



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo II del programa adulto mayor del EsSalud Huaral 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Blas Montoro, Tania Janet (orcid.org/0000-0003-4296-2171)
Verastigue Martinez, Marjouri Yessenia (orcid.org/0000-0003-0854-9914)

ASESORA:

Mg. Mamani Caceres, Carlita (orcid.org/0000-0002-3334-8949)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA- PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por estar allí conmigo en los momentos que más lo necesitaba, a mis padres por haberme forjado en la persona que ahora soy, por la ayuda incondicional brindada durante este tiempo sin ellos no lo hubiera podido lograr, a mi esposo por no dejar que me rinda cuando todo se ponía difícil, a mis hijos por quienes me levanto día a día en buscar siempre lo mejor para ellos, mi Adrián y Mateo mi motivación más grande para terminar esta investigación.

Blas Montoro Tania Janet

A mis padres, por ser mi fortaleza para seguir en este camino de mi formación personal y profesional.

A mis hermanos, por su amor incondicional y ser la mejor compañía en esta travesía de la vida.

A mi abuelo en el cielo, para que desde su morada eterna se llene de orgullo al verme convertida en profesional.

Verastigue Martinez Marjouri Yessenia.

Agradecimiento

Queremos agradecer a la Universidad César Vallejo por acogernos en su casa de estudios y así llevarnos a lograr nuestra meta de ser profesionales.

Al CAP III – Huaral por abrirnos la puerta de sus instalaciones para llevar a cabo nuestra investigación.

A los profesionales a cargo del Programa del Adulto Mayor por su disposición y apoyo en todo momento.

A los pacientes quienes amablemente accedieron a participar en este estudio.

A la Mg. Carlita Mamani Cáceres, por ser asesora y guía en este largo proceso, por sus exigencias y aportes incesantemente.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Gráficas	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Tipo y Diseño de investigación:.....	25
3.2. Variables y Operacionalización:	25
3.3. Población, muestra y muestreo.....	26
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.5. Procedimientos	28
3.6. Método de análisis de datos:	29
3.7. Aspectos éticos:.....	29
IV. RESULTADOS	30
4.1. Presentación de Resultados Descriptivos.	30
4.2. Prueba de normalidad	32
4.3. Estadística Inferencial	33
V. DISCUSIÓN.....	38
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS	45
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Frecuencia de Apoyo Familiar en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022	30
Tabla N° 2. Frecuencia de Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022	31
Tabla N° 3. Prueba de normalidad para datos consolidados Apoyo Familiar y Adherencia al Tratamiento	32
Tabla N° 4. Correlación entre Apoyo Familiar y Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.	33
Tabla N° 5. Correlación entre Apoyo Familiar y la dimensión Alimentación en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.	34
Tabla N° 6. Correlación entre Apoyo Familiar y la dimensión Actividad Física en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022	35
Tabla N° 7. Correlación entre Apoyo Familiar y la dimensión Medicamentos en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022	36
Tabla N° 8. Correlación entre Apoyo Familiar y la dimensión Control Médico en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022	37

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica N° 1. Frecuencia de Apoyo Familiar en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 202230

Gráfica N° 2. Frecuencia de Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 202231

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre el Apoyo Familiar y Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes Tipo II. Con respecto a la metodología se tiene que es de tipo básica, diseño descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal. Se tuvo una población censal, por conveniencia, la cual estuvo conformada por 152 pacientes que asisten al Programa del Adulto Mayor en el Centro de Atención Primaria (CAP III) Essalud - Huaral. La técnica de recolección de la información fue la encuesta, el instrumento para medir el Apoyo familiar y la Adherencia al tratamiento fue el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron: El 39.5% de las personas presentaron apoyo familiar bajo, el 38,8% nivel intermedio y el 21,7% nivel alto de apoyo familiar. Por otro lado, el 32,2% lograron una adherencia baja. Asimismo, el 50% obtuvo nivel intermedio y solo el 17,8% logró adherirse al tratamiento con un nivel alto. Además, en la correlación entre el Apoyo Familiar y la Adherencia al Tratamiento se halló un coeficiente Rho de Spearman 0,553 y un nivel de significancia $p < 0,05$. Concluyendo que existe una relación directa, con significancia positiva moderada entre ambas variables.

Palabras claves: Apoyo Familiar, Adherencia al Tratamiento , Diabetes.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between Family Support and Adherence to Treatment in People with Type II Diabetes. Regarding the methodology, it has to be of a basic type, descriptive correlational design, non-experimental and cross-sectional. A census population was taken, for convenience, which was made up of 152 patients who attend the Elderly Adult Program at the Primary Care Center (CAP III) Essalud - Huaral. The data collection technique was the survey, the instrument to measure Family Support and Adherence to Treatment was the questionnaire. The results obtained were: 39.5% of the people presented low family support, 38.8% intermediate level and 21.7% high level of family support. On the other hand, 32.2% achieved low adherence. Likewise, 50% obtained an intermediate level and only 17.8% managed to adhere to the treatment with a high level. Furthermore, in the correlation between family support and Adherence to Treatment, a Spearman's Rho coefficient of 0.553 and a significance level of $p < 0.05$ were found. Concluding that there is a direct relationship, with moderate positive significance between both variables.

