de apoyo en pacientes diabéticos y con el cuidado que brindan evitan el avance de la enfermedad y sus complicaciones. Para Celis Valle⁷, la familia refuerza positivamente las conductas adecuadas del paciente con respecto a su tratamiento, se obtendrá apoyo positivo sobre la salud; pero cuando el apoyo social potencia comportamientos inadecuados de salud, el efecto funcional producirá una influencia negativa. Este estilo de vida que presenta la familia pondrá o no en riesgo la salud del paciente. Todos los integrantes de la familia deben estar incluidos en el cuidado a su familiar diabético y tener los conocimientos indicados para apoyarlo en su tratamiento y ayudarlo a sobrellevar su enfermedad, esto va a

repercutir en el paciente como mejoras en sus diferentes dimensiones: física, emocional, social, espiritual, etc⁸.

De igual manera la familia es un eje importante en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas y es el hogar el único lugar en donde un ser humano puede sentirse en confianza con el amor y cuidado de todos los miembros de la familia⁹. El rol familiar implica responsabilidad para evitar futuras complicaciones que pueden poner en riesgo la vida del paciente, a pesar de que es un gran reto para ellos y para la familia, hacer que cumplan correctamente el tratamiento lo que acarrea muchas veces a que la enfermedad se complique¹⁰.

Es por eso que, uno de los centros de salud con más énfasis en el tratamiento de estos pacientes es el centro de salud “El Bosque”, ubicado en el distrito de La Victoria perteneciente a la provincia de Chiclayo, existiendo un gran listado de personas que son atendidas y asisten a sus controles de glicemia. En este lugar no solo brindan información al sujeto de cuidado, sino que en diversas visitas domiciliarias a estos pacientes se logra tener contacto con la familia de la persona cuidada, para poder analizar la verdadera situación que presenta; ya que existen pacientes que no asisten a sus citas, por diversos motivos como: económicos, carecen de acompañante y la distancia de su domicilio; asimismo, otros pacientes no se preocupan por su salud y toda influencia positiva a su cuidado es por parte de la familia.

Pero en muchos casos no todos los familiares cuentan con los recursos económicos para poder ayudar a su familiar a cumplir con su tratamiento y prevenir complicaciones, ya sea teniendo la facilidad de tener un glucómetro e incluso poder acceder a sus medicamentos¹¹. El tener un familiar dentro del hogar con diabetes mellitus no solo significa sufrimiento o daño psicológico para el paciente, sino que la familia también es afectada psicológicamente pues a una situación difícil en donde ellos son piezas claves para darle esa fuerza de voluntad a la persona enferma⁷.

Esta investigación nació como motivación durante la realización de las prácticas pre profesionales de la investigadora, al haber tenido contacto con personas que tenían esta enfermedad y en su gran mayoría muchos de ellos agradecen el apoyo por parte de su familia quienes evitaban que la enfermedad se complique al no cumplir con el tratamiento asignado. Pero así mismo también existen casos en donde el paciente no tiene el apoyo familiar manteniéndose siempre solo, desmotivado y a veces buscando apoyo de amigos y del equipo de salud. Todo esto llevó a la formulación de la pregunta de investigación ¿Cómo es el Rol

familiar ante la prevención de complicaciones de pacientes diabéticos del centro de salud El Bosque de Chiclayo 2024?

Esta investigación se justificó porque según la OMS² la diabetes es un problema de salud pública que padecen alrededor de 62 millones de personas en el mundo y se da mayormente en países de ingresos bajos y medios donde existe una tasa de mortalidad de 1,5 millones de muertes por año. Así mismo, tiene gran importancia y relevancia ya que está ocasionando muertes, también está afectando la calidad y esperanza de vida de las personas afectadas y de las familias quienes tienen una responsabilidad en el cuidado de estos pacientes¹². Existen pocos estudios que tratan sobre el rol del familiar en la prevención de complicaciones de pacientes diabéticos, pues mucho se conoce sobre el rol de la enfermera y la enfermedad más no se resalta la gran influencia que tiene la familia en la prevención de las complicaciones propias de la enfermedad¹³. De la misma forma esta investigación sirvió como antecedente y referencia para investigaciones futuras.

Objetivo general: Describir, analizar y comprender el rol familiar y la prevención de complicaciones de pacientes diabéticos del centro de salud El Bosque, Chiclayo 2024.

Revisión de literatura

A nivel internacional Zambrano Mendoza¹⁴ en su investigación refiere que es importante conocer sobre “salud familiar” que resulta del funcionamiento satisfactorio de los miembros en conjunto, los cuales van a cumplir correctamente con las funciones encomendadas resaltando en particular cada actividad y posición que desempeñan las personas para alcanzar los objetivos educativos, psicobiológicos y económicos con el fin de mantener el equilibrio. El rol familiar va a transmitir una serie de principios y emociones que influenciarán en el aprendizaje de la persona que se busca apoyar, de allí que para hablar de “rol” tenemos que identificar que es una función que llevará a la familia a obtener resultados esperados en la busca del logro de los objetivos planteados.

A nivel nacional Loza¹⁵, evidenció que la familia ayuda en el proceso de la enfermedad y es una buena influencia en la vida de la persona enferma es por eso que es necesario que exista una conexión entre el respaldo familiar y la constancia en el seguimiento del tratamiento en individuos con diabetes mellitus, mostrando que la mayoría de los participantes experimentaron un apoyo familiar moderado y mantuvieron una adherencia regular al tratamiento, por eso que

se resalta la gran importancia de la educación al familiar y el buen autocuidado del paciente. Asimismo, los hallazgos revelaron una correlación significativa y positiva entre el apoyo familiar y la constancia en el seguimiento del tratamiento de pacientes con diabetes, en donde la mayoría experimentaron un correcto apoyo familiar y mantuvieron una adherencia regular al tratamiento.

Andrae Padilla¹⁶ a nivel local manifiesta que existe una correlación entre la calidad de vida y el respaldo familiar, resaltando el papel crucial de la familia en especial a las mujeres como cuidadores principales en el mantenimiento del bienestar de los pacientes diabéticos. En última instancia, el rol desempeñado por la familia es de suma importancia; ya que, el nivel de apoyo ofrecido puede influir positiva o negativamente en la adherencia a la terapia, el control y la prevención de complicaciones.

Así mismo Rodríguez¹⁷ refiere que existen cuidadores que no cumplen con el apoyo a su familiar enfermo ya que no logran cambios en su estilo de vida y tardan en adaptarse a vivir con un diabético que al final por auto descuido, la mayoría sufren complicaciones que favorecen el avance de la enfermedad siendo difícil lograr su recuperación. Es por ello, que el familiar debe ser capaz de manejar con éxito el tratamiento porque cuando se hace un cuidado oportuno de la enfermedad se cumple con la prevención de complicaciones y se lleva el estilo de vida correcto que se necesita.

El término “diabetes” es muy conocido en la sociedad y es una de las enfermedades crónicas más comunes en el mundo, su tasa de mortalidad abarca los mayores porcentajes en casi todos los países del mundo y se volvió más común a raíz del incremento de nuevas tecnologías incluidas en la fabricación de comidas rápidas que traen exceso de azúcar y sal en la preparación. Así mismo el incremento de sedentarismo en la sociedad es otro punto a tratar que a consecuencia de su aumento trae más de este tipo de pacientes¹⁸. Esta enfermedad del tipo no transmisible se produce cuando el páncreas sintetiza suficiente insulina o porque el cuerpo no puede utilizar la insulina de forma eficaz, pues esta hormona regula el nivel de azúcar en la sangre y si no funciona correctamente este proceso, como consecuencia la persona sufre de diabetes¹⁹. Una persona con problemas diabéticos presenta enfermedades cardíacas, cerebrovasculares y de hígado graso no alcohólico que pueden llegar a ser mortales es por eso que se busca evitar tener la enfermedad y si ya se padece se va a prevenir las complicaciones que trae²⁰.

La familia constituye el pilar esencial de la sociedad, a través de esta, los individuos adquieren sus valores y convicciones que los impactan a lo largo de su vida. Esta puede ser diversa y todas son distintas pues varían sus formas de crianza²¹. En el ámbito de salud se hace mención de “salud de la familia” el cual radica de un término biomédico y hace referencia al nivel de salud que tiene cada persona perteneciente a este grupo familiar²².

Por lo que es importante que el paciente diabético cuente con apoyo familiar, pues necesita vivir en un entorno que respete estrictamente su tratamiento a seguir y es la familia la fuente de apoyo para que la persona lleve su correcto autocuidado²³. Este cuidado se refuerza con el apoyo del personal de salud de primer nivel de atención que basados en la teórica Dra. Nola Pender con su modelo de Promoción de la salud donde recalca la importancia de tener una vida saludable y cuidar del bienestar físico y emocional para dar una buena influencia en el entorno familiar y motivar a la persona a seguir una vida saludable buscando la promoción de la salud²⁴.