Keywords: Type II Diabetes, Family Support, Adherence to Treatment.

I. INTRODUCCIÓN

En nuestros tiempos la diabetes mellitus tipo 2, representa a las enfermedades más sobresalientes de salud pública a consecuencia de su eminente y crecida prevalencia, de igual modo al efecto clínico y socioeconómico de las complicaciones causadas por el aumento de glucosa en la sangre (1).

La diabetes es considerada entre las 10 primeras causas de muerte, paralelamente 463 millones de personas tienen diabetes, y se considera que dentro de 10 años esta cifra aumentará a 578 millones (2). Actualmente la elevada prevalencia de la diabetes origina preocupación, particularmente si tenemos en cuenta que solo la mitad (50%) de pacientes diabéticos logran adherirse al tratamiento, la OMS en la última década ha dedicado una gran atención a los factores que llevan a la no adhesión al tratamiento, causas que han hecho que el porcentaje de hospitalización aumente, incrementando así el valor de la atención, afectando la calidad de vida y también al entorno familiar (3).

Asimismo, solo el 50% de los pacientes diabéticos se adhiere a la terapéutica en los países desarrollados, sin embargo, la cantidad es menor en los países subdesarrollados, afectando principalmente a la población pobre (4).

A nivel Latinoamérica, la cantidad de pacientes diabéticos asciende a 80 millones (2), de igual manera en un estudio se encontró que solo el 30% presentaron un control con una HbA1c < a 7%, el cual indica que el paciente diabético no logra la adherencia al tratamiento (5).

Además, en un estudio que se realizó en Cartagena hallaron que más de la mitad, un 63% de diabéticos tipo II no cumplían con indicaciones terapéuticas, a pesar de contar con equipos de diagnóstico y suministros terapéuticos de alta tecnología, generando un efecto en la calidad de vida (6), también según una investigación realizada en Ecuador refiere que entre el 50% y 70% de pacientes diabéticos no logran adherirse a su tratamiento, esto ocurre por no entender el grado de su patología y la falta de apoyo familiar en su tratamiento (6).

En tanto en nuestro país la diabetes es considerada como la octava causa de muerte, asimismo 1,130.800 son diabéticos (7), encontrándose que en Lima Metropolitana hay un mayor porcentaje de 5,2%, además el 4,5% son mujeres y el 4,1% varones (5), De igual manera la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos oscila entre 21 y 37% generando un desafío para los Sistemas de Salud, la persona diabética y su entorno familiar (4).

Igualmente, en un estudio en la ciudad de Lima, resalta que la ausencia del apoyo familiar, afecta la adherencia terapéutica de la diabetes, debido que es la familia quienes suelen involucrarse en brindar una dieta adecuada, en la toma exacta de medicamentos y son los encargados de ver los primeros síntomas y complicaciones de la enfermedad (8).

También en un estudio en Ventanilla se encontró que el 59% no lograron llegar a la adherencia al tratamiento, debido que no realizaron las indicaciones dadas por el personal de salud (9).

En una investigación en Piura se determinó que entre las causas que estaban asociados a la poca adherencia del tratamiento hallaron a la falta de apoyo familiar, factor que es fundamental para la adhesión a la terapéutica en los diabéticos. De igual modo, en un estudio realizado en Huánuco se determinó que un mínimo porcentaje el 16,5% recibe apoyo familiar y logran adherirse a su tratamiento (10).

Asimismo, se evidenció que un gran número de pacientes diabéticos atendidos en el Policlínico EsSalud Huaral, presentan una mala adherencia al tratamiento, el cual se observa en la gran demanda de consultas que no consiguen la meta terapéutica, teniendo como efecto ingresos recurrentes en el servicio de emergencia y hospitalización por complicaciones.

En ese sentido, las personas diabéticas requieren principalmente ayuda de su familia para poder enfrentar con éxito el tratamiento, ya que este es muy amplio y no solo se trata de tomar los medicamentos, sino también de una adecuada alimentación, asimismo el de llevar un control oportuno en sus citas médicas y control metabólico, sin embargo no se ha logrado integrar por completo a la familia en este proceso, por su parte el Sector Salud indica siempre al paciente los

diferentes cambios que tiene que realizar en el estilo de vida que lleva, ignorando el contexto de familia (11).

Por todo lo antes mencionado, nos realizamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre el Apoyo familiar y la Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022?, del mismo modo, nos hacemos las siguientes interrogantes específicas:

¿Cuál es la relación que existe entre el Apoyo familiar y la dimensión Alimentación en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022?, ¿Cuál es la relación que existe entre el Apoyo familiar y la dimensión Actividad Física en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022?, ¿Cuál es la relación que existe entre el Apoyo familiar y la dimensión Medicamentos en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022?, ¿Cuál es la relación que existe entre el Apoyo familiar y la dimensión Control Médico en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022?

Cabe señalar, que la presente investigación, se justifica con un valor teórico ya que servirá como antecedente para futuras investigaciones, en las que se pretenda estudiar las mismas variables en un ámbito territorial o espacio diferente bajo la misma problemática, asimismo con los resultados obtenidos se podrá contrastar los resultados de investigaciones anteriores, donde se evidenciará la relación que se halle entre el Apoyo Familiar y la Adherencia Terapéutica en los Pacientes Diabéticos, las cuales se refutarán o por el contrario serán reafirmadas, además de ser un aporte para generar nuevos conocimientos teóricos de la temática en estudio.

Su estudio es conveniente, dado que los resultados nos permiten tener una visión clara y objetiva del escenario, identificando de manera puntual el nivel de Apoyo que recibe el diabético por parte de su familia y cómo éste influye en la Adherencia Terapéutica, con el fin de perfeccionar, fortalecer y/o implementar estrategias orientadas a la integración del grupo familiar en el marco de su enfermedad y su terapéutica, visibilizando su importancia y alcance para lograr su éxito.

Asimismo, esta investigación posee relevancia social, ya que beneficia al Personal de Salud, en particular al Profesional de Enfermería, permitiéndole conocer de qué manera influye el Apoyo Familiar en la Adherencia Terapéutica de los pacientes diabéticos , de acuerdo a los resultados brindados, lo cual permitirá medidas de cambio, proyecto de mejora continua, beneficiando a la persona afectada y con él a la familia, de manera emocional, económica y social; con el fin de mantener la salud del paciente.

Presenta justificación metodológica y práctica, ya que a partir de esta investigación se obtendrá conocimiento del estado actual del problema en el presente contexto, proporcionando información que servirá como referente para el desarrollo constante del tema, el cual será de gran ayuda para resolver problemas ajustados a la realidad local, a su vez tomando en cuenta los instrumentos los cuales fueron validados y pasaron por el proceso de confiabilidad, el cual podrá ser usado en nuevos estudios.

Por consiguiente, el objetivo general del estudio será: Determinar la relación que existe entre el Apoyo Familiar y la Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022. Además, como objetivos específicos se plantearon los siguientes: Identificar la relación que existe entre el Apoyo Familiar y la dimensión Alimentación en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022. Identificar la relación que existe entre el Apoyo Familiar y la dimensión Actividad Física en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022. Identificar la relación que existe entre el Apoyo Familiar y la dimensión Medicamentos en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022. Identificar la relación que existe entre el Apoyo Familiar y la dimensión Control Médico en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.

Asimismo, se plantea la siguiente hipótesis general: Existe relación entre el Apoyo Familiar y la Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022 o no existe relación entre el Apoyo familiar y la Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022. Y como hipótesis específicas se

plantea que: Existe relación entre el Apoyo Familiar y la dimensión Alimentación en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022. Existe relación entre el Apoyo Familiar y la dimensión Actividad Física en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022. Existe relación entre el Apoyo Familiar y la dimensión Medicamentos en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022. Existe relación entre el Apoyo Familiar y la dimensión Control Médico en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Realizando la búsqueda de información, tenemos dentro de los antecedentes internacionales a Mero et al. (12), en el 2022 desarrollaron un estudio en Troncal - Ecuador, quien buscó identificar la adherencia que tenían los pacientes diabéticos al tratamiento farmacológico en la Emergencia por COVID – 19, asimismo, el estudio que fue descriptivo, transversal, contó con un muestreo aleatorio de 139 diabéticos, donde se aplicó el cuestionario de Levine para la adherencia y la escala de Gijón para la valoración socio familiar, dónde se encontró que el 56.1% presentaron una adhesión alta al tratamiento y el 43.9% no lo hacen, concluyó que existe un nivel medio de adherencia a la terapéutica.

Asimismo, Quizhpe et al. (13), en el 2021 desarrolló su investigación en un Hospital de Motupe de Loja – Ecuador, donde establecieron la relación que existe entre la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos y el apoyo familiar con el que cuentan , fue una investigación descriptivo transversal, con un número muestral de 111 pacientes, se aplicó como instrumentos: para medir la adhesión al tratamiento el test de Morisky-Green, así también se usó el test para el apoyo familiar. Los resultados mostraron el 57,7% no son adherentes al tratamiento; asimismo en 75.7% presenta apoyo familiar alto, por otra parte, se muestra que el 35,1% que no cumplen con la terapéutica presentan un alto apoyo familiar. Además, el 40,5% que cumple con su terapéutica muestra alto apoyo familiar. El autor concluye, que en su gran mayoría presentan mala adhesión al tratamiento, debido que la mitad resultó ser no cumplidores con el debido tratamiento, por otro lado, en relación al apoyo familiar se halló que un gran porcentaje reciben apoyo familiar alto. Sin embargo, al establecer la relación entre ambas encontraron relaciones significativas determinándose que al recibir más apoyo familiar resultan más adherentes.