Para ejercer un correcto rol familiar se requiere de un seguimiento constante de tratamiento y los cuidados para el buen control, si bien se conoce que el personal de salud es quien trata la enfermedad e informa la prevención también el familiar puede aportar en ello, llevando buena práctica y mejorando los estilos de vida en el hogar teniendo en cuenta la educación recibida en los programas de salud familiar brindados por el personal de salud²⁵. Una persona diagnosticada con diabetes sufre cambios tanto físicos como psicológicos y a la familia le corresponde desempeñar su rol de la mejor manera pues si se proporciona el entorno de apoyo, comprensión y escucha activa, ayudará a afrontar mejor los desafíos emocionales que le toca vivir a la persona enferma²⁶.

Por consiguiente, el rol familiar es útil para defender al paciente en el sistema de atención médica, asegurándose de que la persona cuidada reciba el seguimiento médico necesario y participe en la toma de decisiones sobre su tratamiento. Su contribución ayuda a mejorar la calidad de vida del paciente y a prevenir complicaciones relacionadas con la enfermedad. La colaboración mutua de paciente y cuidador lleva al manejo efectivo de prevención y cabe resaltar que todos los miembros de la familia deben ajustarse a las modificaciones en el hogar y sobrellevar los problemas emocionales que trae la diabetes. Además de tener que lidiar con sentimientos como ansiedad, impotencia, ira, culpa y sobre todo el temor²⁷.

También el cuidador familiar debe buscar que el paciente diabético lleve una vida saludable pues todo ello va a traer cosas positivas en su salud y así se logrará con el recibimiento de la educación en salud que va a ser proporcionada por el personal de salud, específicamente de enfermería quien buscará buenos resultados en la persona cuidada y se asegurará que en las familias si se realicen los cambios esperados²⁸.

El rol familiar del cuidado a un diabético es un gran desafío que puede llegar a ser gratificante si se cumple correctamente. Los cuidadores son quienes velan por el bienestar la persona, pero también es importante el cuidado de sí mismos, con la finalidad de tener mayor influencia en el hogar, pero si en el caso el cuidador presente cuadros de estrés, ansiedad o algún tipo de depresión; es ineludible que lleve un buen asesoramiento psicológico. Así mismo el cuidador debe informarse y tener los conocimientos necesarios sobre la enfermedad, como acerca de los niveles correctos de glucosa en sangre y saber manejar una situación de niveles elevados o bajos de azúcar. También es importante que tenga noción que cada paciente diabético es diferente y puede afrontar de desigual manera su enfermedad, es por eso que el familiar debe ser comprensivo con la situación de esta persona²⁹.

La familia y el paciente aprenden en conjunto y asisten a las citas médicas para buscar información actualizada sobre la enfermedad, tratamiento y el manejo alimentario de estos pacientes. Estos pacientes en la mayoría requieren de medicamentos como la metformina, glibenclamida y la insulina para mantener correctos niveles en azúcar en sangre, por eso se necesita el compromiso del familiar para asegurar el cumplimiento del tratamiento según indicaciones médicas³⁰, sin descuidar la asistencia puntual a los controles médicos y lo más importante brindar una buena alimentación baja en carbohidratos y azúcar con la iniciativa de un buen ambiente alimenticio que proporciona bienestar en toda la familia³¹.

La enfermedad a largo plazo trae complicaciones cardiovasculares, daño renal, problemas visuales y mala cicatrización es por eso que es importante la prevención pues no se debe llegar a las complicaciones y por ello el rol familiar ayuda a prevenirlas mediante el control de la enfermedad³². Otro punto a resaltar es la identificación temprana de la enfermedad que es pieza clave para actuar a tiempo. En si la diabetes va a cambiar dieta, ejercicio, rutina diaria y relaciones entre miembros de la familia que si bien no es fácil sobrellevar se requiere de mucha fuerza de voluntad de todos los participantes adaptarse correctamente.

Tenemos que ser conscientes que este rol familiar es un papel muy respetable que requiere de responsabilidad pues se necesita de mucha ayuda para que la diabetes sea una parte de la vida de la persona³³.

Materiales y métodos

Esta investigación se desarrolló con un enfoque cualitativo³⁴, por qué otorgó la oportunidad a la investigadora de recopilar información suficiente sobre el objeto de estudio desarrollado bajo la mirada de la práctica clínica. Por lo tanto, se tuvo presente en todo momento el propósito final de la investigación que es describir, analizar y comprender el rol familiar y la prevención de complicaciones de pacientes diabéticos del centro de salud El Bosque, Chiclayo 2024.

El abordaje metodológico que se utilizó en esta investigación fue de tipo descriptivo porque se indaga acerca de un fenómeno ya estudiado, pero dándole un nuevo enfoque desde la perspectiva social y cómo influye en el entorno de paciente³⁵. Así mismo, se basó en la transferencia pues también se implica abordar el proceso de manera reflexiva y comprensiva.

La población estuvo constituida por 115 familiares de los pacientes que se atienden en el centro de salud el bosque, específicamente de aquellos que padecen diabetes mellitus y asisten a sus controles al servicio, datos proporcionados por la jefa del servicio de daños no transmisibles. La muestra fue de 15 familiares obtenidos mediante la técnica de saturación y redundancia, porque al momento de recolectar la información se obtuvo en cuenta un límite donde se evitó que los datos se conviertan repetitivos y no aporten nuevas ideas³⁶.

Asimismo, los familiares cuidadores participantes debieron cumplir los siguientes criterios de inclusión: que tengan mayoría de edad, específicamente entre la edad de 18 a 60 años como máximo y sean familiares que convivan con el paciente diabético desde el momento en el que el paciente fue diagnosticado con la enfermedad hasta la actualidad. Por otra parte, fueron excluidos familiares de pacientes que presenten otro tipo de enfermedad crónica, así mismo se descartaron a familiares de pacientes que ya estén en una etapa terminal de la enfermedad y no exista posibilidad de mejoría. No se aceptaron amistades de alguno de los pacientes y tampoco se incluyeron pacientes que tienen menos de un día de asistencia a tratamientos en este centro de salud. A continuación, se detallan los datos generales de los participantes (Tabla N°1).

Tabla N° 01: Datos generales de los familiares cuidadores de los pacientes diabéticos.

N°	Código	Edad	Sexo	Ocupación	Grado de instrucción	Parentesco
1	FC1	35	femenino	Lic. Administración de empresas	Estudios universitarios completos	hija
2	FC2	60	femenino	Ama de casa	Secundaria Completa	conyugue
3	FC3	66	femenino	Ama de casa	Primaria Completa	hermana
4	FC4	38	Masculino	Trabajador independiente	Estudios de secundaria	hijo
5	FC5	28	femenino	Estudiante universitario	Estudios universitarios	sobrino
6	FC6	25	femenino	Lic. Educación	Estudios universitarios completos	nieta
7	FC7	23	Masculino	Estudiante	Estudios universitarios	sobrino
8	FC8	25	femenino	Estudiante	Estudios universitarios	Hija
9	FC9	22	Femenino	Estudiante	Estudios universitarios	prima
10	FC10	21	femenino	estudiante	Estudios universitarios	sobrino
11	FC11	53	femenino	Ama de casa	Secundaria completa	Prima
12	FC12	30	femenino	Lic. Administración	Estudios universitarios completos	hija
13	FC13	30	femenino	Lic. Psicología	Estudios universitarios completos	nieta
14	FC14	39	femenino	Técnica de enfermería	Estudios secundarios completos	hija
15	FC15	27	femenino	Ama de casa	Estudios secundarios completos	hija

Fuente: Elaboración propia

El escenario donde se desarrolló el estudio fue el centro de salud El Bosque Chiclayo, esta institución prestadora de salud pertenece al ente rector conocido como Ministerio de Salud del Perú⁵, y fue seleccionado porque la mayoría de los pacientes son atendidos y derivados a este

centro, siendo un lugar estratégico para conseguir una población significativa donde existe una alta demanda de pacientes que acuden con distintos diagnósticos de prevención primaria y secundaria.

Por lo tanto, al seleccionar como sujeto de estudio al familiar de este tipo de paciente se buscó obtener datos netamente basados en sus experiencias personales al convivir con las personas diabéticas. Asimismo, se redactaron de forma detallada los métodos que permitieron la selección de la muestra y la recolección de la información. De esta forma, al explicar las características del escenario en estudio permitió que los resultados se extiendan a otros contextos o escenarios con características similares, tal es así que, se cumplió con el criterio de transferibilidad³⁷.

Se ejecutó una técnica conversacional y el instrumento para el recojo de información fue la entrevista semiestructurada. Antes de iniciar con el procedimiento se explicó el consentimiento informado. Por añadidura, esta técnica permitió que los familiares de los pacientes diabéticos sientan total libertad, comodidad y tranquilidad durante la entrevista, con el fin de recaudar información a detalle que permitió la ejecución del estudio³⁸.