También Choez et al. (14), en el 2020 realizó una investigación en el Distrito de Pajan – Ecuador , donde determinaron el nivel de adherencia a la terapéutica en las personas diabéticas, asimismo el estudio fue de tipo descriptivo longitudinal, por lo que se trabajó con una muestra no probabilístico por conveniencia de 100

personas, donde estas personas fueron sometidas a encuestas y entrevistas, donde se encontró que el 59% se olvida de tomar sus medicamentos, de igual modo el 58% no tiene hábitos saludables, al igual que solo el 54% toma medicamentos a la hora indicada, de la misma manera el 85% presenta glucosa mayor de 126 mg/dl. Por otra parte, halló que el 85 % de estos pacientes si toman sus medicamentos. También se halló que el 64% llega a alguna complicación, concluyendo que la mayor parte de diabéticos no son adherentes a su tratamiento.

Igualmente Ríos et al. (15), en el 2020 realizó un estudio en un Hospital nivel III de Paraguay, donde determinaron la relación que tiene el apoyo familiar con el control de la glucemia en pacientes con diabetes, con un estudio descriptivo transversal, donde trabajaron con muestreo probabilístico sistemático de 284 pacientes, donde se sometieron a un cuestionario de autollenado tipo anónimo para la obtención de datos, se encontró que el 11,7% tiene apoyo familiar alto, el 82,4% apoyo medio, y el 6,7% apoyo bajo, por otro lado se encontró que el 81%(154) de los q tienen mal control, tienen apoyo familiar medio y del 84,4% (79) que tienen buen control, tienen apoyo familiar medio. El autor concluyó sobre la existencia de una relación significativa del apoyo familiar con el descontrol glicémico, debido a que en mucho de los casos los pacientes no logran interpretar adecuadamente las indicaciones médicas, asimismo desconocían las complicaciones que podían surgir por el mal manejo de su enfermedad o no lograban completar su terapéutica determinando lo importante que es el apoyo de la familia.

De igual forma Bello et al. (16), en el 2018 realizaron una investigación en un Centro Comunitario de Chillan - Chile donde buscaron detallar el grado de adhesión al tratamiento farmacológico con los factores asociados que tienen los pacientes diabéticos en la edad adulta, asimismo tuvo una investigación cuantitativo no experimental, con una muestra aleatorio simple de 116 pacientes, se usó dos cuestionarios , el de Morisky Green para la adherencia y otro para apoyo familiar, en el cual encontraron que un 51,72 % no presenta adhesión al tratamiento mientras 48,28% si presenta adhesión, por otro lado se halló que 90,52% tiene familia funcional, 62,07% cuenta con apoyo de su familia, concluyendo en la existencia de una adherencia media al tratamiento, así también presentando un alto porcentaje en el tipo de familia funcional y el apoyo que reciben de parte de su

familia, sin embargo esto no es motivo para lograr la adhesión al tratamiento y solo va depender la disposición y compromiso que tenga el propio paciente.

Igualmente Bonilla et al. (17), en el 2018 realizó un estudio en las familias aseguradas por el (CRCI) – México, quien tuvo como objetivo evaluar el apoyo familiar hacia los miembros geriátricos que padecen diabetes, con un estudio descriptivo, observacional, muestreo no probabilístico con 97 diabéticos, donde se aplicó una encuesta para determinar el apoyo familiar, resultando que el 8% preparan solo sus alimentos y el 92% lo hace algún familiar, además el 33% refiere que su familia no prepara la dieta porque le quita tiempo preparar diferentes alimentos, por otro lado en la administración de medicamento el 41% de pacientes lo hace solo, al acudir al control médico solo el 8% del acompañante escucha las indicaciones, sin embargo el 81% cuenta con un acompañante en la cita médica, por otro lado solo el 15% motiva al paciente a hacer ejercicio, en relación al apoyo global del familiar al paciente el 51,2% indica que si tiene apoyo familiar. El autor concluyó que en general el paciente tiene un nivel de apoyo medio, sin embargo, existen muchas áreas en la que se debe reforzar el apoyo, mientras más apoyo tenga el paciente mejor será su adherencia al tratamiento.

Como antecedentes nacionales tenemos a Morales (18), en el 2022 realizó una investigación en el Hospital de Lima, donde buscaron determinar la relación del funcionamiento familiar con la adherencia al tratamiento en las personas con diabetes; asimismo la investigación fue descriptiva, de tipo correlacional. Cuya población fue 134 diabéticos, a los cuales se le administró dos cuestionarios para ambas variables. Donde encontraron que el 29,9% no tiene apoyo de la familia. También se halló que el 43% tiene una familia funcional, Así también en relación con la adherencia al tratamiento el nivel fue medio 73%. Según las dimensiones dieta 73,9%, en el control médico se encontró (88,1%) y en relación al apoyo familiar 38,8%; presentan adherencia al tratamiento de nivel alto, sin embargo, el ejercicio físico 49,3% un nivel medio de adherencia. El estudio concluye que el mayor porcentaje de apoyo familiar presenta un nivel medio al igual que la adherencia, en cuanto a sus dimensiones, el nivel de adherencia fue alta, por otra parte, el tipo de familia que más sobresalió es el funcional, además se halló porcentaje mayoritario en la relación al tipo de familia funcional con la adhesión a la terapéutica en

diabéticos, existiendo así una correlación positiva, así como significativa entre las variables.

Rodríguez et al. (11), en el 2020 desarrollaron su investigación en el Centro de Salud Huancayo, donde evaluaron el apoyo familiar y su relación con la adherencia al tratamiento de la diabetes. Mediante un estudio descriptivo correlacional, donde contaron con un muestreo aleatorio simple de 85 diabéticos a los que se aplicó dos cuestionarios para ambas variables. Se halló para la variable apoyo familiar que menos de la mitad 27 % de los pacientes refieren tener buen o muy buen apoyo, y el 38,8% recibe un apoyo regular, en cuanto a la dimensión apoyo instrumental el 28,2% refieren tener buen o muy buen apoyo, y un 42,4% poco o ningún apoyo, en la dimensión apoyo emocional se obtuvo el 15,3% que indican tener buen o muy buen apoyo y el 55,3% poco o ningún apoyo, de la misma manera en el apoyo espiritual solo el 25,9% tiene buen o muy buen apoyo y el 42,4% regular apoyo, según la dimensión apoyo económico solo el 27,1% tiene buen o muy buen apoyo y el 38,8% regular apoyo, por otra parte 30,6 %, tiene apropiada o muy apropiada adhesión al tratamiento y 42,4% mediana adherencia, según dimensión dieta el 32,9% tiene una apropiada o muy apropiada adhesión, según la dimensión salud física el 28,2% indica tener una apropiado o muy apropiada adherencia, asimismo en la dimensión medicación el 33% tiene un apropiado o muy apropiada adherencia y el 35,3% mediana adherencia. Se concluye que cuando se incrementa las dimensiones del apoyo a la familia, la adhesión al tratamiento mejora en todas sus dimensiones como es en la medicación, actividad física y alimentación. Por consiguiente, si el paciente logra incrementar el apoyo familiar este podrá conseguir la adherencia al tratamiento, lográndose así establecer la relación entre ambas variables.

También Aranda et al. (4), en el 2019 desarrolló una investigación en un Hospital de Trujillo, donde estudiaron al apoyo familiar y su asociación con la adherencia al tratamiento del adulto diabético, cuya investigación fue del tipo descriptivo transversal, un muestreo estratificado de 60 personas, donde se aplicó cuestionarios para el apoyo familiar y el otro para la adhesión al tratamiento. Cuyo resultado mostró que el 76,67% tienen apoyo familiar y en menor porcentaje 23,33% no lo tuvieron; por otro lado, se encontró que gran porcentaje 73,33% se adhieren al

tratamiento y 26,67% no se adhieren. También, se halló que de los pacientes que tienen apoyo familiar el 71,67% son adherentes y el 5% no son adherentes al tratamiento, además de los que no cuentan con apoyo familiar el 1,67% son adherentes y el 21,67 % no son adherentes al tratamiento. En conclusión, el porcentaje del apoyo que brinda la familia y el de adherencia a la terapéutica es un nivel alto, por consiguiente, ambas variables se encuentran asociados notablemente en los pacientes con diabetes mellitus.

Igualmente, Ochavano et al. (18), en el 2018 elaboró una investigación en un Hospital de Lima, quien buscó identificar el grado de adherencia terapéutica en pacientes diabéticos, con un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, donde usó un muestreo probabilístico aleatorio simple con 171 diabéticos, se utilizó como instrumento el cuestionario para la adherencia, encontrando a la adherencia terapéutica con un nivel bajo de 36,8% y 35,1% nivel alto, asimismo en la dimensión dieta halló que la adherencia es de nivel bajo con un 37,4% y nivel medio de 35,7%, de igual forma en relación a la actividad física tuvo una adherencia baja de 44,4% y 43,3% nivel medio, también se encontró que en el control médico el nivel de adhesión fue medio 43,9% y el 42,1% nivel bajo. Por otro lado, en relación al apoyo familiar se encontró que el 45,6% presenta nivel bajo y el 31% un nivel medio. Donde se concluye que la adherencia fue de un nivel bajo al igual que en las dimensiones dieta, actividad física y apoyo de la familia, por otro lado, en el control médico resultó en un nivel medio, demostrándose que existen diferentes dificultades que conllevan a no cumplir el tratamiento y por consiguiente no lograr la adherencia.

También Machaca et al. (19), en el 2018, desarrolló un estudio en un Centro de Salud del Callao, donde buscó identificar la adherencia terapéutica en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, estudio cuantitativo, trabajó con 70 pacientes, donde se usó como instrumento el cuestionario para la adherencia al tratamiento, encontrándose que del total de pacientes encuestados el 60% no se adhiere al tratamiento, asimismo también halló que no se adhieren en las siguientes dimensiones: ejercicio físico 57,1%, control de salud 67,1 % y dieta 68,6%. El autor concluyó que las personas diabéticas presentan incumplimiento en el tratamiento farmacológico, de igual manera en la dimensión dieta debido a que no cumplen con

la ingesta de nutrientes indicadas, también se ve en la dimensión ejercicio ya que no cumplen con las actividades físicas necesarias, además en la dimensión control de salud los diabéticos no acuden a sus citas médicas, encontrándose así que muchos de ellos no cumplen con las indicaciones generando así la no adhesión al tratamiento en los pacientes.