El instrumento fue realizado por la investigadora, teniendo en cuenta distintos antecedentes encontrados en las fuentes bibliográficas junto con el marco teórico, de esta forma se logró caracterizar elementos en relación al sujeto de estudio, así, se abarcaron aspectos como: Seudónimos, edad, nivel de instrucción, estado civil, lugar de procedencia y vínculo de parentesco con el paciente diabético, igualmente se aplicaron 6 preguntas orientadoras (Anexo N° 1) sobre las experiencias de prevención de diabetes. Este instrumento pasó por la validación de juicio de 3 expertos en la temática y metodología (Anexo N° 2).

La entrevista se llevó a cabo bajo la modalidad presencial realizando visitas en el escenario de estudio, realizando coordinaciones previas con la licenciada jefa del programa asignando quien asigne un lugar tranquilo libre de ruidos y con buena iluminación donde se realizaron las entrevistas. Así mismo, antes de comenzar con las preguntas se explicó el objetivo del estudio y se invitó a los familiares a que firmen el consentimiento informado. Por consiguiente, las entrevistas serán almacenadas en una computadora por un periodo de dos años, con la finalidad de permitir posibles auditorías que podrían realizar los jurados, al mismo tiempo, permitió efectuar el criterio de auditabilidad³⁹.

La tesis se inscribió en el Sistema de Gestión de Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Además, se sometió a las observaciones y sugerencias de la asesora, así como a una revisión por parte de un evaluador externo. Estas recomendaciones aseguraron la confiabilidad del estudio al incorporar la perspectiva y experiencia de otros investigadores en el proceso de investigación⁴⁰. Posteriormente, se sometió el proyecto al programa Antiplagio Turnitin, donde se obtuvo un índice de similitud de 14%. Al tener la investigación completa al 100% se presentó a un jurado designado por la Escuela de Enfermería, quienes llevaron a cabo una evaluación y proporcionaron observaciones utilizando una lista de verificación.

Posteriormente, se sustentó ante el jurado para obtener el acta de sustentación y presentar el proyecto al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, obteniendo la aprobación necesaria (Anexo N° 4). Una vez aprobado el proyecto, se envió una solicitud al Centro de Salud El Bosque para llevar a cabo la recolección de datos a través de entrevistas en persona (Anexo N° 3). Antes de esto, se estableció un contacto con la licenciada a cargo del servicio de atención de daños no transmisibles para acceder a los familiares de los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, la investigadora se puso en contacto con los familiares de los pacientes diabéticos coordinando el día y la hora de la entrevista según disponibilidades de tiempo. Los familiares fueron invitados a participar y firmaron su consentimiento informado antes de las entrevistas (Anexo N° 5), esto respetando el principio de autonomía en los participantes.

Estas visitas permitieron explicar el objetivo del estudio, se acordó un tiempo conveniente para las entrevistas, que duraron entre 15 y 20 minutos, sin interferir en los procedimientos o intervenciones de los pacientes. Durante las entrevistas, se registró la información utilizando un grabador de voz mp3, siempre respetando la privacidad y la confidencialidad para asegurar la credibilidad de los datos.

Así mismo, la ejecución fue realizada entre los meses de abril- mayo del año 2024 y para el registro de la entrevista de los participantes se tuvo en cuenta la confidencialidad. Después de las entrevistas, se transcribieron las respuestas a Microsoft Word para su procesamiento. Se verificó la precisión de la información a través de un proceso de retroalimentación con los participantes, lo que aseguró la confirmabilidad de los resultados. Una vez completada la transcripción y el procesamiento de las entrevistas, los datos se conservaron durante 2 años para

posibles auditorías y para garantizar la fidelidad de la información. Al finalizar este período, se eliminaron los datos para mantener la consistencia y proteger la identidad de las personas involucradas⁴¹.

La información obtenida fue sometida a un análisis de contenido temático para evaluar los resultados de encuestas a familiares de pacientes con diabetes en el centro de salud El Bosque de Chiclayo. De esta forma, los resultados de la encuesta fueron procesados en tres etapas: análisis preliminar, codificación y clasificación.

La primera etapa fue el pre análisis, en la que el investigador es responsable de identificar, investigar y organizar la información recopilada a través de entrevistas con los familiares del paciente, revisando y verificando así los datos. Las pruebas se realizaron de manera adecuada, lo que incluye escuchar la grabación a detalle y repetirla hasta que se comprenda la información. En la segunda etapa del proceso de codificación, los datos recopilados de los familiares se agrupan y clasifican sistemáticamente según los objetos de investigación, intentando cambiar las palabras, frases o expresiones dadas por los participantes y transformarlas en información relevante mediante la creación de un seudónimo que finalmente, en la tercera etapa de clasificación, se agruparon y asignaron a categorías que coincidan con los criterios de la materia⁴².

En esta investigación siguieron los principios de la bioética personalista según la perspectiva del autor Sgreccia⁴³. Por lo tanto, se dio prioridad al principio del valor fundamental de la vida; ya que, durante la investigación se respetaron a los individuos cuidando sus dimensiones psicológica, física y espiritual, pues la participación de los familiares de pacientes diabéticos no conllevó ningún riesgo para ellos. Además, durante la recolección de datos, se preservó la identidad de los pacientes que participaron en las entrevistas⁴⁴. Cada sujeto de estudio recibió un código con las abreviaturas de “FC” seguido de un número arábigo “FC1,....., FC15” para garantizar la confidencialidad de sus datos personales y proporcionar una mayor seguridad a los participantes.

Así mismo, también se respetó el principio de libertad y responsabilidad a través de la implementación del consentimiento informado. Se proporcionó información detallada sobre la universidad, la investigadora, el título del estudio, el objetivo de la investigación y los procedimientos a seguir. Esto aseguró que la participación de los familiares sea voluntaria y

basada en su libre elección, lo que se reflejó mediante la firma del consentimiento informado. Es importante destacar que el estudio no ofreció beneficios directos a los participantes y no se anticipa ningún riesgo durante el desarrollo de la investigación.

Seguidamente, se aplicaron el principio de sociabilidad y subsidiaridad; debido a que, el objetivo es que los pacientes contribuyan a la búsqueda del bien común de sus semejantes, reconociendo la importancia de considerar la vida como un bien social⁴⁵. Por último, se demostró el compromiso con la originalidad de la investigación y se respetó la autoridad de las fuentes consultadas a través del uso de un software anti plagio el cual actualmente representa el 14 % según índice de similitud.

Resultados y discusión

Luego de haber obtenido todos los datos necesarios para dar respuesta al objeto de estudio planteado se obtuvo las siguientes categorías y subcategorías:

CATEGORÍA I: CONOCIMIENTOS ACTUALIZADOS DE LA FAMILIA SOBRE LA DIABETES Y SUS COMPLICACIONES

- 1.1 Brindar cuidado especial en alimentación y medicamentos
- 1.2 Brindar cuidado en heridas y prevención del pie diabético
- 1.3 Prevención de complicaciones propias de la enfermedad con información brindada por el personal de salud y medios virtuales

CATEGORÍA II: COMPROMISO Y DESAFÍO FAMILIAR ANTE EL CUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO

- 2.1 Apoyo y acompañamiento familiar en controles médicos y de enfermería
- 2.2 Vigilancia familiar para evitar complicaciones y automedicación
- 2.3 Distribución de responsabilidades en el cuidado del paciente diabético

CATEGORÍA I: CONOCIMIENTOS ACTUALIZADOS DE LA FAMILIA SOBRE LA DIABETES Y SUS COMPLICACIONES

El cuidado de un paciente con una enfermedad crónica, como la diabetes, representa un desafío considerable, en esta categoría subraya la importancia del conocimiento actualizado y

el compromiso familiar en el manejo de la enfermedad, en donde se evidencia cómo la información precisa y la organización efectiva son esenciales para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Así mismo, el conocimiento actualizado y el compromiso familiar son pilares fundamentales en el manejo de la diabetes para información precisa, la organización efectiva y el apoyo emocional que no solo ayudan a prevenir complicaciones, sino que también mejoran significativamente la calidad de vida del paciente. Finalmente, la educación continua, participación activa y la colaboración con profesionales de la salud son estrategias clave para alcanzar estos objetivos.

1.1 Brindar cuidado especial en alimentación y medicamentos

Las familias de pacientes diabéticos toman medidas específicas para asegurar la adherencia a los tratamientos y la prevención de complicaciones a través de una alimentación controlada y la administración adecuada de medicamentos. La gran mayoría de los familiares se preocupan por la salud de su familiar, controlando aspectos tanto físicos que tienen que ver con la alimentación y psicológicos.