Asimismo, tenemos las bases teóricas donde la OMS (1) indica que la enfermedad de la diabetes es muy compleja, en la cual se produce una alteración en el metabolismo de los carbohidratos, de las proteínas y también de las grasas, generando las complicaciones propias de la enfermedad, en las que se encuentran las microvasculares, igualmente las macrovasculares y también las neurológicas. Esta patología presenta una característica principal llamada hiperglucemia, es por ello que es una enfermedad endocrina hormonal, la cual es ocasionada por la deficiencia en la producción y/o utilización de la insulina.

Tenemos así al apoyo familiar, el cual hace mención que el apoyo brindado por la familia se vuelve pilar fundamental en este proceso, dentro de los miembros de la familia que ofrecen apoyo se encuentran los hijos, esposos, hermanos y otros familiares, asimismo Acevedo et al. (20) menciona a la familia como un grupo de individuos que comparten vínculos de convivencia, lazos de consanguinidad, afinidad y apego. Además, lo consideran un componente fundamental de la sociedad.

La familia es considerada como un agente activo del desarrollo social, donde sus integrantes comparten ideas que llevan a la solución de ciertos problemas sociales o por el contrario a acentuarlos cuando estos se presenten; a su vez es donde el individuo encuentra afecto y especialmente seguridad. Asimismo, indican que la familia cumple funciones importantes orientadas a satisfacer las necesidades básicas y proporcionar un cuidado adecuado a cada uno de sus miembros, además de incluir los recursos económicos y los servicios básicos domésticos (21).

Tal es así que Aguilar menciona cuatro funciones básicas e importantes que cumple la familia dentro de un hogar, de los cuales se encuentran la función biológica, que hace referencia a la preservación de la especie humana por medio de la reproducción, también la responsabilidad de cuidar y proteger la salud de sus

miembros, además menciona a la función económica, la cual se asocia a los bienes monetarios, obtención y administración de recursos, por otro lado menciona la función educativo – cultural, es donde los miembros de la familia adoptan los valores y principios éticos y morales, como también ideologías religiosas; por ultimo menciona la función de apoyo y protección psico-social, el cual indica que la familia es la principal fuente de apoyo para el individuo, brindando un efecto protector, a su vez logra mantener el equilibrio frente a problemas que afecten la tranquilidad de la persona, asimismo es la encargada de ofrecer soporte emocional, protección y comunicación asertiva dentro y fuera del hogar (22).

Cuando aparece una enfermedad dentro de la familia trae consigo un impacto que desestabiliza la funcionalidad, convivencia y composición, ya que genera muchos cambios en algunos casos radicales que podrían conllevar a una crisis; estos cambios se darán de acuerdo a las características de la afección que pueden ser de tipo aguda o crónica, en el caso de la diabetes tipo II, siendo una enfermedad crónica habrá la aparición de una serie de variaciones en cuanto a nuevas necesidades de cuidados del miembro enfermo, adoptar una alimentación que se ajuste a su necesidad, manejar la situación cuando se presenten ciertos cambios físicos de la persona enferma y en el peor de los casos lidiar con su baja autoestima. La situación de cronicidad puede evolucionar a un estrés tanto de la familia como del enfermo, para ello la familia pondrá en marcha mecanismos autorreguladores priorizando su bienestar, que permitan seguir con su funcionalidad y así lograr con éxito el afrontamiento y abordaje de la enfermedad (23).

Es por esta razón, que, ante la presencia de una enfermedad crónica, el apoyo familiar es considerado de vital importancia ya que es la primera fuente de apoyo con la que el enfermo cuenta, así pueda enfrentar las dificultades y complicaciones que traen consigo su proceso patológico, considerándose como primordial la identificación de la cuidadora primaria quien brindará un gran aporte de apoyo emocional, de igual manera el apoyo instrumental y sobre todo el informativo (24).

Este apoyo brindado por la familia debe incluir ciertas características las cuales han sido propuestas por Leyva de la siguiente manera, debe ser cordial, donde se brinde ayuda y elogios con el fin de fomentar bienestar, además poseer autonomía, donde cada miembro pueda expresar sus ideas y así contribuir con la solución de

problemas, también tiene límites ambientales, los cuales incluye prohibiciones u órdenes en los que se aplican reglas que cumplir (25).

De acuerdo a lo estudiado por House, el apoyo familiar parte del apoyo social ya que es visto como una red de apoyo brindado por personas cercanas donde cumplen un acuerdo mutuo establecido, en tal sentido esto se dará dentro del seno familiar fortaleciendo los vínculos, tal es así que lo clasifica en cuatro tipos de apoyo, donde menciona al apoyo emocional, instrumental, informativo y evaluativo. Fundamentándose en la clasificación antes mencionada se plantean las dimensiones para la variable apoyo familiar en el presente estudio (26).