Este cuidado especial en la alimentación y la administración de medicamentos es esencial para la gestión eficaz de la diabetes pues las familias juegan un papel fundamental, no solo en la implementación de estas medidas, sino también en brindar el soporte emocional necesario para mejorar la calidad de vida del paciente. La combinación de una dieta adecuada, la correcta administración de medicamentos y un apoyo emocional sólido forma la base de un cuidado efectivo, así como se expresan en los siguientes relatos:

“...Tengo un cuidado especial en la salud de mi padre, sobre todo en su alimentación y sus medicamentos indicados; ya que, si me descuido le puede aumentar la glucosa y va a necesitar de otros tipos de medicamentos...” (FC1)

“...En la casa mi tía prepara comidas bajas en sal, y mayormente no tomamos jugo sino lo reemplazamos por agua; yo soy su sobrina y me encargo de su cuidado como tomarle la glucosa, su presión e inyectar la insulina...” (FC5)

“...Desde que mi abuela fue diagnosticada con diabetes siempre se han tenido los cuidados pertinentes con respecto a la enfermedad, y sobre todo con su alimentación donde no consume nada de azúcares y nada de grasas...” (FC13)

1.2 Brindar cuidado en heridas y prevención del pie diabético

Otro punto fundamental por tratar es el cuidado de los pies y la atención a las heridas, pues es decisivo para prevenir el pie diabético la cual es una complicación común en pacientes con diabetes. Se destaca que la prevención de esta complicación y el cuidado adecuado de las heridas las cuales son esenciales para mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes y reducir la incidencia de complicaciones graves.

Esto requiere un enfoque multidisciplinario que incluya educación del paciente, control riguroso de la diabetes, y cuidados específicos de las heridas. Y para ello el familiar recibe educación por parte del personal de salud entre médicos, enfermeras, podólogos y otros profesionales de la salud es fundamental para lograr evitar complicaciones e identificarlas a tiempo. Esto se evidencia en los siguientes relatos que a continuación se presenta:

“...Mi abuelo tuvo problemas en su pie, pues empezó a tornarse amarillo y lo bueno que como ando muy pendiente de su salud lo lleve al hospital para que lo revisen y nos digan el motivo de ese color amarillento, pues para mí cualquier señal de complicación es un tema muy serio del cual deberíamos estar siempre al tanto ya que es importante que prevenir el pie diabético...” (FC6)

“...En el centro de salud nos explicaron que si ella tiene una herida demoraba en cicatrizar o tal vez no iba a cicatrizar, por eso es importante estar pendiente y al tanto de cualquier señal de complicación...” (FC11)

“...Nos informaron que, en casos de pie diabético, si ella sufre una herida, puede tardar mucho en cicatrizar o incluso no sanar correctamente. Por eso es crucial estar atentos a cualquier signo de infección o complicación...” (FC15)

1.3 Prevención de complicaciones propias de la enfermedad con información brindada por el personal de salud y medios virtuales

En el presente estudio se evidencio que las redes sociales y el internet son utilizados como herramientas para mantenerse informados sobre la diabetes y sus complicaciones, permitiendo a las familias estar al tanto de las mejores prácticas de cuidado. Se resalta que el uso de internet para la prevención de complicaciones de la diabetes tiene un potencial significativo para mejorar la autogestión de la enfermedad y reducir la incidencia de complicaciones.

Sin embargo, es decisivo abordar los desafíos relacionados con la calidad de la información, la brecha digital y la sobrecarga de datos. La colaboración entre profesionales de la salud y desarrolladores de tecnología puede maximizar los beneficios de estos recursos digitales, asegurando que todos los pacientes tengan acceso a información confiable y herramientas efectivas para el manejo de su condición.

“...Yo siempre me mantengo informada sobre la diabetes por el internet, esta tecnología de ahora me mantiene al tanto de prevención de las complicaciones y a mi familia también, pues somos muy actualizados...” (FC2)

“...Felizmente mi mamá está muy bien cuidada y no presenta complicación alguna, pues somos cuidadosos con ella y nos mantenemos informados por medio de internet para poder saber sobre la enfermedad y buenos estilos de vida que debe llevar...” (FC11)

“...Siempre me mantengo informado sobre la diabetes a través de vídeos. Este tipo de plataforma me ayuda a estar al tanto de cómo prevenir complicaciones y también a mi familia, ya que los videos educativos nos mantienen actualizados con las últimas recomendaciones...” (FC13)

CATEGORÍA II: COMPROMISO Y DESAFÍO FAMILIAR ANTE EL CUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO

La familia es el soporte de la persona enferma en su proceso de cuidado pues destaca en el apoyo emocional y cumple un papel crucial en el manejo de la diabetes. Así mismo es fuente de apoyo emocional para ayudar a aliviar la carga emocional que la enfermedad puede imponer.

El compromiso y desafío familiar en el cuidado de un paciente diabético es complejo y multifacético pues requiere un esfuerzo constante y coordinado para manejar los aspectos físicos, emocionales y prácticos de la enfermedad. A través de la educación, el apoyo emocional y el uso de recursos tecnológicos y profesionales, las familias pueden superar estos desafíos y proporcionar un cuidado eficaz y comprensivo, mejorando la calidad de vida del paciente diabético.

2.1 Apoyo y acompañamiento familiar en controles médicos y de enfermería

El apoyo y acompañamiento familiar en los controles médicos y de enfermería es vital para el manejo efectivo de la diabetes. Este apoyo mejora la adherencia al tratamiento, facilita la comunicación con los profesionales de la salud y proporciona un entorno emocionalmente positivo para el paciente. Sin embargo, también presenta desafíos que requieren estrategias específicas para superarlos, como la educación continua, el uso de tecnología y el acceso a apoyo psicológico. Por ello se debe tener un enfoque coordinado y comprensivo, las familias pueden proporcionar un apoyo invaluable que mejora significativamente la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

“...Mi mamá es una persona sentimental y cuando le diagnosticaron diabetes ella tenía mucho miedo al proceso de tratamiento pues a mi parecer esta enfermedad tiene mucha carga emocional y yo estoy ahí para mi mamá dispuesto a apoyarla en todo momento, la acompaño a sus controles y al igual que ella yo también sigo una dieta estricta para que no se sienta mal y este proceso no sea tan difícil...” (FC4)

“...El muy importante rol que cumple la familia, los hijos, los nietos, con un paciente con diabetes y es importante porque de cierta forma nosotros somos su apoyo, somos su sostén ahí para cualquier cosa pues ella se pueda refugiar en nosotros y apoyarla en todo sentido...” (FC7)

“...Creo que esta enfermedad afecta mucho en lo emocional, por eso siempre estoy a su lado, dispuesto a apoyarlo en todo. Lo acompaño a sus controles médicos y me aseguro de seguir una alimentación saludable junto a él para que no se sienta solo en este proceso y le sea más llevadero...” (FC9)

2.2 Vigilancia familiar para evitar complicaciones y automedicación

La vigilancia constante y la prevención de la automedicación son componentes críticos en el manejo de la diabetes. El cuidado diligente y riguroso proporcionado por los familiares cuidadores ha demostrado ser efectivo en la prevención de complicaciones graves y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes diabéticos. Sin embargo, es importante apoyar a los cuidadores y proporcionarles las herramientas y conocimientos necesarios para manejar eficazmente la enfermedad y evitar el desgaste emocional y físico. Con un enfoque integral y coordinado, se puede lograr un manejo óptimo de la diabetes y una vida más saludable para los pacientes.

En la mayoría de los casos no se llegaron a grandes complicaciones debido al cuidado constante del familiar cuidador a la persona enferma, la mayoría se mantuvo al tanto de su familiar enfermo y tuvieron un cuidado riguroso con ellos.

“...Para que no se den las complicaciones en su salud, es muy importante controlarse y estar pendiente. La diabetes a mi hermana le afectó su riñón y todo porque mi hermana es muy terca conmigo, felizmente no llegó a mayores...” (FC4)

“...Me gustaría preguntarle al médico sobre el manejo de la enfermedad, pues no me gustaría que mi mamá se auto medique y es mejor tener el conocimiento adecuado para no caer en esa situación...” (FC9)

“...A mi hermano la diabetes le afectó porque solía automedicarse sin consultar al médico, y por más que le insistía, no me hacía caso. Afortunadamente, no pasó a mayores, pero ahora entendemos la importancia de no tomar decisiones por nuestra cuenta...” (FC11)

2.3 Distribución de responsabilidades en el cuidado del paciente diabético

La distribución de responsabilidades entre los miembros de la familia ayuda a asegurar que todas las necesidades del paciente diabético sean cubiertas de manera eficiente y la división de actividades familiares fue fundamental en el cuidado al paciente diabético; ya que, con los consejos que le brindaron a sus familiares diabéticos pudieron hacerlos tomar conciencia de la gravedad de su enfermedad y así no dominen el tema al máximo tienen pleno conocimiento de la importancia de la prevención de complicaciones y el cuidado especial basándose en un enfoque colaborativo que involucre al paciente.

Es por ello que la familia y los profesionales de la salud ayudan a mejorar la adherencia al tratamiento que reduce la carga sobre los cuidadores y aumentan la calidad de vida del paciente todo ello mediante una comunicación clara, educación continua y apoyo profesional para lograr una distribución equilibrada de responsabilidades que beneficie a todos los involucrados.

“...No hay distribución ni control, siempre ella sola se médica y yo no conozco mucho del tema por eso tampoco puedo decirle sobre la medicación y los tiempos, pero si le digo siempre que se cuide y se tome en serio la enfermedad porque es peligroso...” (FC3)

“...Lo que tratamos es de que cada uno atienda una actividad, por ejemplo, en la alimentación, en las pastillas estamos así detrás de él, aconsejando, ahorita pues no, buscamos hasta los más mínimos en su cuarto para ver si de repente tiene algún dulcecito...” (FC10)

“...Tenemos un cronograma en casa, cada hijo de mi abuelita se distribuye por días, por semanas, ya saben a cada uno, por ejemplo, son siete hermanos, cada uno se distribuye 20 días, en esos 20 días pues tratan de cuidarla y apoyarla, si necesita algo urgente o se le complica algo está la enfermera de confianza de la casa y nada más todos bien distribuidos...” (FC13)

El acceso a las últimas innovaciones y conocimientos sobre la diabetes no solo mejora la vida del paciente, sino que también beneficia a toda la familia al promover un estilo de vida más saludable y cohesionado. En los últimos años, el manejo de la enfermedad ha avanzado considerablemente gracias a la investigación continua y al desarrollo de nuevas tecnologías y tratamientos. Estos avances no solo han mejorado la calidad de vida de las personas que viven con diabetes, sino que también han facilitado la gestión de la enfermedad tanto para los pacientes como para sus familias⁴⁶.

En la presente investigación, los hallazgos provienen de un análisis profundo de la subjetividad de 15 familiares de pacientes diabéticos que se atienden en el Centro de Salud El Bosque. Estos familiares relatan su experiencia de primera mano sobre el cuidado y la influencia que ejercen en sus familias para mantener la salud de los pacientes diabéticos.

Dentro de la primera categoría, se destaca la importancia de que la familia tenga conocimientos actualizados sobre la diabetes y sus complicaciones, es frecuente que los familiares deben brindar cuidado especial en alimentación y medicamentos al paciente

diabético. Se toman medidas específicas para asegurar la adherencia a los tratamientos y la prevención de complicaciones a través de una alimentación controlada y la administración adecuada de medicamentos.

Estos hallazgos se relacionan con lo señalado por García Revuelta⁴⁷, quien asegura que la educación sobre la diabetes se enfoca en los pacientes y sus familias en adquirir conocimientos y habilidades para controlar la enfermedad de manera adecuada, donde el 57,8% de los pacientes describe una buena experiencia y respalda a la enfermera como una figura relevante en la educación diabetológica, y el 52,2% tiene conocimientos y habilidades sobre la enfermedad. La enfermera es esencial porque brinda cuidados directos al paciente, información sobre DMT, pautas nutricionales, apoyo psicológico y estrategias de afrontamiento para el paciente y la familia.

Así mismo, Zeta Castillo⁴⁸ destaca la relación entre el conocimiento y el cuidado de las familias de adultos mayores con diabetes mellitus, demostrando que el 39.7% de las familias tienen un nivel de conocimiento alto, mientras que el 54% tiene un nivel de conocimiento medio y el 6.3% tiene un nivel de conocimiento bajo. Teniendo en cuenta que el 12.7% de los individuos reciben un cuidado insuficiente y el 87.3% reciben un cuidado correcto. En conclusión, los familiares de los adultos mayores con diabetes mellitus tienen una relación significativa entre ambas variables de conocimiento y cuidado.

Por otro lado, Puelles Santa Cruz⁴⁹ reveló que muchos de los cuidadores tuvieron un autocuidado desfavorable en sus familiares diabéticos; además, se encontró que el conocimiento sobre las complicaciones de la diabetes alcanzó un nivel bajo con el 47%, debido a que la mayoría de los cuidadores no tuvieron conocimientos sólidos sobre la enfermedad, los distintos tipos de diabetes, los signos, síntomas, diagnóstico, complicaciones y medidas de tratamiento que deben seguir.

En relación al cuidado de heridas y la prevención del pie diabético se atribuye que no solo el personal de salud aporta en el cuidado y educación, sino que también los familiares pueden marcar la diferencia en la adherencia al tratamiento y en la calidad de vida del paciente como en aspectos de supervisión del cuidado de alguna herida, promoción de hábitos saludables, prevención del pie diabético y seguimiento del tratamiento. Tal cual menciona Sempere Pastor⁵⁰ quien destaca la educación para la salud en este tipo de pacientes con patologías crónicas, pues

enseñándoles de prevención se va a lograr que las personas sean responsables de su propio cuidado. Y según búsqueda de resultados se encontró que al cuidar su salud se logró una alimentación saludable que dio como beneficio la pérdida de peso, el aumento de los conocimientos acerca de su patología y el cierre de la herida en el tiempo estimado.

De igual forma Guamán Avilés⁵¹, afirma que el apoyo familiar es esencial para el progreso de los pacientes con complicaciones del pie diabético; ya que, en muchos casos la persona cuidada no tiene un buen autocuidado a pesar de recibir ayuda de la familia. Esto tiene un impacto positivo en el tratamiento y recuperación de este tipo de pacientes. Por lo tanto, para reducir las consecuencias de esta grave complicación, es crucial compilar estrategias preventivas basadas en evidencia, centrándose no solo en el manejo adecuado de las heridas, sino también en su etiología, para que los pacientes puedan reducir su riesgo de desarrollar diabetes mellitus.

Por su parte Díaz Aguirre⁵², señala que la familia influye no solo de manera social sino también económica pues el apoyo familiar puede influir en el acceso a tratamientos médicos, insumos como glucómetros, tiras reactivas, medicamentos, y también un calzado especializado para la prevención del pie diabético. En muchos casos, los costos asociados con el manejo de la diabetes pueden ser una carga significativa para el paciente. Con respecto al aspecto emocional las personas con diabetes, especialmente aquellas que enfrentan el riesgo de complicaciones como el pie diabético, pueden experimentar altos niveles de ansiedad. Por lo tanto, existen estudios que sugieren que un apoyo familiar adecuado reducirá los picos de azúcar en sangre.

Dentro de la subcategoría prevención de complicaciones propias de la enfermedad con información brindada por el personal de salud y medios virtuales, se ha demostrado que las redes sociales y el internet son herramientas útiles para obtener información sobre la diabetes y sus complicaciones. Esto permite a las familias estar al corriente de las mejores prácticas de cuidado, tal como se muestra en los resultados de la investigación de Carrera Bermúdez⁵³ menciona que el factor sociocultural es la credibilidad profesional proyectada en el proceso de atención de enfermería hacia el paciente y su familia, incluido el registro veraz de la información recopilada en los controles de salud, y el manejo de los elementos protectores que corresponden al refuerzo positivo que el profesional recibe para trabajar con los activos disponibles en salud, fortalecer los factores protectores y motivar al paciente.

Otro estudio como el de Ramos Zapata⁵⁴ señala que la dinámica social proporcionada por las redes sociales debe ayudar al paciente a asumir su condición de salud y controlar de manera independiente su capacidad funcional y su enfermedad. El estudio tiene una justificación técnica y científica debido a su contribución a los avances tecnológicos enfocados en la terapia ocupacional; ya que, fomenta la participación grupal en redes sociales para la formación, utilizando diferentes dispositivos como teléfonos móviles, laptops y herramientas digitales como Podcast, MasterClass o presentaciones con PowerPoint, tutoriales y Facebook. El uso de medios virtuales mantiene informado y bien capacitado a todos los participantes del cuidado de un paciente diabético.

Estos hallazgos obtenidos han demostrado que el apoyo familiar, basado en una comprensión profunda de la enfermedad y el uso de recursos tecnológicos, puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes diabéticos. Es trascendental que los familiares estén bien informados y capacitados para desempeñar un papel activo en el cuidado del paciente, promoviendo así un entorno de apoyo que fomente una salud óptima y la prevención de complicaciones.

En relación a la segunda categoría se va a destacar el compromiso del familiar con respecto al manejo de la enfermedad crónica pues este es un reto que conlleva el involucramiento en el cuidado y la toma de decisiones relacionada con el tratamiento y prevención de complicaciones de la diabetes, donde se requiere de mucha dedicación y conocimiento que involucra apoyo psicológico, monitoreo constante del familiar diabético y adaptación al nuevo estilo de vida debido a que la persona enferma tiene que adaptarse a un nuevo cuidado sobre su salud y es lo mismo que sucede con su entorno familiar⁵⁵.

En la subcategoría apoyo y acompañamiento familiar se comprueba que sin la labor que cumple la familia no se llega a tener buenos resultados en la atención, pues en muchos casos según lo mencionado por Espinoza y Suarez no se mantiene el buen dialogo entre ambas partes y es ahí cuando la comunicación efectiva se vuelve primordial en la atención a este tipo de pacientes y sus familias debido a que la buena relación social ambos y el personal de salud da grandes beneficios como apoyo informativo, apoyo valorativo, apoyo emocional, confianza y sobre todo empatía que en combinación logran resultados positivos en el proceso del cuidado en la enfermedad⁵⁶.