Dentro de las dimensiones tenemos al apoyo emocional, donde involucra la parte afectiva, se manifiesta con los sentimientos, expresiones o por medio del contacto físico, donde hace alusión a la capacidad que posee la persona de escuchar activa y empáticamente a otra persona, aceptarla con sus dificultades o debilidades, transmitiendo seguridad y calma, logrando establecer una relación íntima, el cual busca aliviar la crisis, amortiguando la ira, tristeza o miedo (24).

Asimismo, tenemos al apoyo instrumental, el cual está relacionado con ofrecer el apoyo con bienes materiales, incluye el apoyo económico que en este caso la familia brinda a la persona enferma, donde lo provee de alimentos, vestimenta, vivienda, recreación, la compra de medicamentos, entre otras necesidades que la persona pueda tener en el proceso de tratamiento; además incluye realizar tareas o actividades con ellos, acompañarlos a sus citas médicas, a realizarse algún examen o cualquier acontecimiento que pueda surgir en el transcurso de la terapéutica, este tipo de apoyo sirve como solución frente a cualquier tipo de problemas generando una condición de vida mejor (27).

Por otro lado, tenemos al apoyo informativo, aquel que hace referencia a la información que ofrece una persona a otra con el objetivo que estas puedan usarlas cuando se encuentren frente a situaciones problemáticas. Tal es el caso de las personas con esta enfermedad crónica, donde la función de la familia va ser aportar la información requerida para que el enfermo disminuya sus angustias y confusiones, dentro del cual se puede considerar la lectura de recetas e indicaciones médicas, evaluaciones y evolución, esto mediante la explicación,

orientaciones o consejos, llegando así a que el paciente pueda mantener un mejor control de la situación aumentando su bienestar psicológico (24).

Las teorías de enfermería son consideradas los ejes fundamentales para la sustentación de nuestra profesión, es por ello que nos apoyamos en los postulados propuestos por K. Swanson y su teoría basada en los cuidados, éste tiene relación significativa con nuestra variable de apoyo familiar, donde ella define el cuidado como “una forma de fomentar las relaciones con otro ser valioso hacia quien uno tiene un sentido personal de compromiso y responsabilidad” (28), en tal sentido se considera a la familia como principal cuidador de la persona enferma adaptando sus cuidados mediante los supuestos que su teoría maneja, los cuales son el conocimiento, estar con, hacer por, permitir y mantener (29).

El conocer hace referencia a que la familia debe comprender el suceso que atraviesa el enfermo a raíz del padecimiento de su enfermedad, así como la diabetes, estar con él en todo el proceso de su enfermedad y terapéutica, estar allí en persona y acompañar en sus emociones y percepciones de lo que está viviendo, además de hacer mediante los cuidados en casa que se dispongan a la mejora de su salud, cubrir sus necesidades, brindando comodidad y confort, apoyándolo en su alimentación, toma de medicamentos, promoverle la actividad física, entre otros estilos de vida saludable que su terapéutica requiera, como También educándolo y brindando conocimiento de autocuidado en esta etapa de vida, todo esto será posible con el trabajo integrado que se realice con el personal de salud, quien le brindara las herramientas para llevar a cabo el propósito (30).

Por otro lado, la Adherencia al tratamiento, es el estado en donde la persona diabética asume las indicaciones brindadas por el personal de salud, acatando las especificaciones que tienen como única finalidad mantener la enfermedad y evitar futuras complicaciones (31).

Según Haynes, menciona que la adherencia es considerada como la conducta de la persona diabética con respecto a la administración de los fármacos y los cambios en su modo de vida, los cuales coinciden con las indicaciones brindadas por el médico y/o personal de salud, esto incluye cambios en la alimentación, en la

actividad física, además de como responden psicológicamente a la enfermedad (32).

También, la OMS (33), considera a la adherencia como el grado del comportamiento de la persona, (el cual hace hincapié a la administración de fármacos, la ingesta de alimentación balanceada, la realización de actividades físicas, lo cual lleva a un proceso de cambio general en el modo de vida), siendo en consecuencia la ausencia de adherencia al tratamiento, el grado que no se ejecutan estas indicaciones. Este cumplimiento se genera, tomando en cuenta la voluntad del paciente, sus creencias, sus actitudes y la satisfacción que el paciente tiene. Años posteriores la OMS amplía más el conocimiento e indica que el comportamiento terapéutico también comprende la búsqueda de atención médica, la adquisición del medicamento recetado, el cumplimiento de los controles médicos y los cambios que este genera.

Igualmente, la palabra Adherencia al tratamiento es usado en todos los pacientes con una enfermedad determinada, los cuales van a cumplir con todas las indicaciones brindadas por su médico, esto implica que el paciente tenga una cooperación activa en los cambios en el modo de vida que lleva, igualmente en la ingesta de medicamentos, la realización de ejercicios, así como también asistir frecuentemente a sus citas programadas por el personal de salud , además de formar parte de grupos de talleres que brinda el programa al paciente para lograr el control deseado de su enfermedad (31).