Según las autoras Chamorro y Delgadillo refieren que existen diferentes tipos de apoyo familiar que complementados forman un cuidado de calidad al familiar diabético, este término de “apoyo familiar” está relacionado a la unidad en familia en el proceso de la enfermedad que va a repercutir positivamente en el estado de salud de la persona enferma y hará que esta participe activamente en el compromiso sobre su autocuidado. Por lo tanto, una persona con diabetes puede sentir que todos en su familia le brindan amor, apoyo y deseo de mejorar, lo que aumenta las esperanzas de recuperación y la mejora de la salud del paciente. También tiene gran importancia para mantener bajo control la diabetes pues se requiere de una buena vigilancia de la enfermedad que va a prevenir complicaciones y al mismo tiempo será esencial para evitar la automedicación, que puede llevar a riesgos innecesarios⁵⁷.

Asimismo, también surge la subcategoría de vigilancia familiar que va a contribuir a la prevención de complicaciones, aseguramiento correcto del recibimiento de tratamiento, a la contribución en el empoderamiento del paciente y su familia en el cuidado y manejo de la diabetes⁵⁸. Pues según Cueva Motta señala que “La automedicación constituye una práctica riesgosa cuyas consecuencias pueden ser, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad que es consecuencia del retraso en asistencia médica, aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o farmacodependencia”. Dejando así en claro que una familia bien informada puede salvar la vida de un paciente diabético en tratamiento⁵⁹.

También cabe destacar que abunda la automedicación en los pacientes diabéticos pues en muchos casos los que asisten a centros de salud sufren la demora en la atención y recibimiento de su tratamiento y los familiares no tienen otro medio más cercano que adquirir medicamentos mediante la compra en farmacias donde lamentablemente no es adecuado arriesgar al paciente diabético a comprar su medicina sin previa evaluación médica⁶⁰. Así mismo Errasti señala que la vigilancia en medicación no solo es rol del personal de enfermería sino también de las personas que pertenecen al grupo nuclear del paciente y tiene el fin de la continuidad del tratamiento evitando los riesgos que conlleva la enfermedad⁶¹.

Por otro lado, también se hace mención que el cuidado del paciente diabético implica una distribución de responsabilidades entre los miembros de la familia que incluye apoyo emocional, acompañamiento en el tratamiento, cumplimiento del tratamiento y manejo de dieta que en general todas estarán distribuidas entre los familiares para así garantizar el cuidado

exitoso del paciente diabético el cual en colaboración entre él y los miembros de su hogar lograrán tener control de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de todos⁶².

Tal como Jacho y Paéz que manifiestan la importancia de capacitar a la familia sobre temas fundamentales como la buena alimentación y el buen estilo de vida en común pues dentro del apoyo social desde la perspectiva en pacientes con diabetes la familia es la primera línea de apoyo tanto para el paciente como para el personal de salud y si existe un organizado ámbito familiar que planifica y distribuye cuidados entre ellos se llevará a cabo intervenciones orientadas a un estilo de vida saludable con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus y previniendo así complicaciones asociadas⁶³.

Por lo mismo, Goyes⁶⁴ menciona que para mantener el buen tratamiento la familia debe distribuir las responsabilidades considerando el diseño de pautas terapéuticas para el control correcto de glucemia, toma de medicamentos y buenos estilos de vida de la persona. Pues sin ningún orden en específico no se obtendrá la calidad de cuidado y el ambiente de apoyo adecuado necesario para la salud del familiar diabético.

Las estrategias familiares brindan un manejo efectivo y holístico de la enfermedad pues el apoyo y acompañamiento están ligados a controles brindados por el personal de salud que aseguran el cumplimiento estricto del paciente que reducen situaciones de estrés en la persona diabética. Por otro lado, la vigilancia previene complicaciones y cuida a el paciente de la automedicación, mientras que la distribución de responsabilidades en familia promueve la participación y el interés constante de todos los miembros de la familia⁶⁴.

Conclusiones

Los familiares de los pacientes diabéticos aluden poseer conocimientos actualizados sobre la Diabetes y sus posibles complicaciones, se preocupan con minuciosidad para que su familiar reciba su dieta y medicamentos indicados. También deciden mantener una vigilancia según lo aprendido respecto a la presencia de heridas o cualquier lesión en los pies de sus familiares y al notar la aparición de un signo de alarma acuden al Centro de salud, para aclarar sus dudas y también recibir las orientaciones precisas de cuidado por el personal de salud, complementándolo con la búsqueda de información actualizada en los medios virtuales.

La tecnología y redes sociales influyen en las familias para el manejo adecuado de la enfermedad donde los dispositivos digitales contribuyen a la capacitación y promoción de hábitos saludables. Así mismo a pesar del apoyo familiar pueden existir pacientes con falta de autocuidado que lleven a complicaciones como el pie diabético que a su vez va a impactar emocionalmente y económicamente en el paciente y la familia.

Recomendaciones

El paciente diabético debe tener conocimiento sobre un buen autocuidado, educación, alimentación, actividad física, adherencia al tratamiento y control de la enfermedad que servirá como apoyo tanto al personal de salud como a la familia.

Se debe practicar el buen uso de herramientas digitales como aplicaciones web y páginas de información en redes sociales brindadas por el personal de salud, para ser usadas como fuente de apoyo en el cuidado de pacientes diabéticos permitiendo mantener informadas a las familias sobre actualizaciones de tratamientos cuidados.

Algunos autores mencionan la importancia de la capacitación por parte del personal de enfermería para el buen tratamiento de estrategias preventivas específicas, pero no resaltan que ello esta complementado también con una buena supervisión en el autocuidado para tomar en cuenta la existencia de algún descuido en consumo de medicamentos y prevención de complicaciones como el pie diabético.

El entorno familiar debe fomentar el buen apoyo emocional y, en la medida posible también económico para asegurar el acceso del paciente a la ayuda correcta.

El implementar un plan familiar de cuidados establecerá una distribución clara de responsabilidades en el cuidado de la persona diabética asegurando una vida saludable para toda la familia.

Los centros de salud deben seguir ofreciendo programas de capacitación como: charlas educativas, realizar campañas de promoción y prevención de la diabetes, así como la demostración de un correcto control de la enfermedad para la prevención de complicaciones en diabéticos.

Referencias

1. Baisotti PA, editor. Social, Political, and Religious Movements in the Modern Americas. Routledge; 2022.
2. Organización Mundial, O. R. P. las A. (2021). Diabetes. ORGANIZACION PANAMERICANA DE SALUD. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
3. Bonett, D. C. (2022). Instituto Nacional de Estadística e Informática. Proyectos INEI. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
4. Boletines epidemiológicos [Internet]. CDC MINSA. 2020 [citado el 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe>
5. MINSA. Casos de diabetes en el primer semestre del 2022 en el Perú [Internet]. Gob.pe. 2022 [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/669214-cerca-de-10-000-casos-de-diabetes-se-registraron-en-el-primer-semestre-del-2022-en-el-peru>
6. Boletines epidemiológicos [Internet]. CDC MINSA. 2020 [citado el 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe>
7. Celis Valle GT, Flores Mego KD. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2, en un centro de salud, Trujillo 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/20392>
8. Álvarez M, Rodríguez-Orozco AR. Percepción del funcionamiento familiar, estado nutricional y control metabólico en adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. Atención Primaria. 2021 Feb 25; 53 (4): 101974-. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.101974>
9. Anaya YO, Vilorio AJ, Álvarez YG, Paternina SA, Pérez Argumedo AS, Barboza MA. Narrativa de enfermería: convirtiéndome en un instrumento para el cuidado de las personas. CuidArte. 2024 Sep 11;13(26). Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2024.13.26.86088>

10. Reynoso-Vázquez Josefina, Hernández-Rivero Erik, Martínez-Villamil Mirel, Zamudio-López Jennifer Lisaid, Islas-Vega Iracema, Pelcastre-Neri Aldo et al. La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hosp. domic. [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Sep 24]; 4 (4): 199-207. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v4i4.118>.
11. Vasquez Vilcamango FM. Solidaridad familiar de la persona adulta mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 Chota-2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/6002>
12. OPS. Diabetes [Internet]. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
13. Malavé Guale KJ. Rol de enfermería comunitaria y su influencia en el manejo de las enfermedades crónicas del adulto mayor. Centro de salud 22 de noviembre. Milagro 2020 (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021). Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5775>
14. Génesis Karina Zambrano-Mendoza JAV-M. Rol familiar en el proceso de enseñanza- aprendizaje. Ciencias Técnicas y Aplicadas Artículo de investigación [Internet]. 2020 [citado el 24 de septiembre de 2024]; 6 (julio-septiembre 2020): 448-73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i3.1293>
15. Loza Sihuas FO. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha-2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4357>
16. Andrade Padilla EM, Castro López JM. Calidad de vida y su relación con el apoyo familiar en pacientes del club de diabéticos del cantón Girón, julio-diciembre 2020 (Tesis de maestría, Universidad del Azuay). Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11518/1/17050.pdf>
17. Rodríguez Ordoñez LC, De La Cruz Taipe J. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios de un centro de salud. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2319>

18. Arroyo Saavedra RE, Meléndez Vásquez MC. Vivenciando ser persona con diabetes, Chimbote 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14278/3700>
19. Vicente De Paz RT. Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y estilos de vida de los adultos del distrito de Cotaparaco _ Recuay, 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/26960>
20. Fuentes Bernable J. Problemas relacionados al medicamento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo ii que se atienden en el Hospital San Juan de Lurigancho 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7295>
21. Panigadi C. Enfermedades crónicas no transmisibles en el siglo XXI. Revista Argentina de Medicina. 2021 Nov 9; 9(3). Disponible en: <https://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/628>
22. Godinho BV, Parma IT, Ferraz N de O, Borges MSG, Rocha TAF, Nascimento MEM, de Vasconcelos GM, Barros JLJ, Sant'Anna VS, Campos ECP. Diabetes Mellitus Gestacional: Fisiopatología, fatores de risco e manejo terapéutico. Braz. J. Develop. [Internet]. 19º de abril de 2023 [citado 24 de septiembre de 2024]; 9(4): 13859-70. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/59019>
23. Rigalleau V, Monlun M, Foussard N, Blanco L, Mohammedi K. Diagnóstico de diabetes. EMC-Tratado de Medicina. 2021 Jun 1 [citado 24 de septiembre de 2024]; 25 (2): 1-7. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(21\)45110-X](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(21)45110-X)
24. Busnelo ED, Moreschi C, Silva SD, Rodrigues SO, Siqueira DF, Soares AL. Perfil epidemiológico de pessoas com diabetes mellitus atendidas nas Estratégias Saúde da Família. Rev. enferm. atenção saúde. 2019 [citado 24 de septiembre de 2024]: 85-97. Disponible en: http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3581/pdf_1
25. Trinajstic E, Cicchitti A, González J, Bertona C, Guntsche Z, Lemos P, Ortiz L, Negri E, Bonadé A, Abeledo R, Sosa R. Diabetes mellitus tipo 1: edad de comienzo y presencia en familiares de primer grado. Revista de la Sociedad Argentina de

- Diabetes. 2020 Apr 5; [citado 24 de septiembre de 2024] 54 (1): 15-20. Disponible en: <https://doi.org/10.47196/diab.v54i1.175>
26. Ramírez Echeverry V, Rozo Ferraro VA. Mediación educativa para personas mayores: una propuesta desde la Educación Especial. [citado 24 de septiembre de 2024] Disponible en: <https://hdl.handle.net/10495/40499>
27. Vera Núñez CJ. Influencia del rol de enfermería en el autocuidado del adulto mayor con enfermedades crónico degenerativas Club Adultos Mayores del Hospital León Becerra Milagro de Enero a Junio 2022 (Master's thesis). [citado 24 de septiembre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/6816>
28. Pinzón Orjuela AF, Poch Llorente N. Modelos analíticos de registros clínicos para el apoyo del plan de manejo a pacientes con diagnósticos y morbilidades similares. [citado 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/1992/65725>
29. Eroza Solana E, Muñoz Martínez R. Alimentación y diabetes, un pequeño gran dilema: el caso de los tzotziles y tzeltales de los Altos de Chiapas. Entre Diversidades. Revista de ciencias sociales y humanidades. 2020 Dec [citado 24 de septiembre de 2024]; 7(2): 245-79. Disponible en: <https://doi.org/10.31644/ed.v7.n2.2020.a09>
30. Macías AR. Prevención en salud mental, familia, escuela y sociedad. Rev Neurol Neurocir Psiquiat. 2020 [citado 24 de septiembre de 2024]; 48 (1): 28-37. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/95397>
31. Malpartida Ampudia MK. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Rev. méd. sinerg. [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 24 de septiembre de 2024]; 5(9): e543. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/543>
32. Cortés JL. Psicoterapia de grupo a familiares y cuidadores primarios de pacientes con enfermedades crónico degenerativas. [citado 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/handle/20.500.12055/3777>
33. Navas-Atiaja MI, Veloz AP. Microalbuminuria como indicador de daño renal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023 Sep 7

- [citado 24 de septiembre de 2024]; 3: 485. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202348>
34. Hernández Ydalsys, González-Bernal Rigoberto. Investigación cualitativa, un instrumento para el desarrollo de la ciencia de Enfermería. AMC [Internet]. 2021 Jun [citado 2024 Sep 24]; 25 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552021000300015&script=sci_arttext
35. Díaz-Muñoz G. Metodología del estudio piloto. Revista chilena de radiología. 2020 septiembre [citado 24 de septiembre de 2024]; 26 (3): 100-4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082020000300100>
36. Valle A, Manrique L, Revilla D. La investigación descriptiva con enfoque cualitativo en educación. [citado 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/184559>
37. García Rodríguez M^a del Mar. ¿Cuáles son las expectativas de los pacientes diabéticos tipo 1 y 2 y sus familiares en cuanto a los cuidados que reciben por parte de los profesionales de la salud?. Index Enferm [Internet]. 2010 Sep [citado 2024 Mar 12]; 19 (2-3): 228-229. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962010000200036&lng=es.
38. Berenguera A, Fernández de Sanmamed J, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender: Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol), 2014 [citado 22 may 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3KR4aHG>
39. Castañeda Mota MM. La científicidad de metodologías cuantitativa, cualitativa y emergentes. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria. 16 de enero de 2022 [citado 24 de septiembre de 2024]; (1). Disponible en: <https://doi.org/10.19083/ridu.2022.1555>
40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. México: McGraw-Hill; 2014 [consultado 18 may 203]. 7p. Disponible en: <https://bit.ly/3otR5bu>

41. Padilla-Avalos CA, Marroquín-Soto C. Enfoques de investigación en odontología: cuantitativa, cualitativa y mixta. Revista estomatológica herediana. 2021 octubre [citado 24 de septiembre de 2024]; 31(4): 338-40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v31i4.4104>
42. Berenguera A, Fernández de Sanmamed J, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender: Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol), 2014 [consultado 22 may 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3KR4aHG>
43. Giustozzi G. Elio Sgreccia (1975-1986): alle origini del suo discorso bioetico. Orbis Idearum. 2021; 9(2).
44. Troncoso-Pantoja C, Amaya-Placencia A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. Revista de la Facultad de Medicina. 2017 Jun [citado 24 de septiembre de 2024]; 65(2): 329-32. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
45. Vallejo Sánchez V. Nuevas tecnologías aplicadas en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo I [Internet]. Punto; 2021 [citado el 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-5408-6263>
46. Poveda Pérez M. Modelo matemático de un paciente con diabetes tipo 1 integrado en un software gráfico de simulación y análisis biológico. [citado 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-5408-6263>
47. García Revuelta I. Percepción sobre la educación diabetológica de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 de Valladolid [Internet]. Universidad de Valladolid; 2021 [citado el 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47795>
48. Enfermería EAP. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD [Internet]. Edu.pe. 2021 [citado el 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9567/Zeta%20Castillo%20Marjhorie%20Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

49. Sugey PSC. Autocuidado y conocimientos sobre complicaciones de la diabetes en cuidadores de adultos mayores en un Centro de Salud, Chiclayo 2021 [Internet]. Edu.pe. 2021 [citado el 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11265/Puelles%20Santa%20Cruz%20Narda%20Sugey.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Pastor BS. ABORDAJE DE LA PREVENCIÓN SECUNDARIA EN PACIENTE CON PIE DIABÉTICO Y RECIENTE AMPUTACIÓN: CASO CLÍNICO [Internet]. Rua.ua.es. 2020 [citado el 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/107197/1/ABORDAJE_DE_LA_PREVENCIÓN_SECUNDARIA_EN_PACIENTE_CON_PIE_DIABÉTICO_Y_RECIENTE_AMPUTACIÓN_CASO_CLÍNICO_Sempere_Pastor_Berta.pdf
51. Avilés GKG. PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON PIE DIABÉTICO [Internet]. Edu.ec. 2023 [citado el 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/15110/E-UTB-FCS-ENF.R-000827.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Díaz Aguirre RM. NIVEL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON PIE DIABÉTICO Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS EN PACIENTES ATENDIDOS AMBULATORIAMENTE EN EL CENTRO PODOLÓGICO “MILAGRITOS” DEL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE- LIMA 2022 [Internet]. Edu.pe. 2022 [citado el 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7321/T061_4534_4879_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Bermúdez HBC. Rol de enfermería en la prevención de la Diabetes Mellitus en la atención primaria en salud [Internet]. Edu.ec. 2022 [citado el 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3918/1/TESIS%20DIABETES%20UNESUM.pdf>
54. Terapia Ocupacional PO el TP de L en TM en el Á. Efectividad del programa de terapia ocupacional en el entorno virtual para el mejoramiento funcional de la calidad de vida y capacidad del paciente con diabetes mellitus tipo 2, Lima-2021 [Internet]. Edu.pe. 2021 [citado el 18 de septiembre de 2024]. Disponible en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/4cd091bb-f3cf-4863-8dd0-e988c677cc03/content>

55. Pineda N, Bermúdez V, Cano C, Ambard M, Mengual E, Medina M et al. Aspectos Psicológicos y Personales en el manejo de la Diabetes Mellitus. AVFT [Internet]. 2004 [citado 2024 Sep 24]; 23 (1): 13-17. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642004000100003&lng=es.
56. Espinosa Jacho KE, Suárez Paez M del P. Apoyo social percibido en pacientes con diabetes mellitus. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2022 [citado 2 de octubre de 2022]; 2: 84. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202284>
57. Chamorro Cruz, Castalia Isolda y Delgadillo García, Aisha Del Socorro (2023) Apoyo familiar recibido por los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, Grupo Integral de Salud Intercultural (GISI) Santa Rosa, Bluefields, 2021. Licenciatura thesis, Bluefields Indian & Caribbean University (BICU) [citado 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.bicu.edu.ni/1302/1/monografia%20castalia%20y%20aisha%20.pdf>
58. Características glucométricas del monitoreo continuo de glucosa en el manejo de diabetes mellitus en niños y adultos de Lima, Perú. Un estudio preliminar. spmi [Internet]. 2022 Jun. 11 [cited 2024 Sep. 24]; 35 (2): 54-8. Disponible en: <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/666>.
59. Motta, C., et al. Factores que influyen en el uso irracional de medicamentos en pacientes diabéticos polimedcados mayores de 60 años en la E.S.E Hospital Nuestra Señora De Guadalupe, del Municipio de Guadalupe – Huila. [Internet]. 2024 [citado 2024 septiembre]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/62612/aortizme.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. OPS. Diabetes [Internet]. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

61. Errasti ME. Trayectoria de la enfermedad, ingesta alimentaria y prácticas preventivas [Internet]. Erraste. 2021 [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: http://redi.ufasta.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/1648/1/Erraste_NU_2020.pdf
62. Silva JA, Amorim KP, Valença CN, Souza EC. Experiencias, necesidades y expectativas de las personas con diabetes mellitus. Revista Bioética. 2018 Jan [citado el 23 de octubre de 2022]; 26: 95-101. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018261230>
63. Jacho KE, Páez MD. Apoyo social percibido en pacientes con Diabetes Mellitus. Salud, Ciencia y Tecnología. [citado el 23 de octubre de 2022];2: 84. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202284>
64. Goyes MA, de Popayán FU. Incidencia de la Red Familiar en el Proceso de Adherencia al Tratamiento Médico en Pacientes con Diabetes Mellitus del Hospital Francisco de Paula Santander Cauca, 2023, en el Marco de los Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en: https://fupvirtual.edu.co/repositorio/files/original/98d0b5bdf0d_d07e714a75dee9c129b_8e5ce5dd9b.pdf

Anexos
ANEXO N° 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

**GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A FAMILIARES DE
PACIENTES DIABÉTICOS**

PRESENTACIÓN:

Soy estudiante de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, actualmente curso el octavo ciclo de la carrera de enfermería. Estoy realizando una investigación denominada Rol familiar y prevención de complicaciones de pacientes diabéticos del centro de salud El Bosque de Chiclayo 2024. De modo que se solicita y agradece su participación y sinceridad en las respuestas brindadas durante la entrevista la cual será grabada únicamente con fines de investigación. Asimismo, la información obtenida será manejada con códigos asegurando la confidencialidad y amparando la identidad de la persona.

1. DATOS GENERALES

Seudónimo:

Sexo:

Edad:

Dirección:

Grado de Instrucción:

Ocupación:

Parentesco:

2. FORMULACIÓN DE PREGUNTAS

- Podría describirme ¿Cómo realiza su rol familiar en el cuidado de su familiar con diabetes?

- ¿Puede contarme la importancia del rol familiar en la prevención de complicaciones de la diabetes?

- Nárreme: ¿Durante el tiempo en que usted cuida a su familiar, como han sido sus experiencias durante las complicaciones en la salud de su familiar con diabetes?
- ¿Cuáles son las fuentes de apoyo a las que puede acceder su familia en relación al cuidado y prevención de complicaciones de su familiar diabético?
- ¿Cómo se distribuyen las responsabilidades en su familia en lo que respecta al cuidado para evitar complicaciones de su familiar con diabetes?
- ¿Tiene alguna recomendación o sugerencia para mejorar el apoyo familiar en la prevención de complicaciones de la diabetes?

ANEXO N° 2

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO (de acuerdo al número de instrumentos a utilizar)

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: _____ Mtro. Vega Ramírez Angélica Soledad _____

Cargo de la Institución donde labora: _____

Años de servicio: _____ Estudios de postgrado: _____

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO (de acuerdo al número de instrumentos a utilizar)

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: _____ Mtro. Nelly Sirlopu Garcés _____

Cargo de la Institución donde labora: _____

Años de servicio: _____ Estudios de postgrado: _____

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: _____ Dra. Cervera Vallejos Mirtha Flor

Cargo de la Institución donde labora: _____

Años de servicio: _____ Estudios de postgrado:

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

ANEXO N° 3

Expediente N°515313535-0

CARTA DE AUTORIZACION N°082
REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Srta. Nicole Guadalupe Vera Guerrero.
Estudiante de la Carrera de Enfermería.
Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que la Oficina de Capacitación de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque **AUTORIZA** realizar su proyecto de investigación titulado "**ROL FAMILIAR Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE PACIENTES DIABÉTICO DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE CHICLAYO 2024**", expedida según Resolución N°164-2024-USAT-FMED, de fecha 20 de Marzo 2024, en mérito al Convenio Marco Interinstitucional firmado entre su Universidad y nuestra Gerencia Regional de Salud.


A realizarse en el Centro de Salud El Bosque.", a partir:

Del: 04 de Abril del 2024
Al: 04 de Mayo del 2024

Solicitando al jefe del establecimiento de salud brindar las facilidades para la realización para la realización del proyecto de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: capacitacion.geresal@gmail.com

Chiclayo 03 de Abril del 2024

RLVV/nypn
cc:Archivo

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dra. Rosa Luz Villafranca Velasquez
JEFA DEL AREA DE CAPACITACION RECURSOS HUMANOS

ANEXO N° 4**CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 164-2024-USAT-FMED****Chiclayo, 26 de marzo de 2024**

Vista la solicitud virtual N° TRL-2023-21285 en virtud de la aprobación con fecha 20 de marzo de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante VERA GUERRERO NICOLE GUADALUPE, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Francisca Constantino Facundo.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **ROL FAMILIAR Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE PACIENTES DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE DE CHICLAYO 2024**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

**SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA****FACULTAD DE MEDICINA****Mtro. Sorey Garlet Gayoso Dianderas**
Secretaría Académica
Facultad de Medicina**Mtro. Luis Enrique Jara Romero**
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO N° 5

**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN**

- ADULTOS -

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Investigadora: Vera Guerrero Nicole Guadalupe

Título: Rol familiar y prevención de complicaciones de pacientes diabéticos del centro de salud El Bosque de Chiclayo 2024

Propósito del Estudio:

Nos gustaría invitarlo a formar parte de este estudio, con el fin de comprender mejor el rol familiar y prevención de complicaciones de pacientes diabéticos del centro de salud El Bosque de Chiclayo 2024

Procedimientos:

En caso de que decida participar en este estudio, se llevarán a cabo los siguientes pasos:

Después de otorgar su consentimiento, se le realizarán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación. Estas serán grabadas en un dispositivo de audio, asignándole un código para proteger su identidad. La duración estimada de la entrevista será de 15 minutos y podrá realizarse en un ambiente designado por centro de salud o en su hogar.

Dos días después, se le proporcionará una versión escrita de la entrevista para que pueda revisarla y confirmar que está de acuerdo con lo que se ha registrado.

Posteriormente, la información recopilada se procesará de manera confidencial y se entregará un informe general de los resultados en el centro de salud donde se atiende su familiar.

Por último, es probable que los resultados sean publicados en una revista científica.

Riesgos:

No anticipamos riesgos significativos al participar en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas durante la entrevista podrían evocar emociones como nostalgia, tristeza o angustia. En caso de que esto suceda, estaremos disponibles para brindarle apoyo y, si es necesario, suspender la entrevista.

Beneficios:

Al finalizar la entrevista, usted recibirá asesoramiento para ayudar en su conocimiento sobre la importancia de comprender mejor el rol familiar y prevención de complicaciones de pacientes diabéticos.

Costos e incentivos:

No habrá ningún costo asociado con su participación en la entrevista y tampoco recibirá incentivos económicos. Su satisfacción vendrá del hecho de contribuir al avance del conocimiento en este campo.

Confidencialidad:

Toda la información proporcionada será tratada de forma confidencial y se utilizarán seudónimos en lugar de nombres. Además, cualquier publicación derivada de este estudio protegerá la identidad de los participantes.

Uso futuro de la información obtenida:

La información recopilada se conservará en archivos durante un período de 2 años para fines de verificación y luego será eliminada.

Derechos del participante:

Usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna repercusión negativa. Si tiene alguna pregunta adicional, no dude en comunicarse con el personal del estudio o con el investigador principal. Teléfono: 928694671

Si tiene inquietudes éticas o siente que ha sido tratado injustamente, puede comunicarse con el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. comiteetica.medicina@usat.edu.pe