Dentro de los tipos de adherencia al tratamiento encontramos a la adherencia al tratamiento no farmacológico, la cual está relacionada con los cambios en el estilo de vida; como el cambio en la alimentación, la realización de actividad física, el control periódico del peso corporal; por otro lado, está la adherencia al tratamiento farmacológico el cual se refiere básicamente a los medicamentos y todo lo que este comprende (dosis, frecuencia, duración del tratamiento) (13).

Para el plan de adherencia al tratamiento se explica a través de tres componentes: la iniciación el cual se da desde que la persona toma su primera dosis del medicamento indicado; también está la ejecución, el cual comprende la toma desde la primera hasta la última dosis y el último componente es la discontinuidad donde

la dosis es omitida y no se vuelve a tomar otra más, el cual nos muestra el final del tratamiento (23).

La adherencia al tratamiento comprende 4 momentos empieza por la aceptación del tratamiento, ejecución de las indicaciones médicas, participación y búsqueda de estrategia para cumplir con el tratamiento y tener un carácter voluntario para seguir las indicaciones (4).

Sin embargo, tenemos también la clasificación de la no adherencia al tratamiento; el primer tipo es de acuerdo al periodo de seguimiento: tenemos al incumplimiento parcial, donde el paciente se va adherir a los medicamentos solo por momentos, el esporádico, donde el paciente va a incumplir de manera ocasional, es decir se olvida o no toma la dosis adecuada, el secuencial, se produce cuando el paciente se siente bien y deja de tomar los medicamentos hasta q se vuelva a sentir mal de nuevo, el completo, donde el paciente deja el tratamiento por completo, el cumplimiento de bata blanca, se da cuando solo se adhiere en presencia del médico (23).

Otro tipo es el incumplimiento terapéutico se da de manera primaria cuando el paciente diabético no retira sus medicamentos de farmacia, y el de manera secundaria cuando el paciente no respeta la hora y dosis correcta del medicamento, otro tipo es por la intencionalidad se da por el incumplimiento intencionado cuando se deja la terapéutica debido al alto costo y efectos adversos que presenta y por último el incumplimiento no intencionado el cual se da por el olvido de la dosis de toma (23).

De igual manera existen factores que van a influenciar en la adherencia al tratamiento, los cuales son múltiples, sin embargo, se clasifican: según su relación con el paciente; se deben fundamentalmente a la perdida de funciones principalmente (la visión y la auditiva) el cual dificulta recepcionar la indicación adecuada por el médico y/o enfermera, también esta las alteraciones del estado de ánimo de la persona el cual causa una falta de atención, así como seguir adecuadamente el tratamiento, también está la personalidad, el conocimiento adquirido de la enfermedad, las actitudes que tienen , las creencias propias ,

además de las percepciones y las nuevas expectativas de los pacientes con respecto a los resultados de las terapéuticas (13).

De igual forma están los factores socioeconómicos donde la estabilidad en la familia y el acompañamiento es fundamental para que el paciente adquiera conductas terapéuticas y sobre todo participación en grupos sociales, sin embargo, la economía también es un factor que preocupa a mucho de los pacientes, principalmente para la compra de sus alimentos y medicamentos que muchas veces tienen un elevado costo (34).

De igual manera están los factores relacionados con el sistema sanitario donde menciona que si la relación médico y paciente es buena va a mejorar la adherencia terapéutica, sin embargo, la falta de comunicación con el personal de salud, las consultas de poco tiempo, la empatía la dificultad para acceder a las citas médicas, la adquisición de medicamentos, y la obtención de citas para laboratorio van a proporcionar un efecto negativo en la adherencia (34).

Asimismo, están los factores relacionados con el tratamiento en la que se encuentra la dosis, la frecuencia, la vía de administración del medicamento, el tipo de tratamiento, los fracasos anteriores de tratamientos y sobre todo las reacciones adversas, también está los factores relacionados con la enfermedad algunos determinantes son los q se vinculan con la severidad en que se presenten los síntomas, asimismo también está el grado de discapacidad, el progreso y gravedad de la enfermedad, además del acceso a los medicamentos. También se encuentra los factores relacionados con el medio ambiente donde básicamente se da por el entorno familiar el cual es importante para que el paciente diabético se adhiera a su tratamiento, considerándose positivo el apoyo familiar para la adhesión al tratamiento (13).

La adherencia al tratamiento es principal para el éxito de la terapéutica, teniendo una meta en el control de la glicemia y de los resultados de laboratorio. Los pacientes diabéticos con buena adhesión presentan cifras controladas de la hemoglobina glucosilada, menos casos de hospitalizaciones, menor mortalidad y sobre todo una minoría en los gastos sanitarios (35).

Viendo el enfoque de las características que presenta el tratamiento a los pacientes diabéticos, es importante mencionar que las guías internacionales , indican tres aspectos fundamentales que van a influir en el éxito de la adherencia al tratamiento, el cual consta de un plan saludable de la alimentación, la realización de actividad física y administración de medicamentos. (32) Asimismo es importante mencionar también sobre el control médico el cual va ayudar a lograr un adecuado control metabólico y prevenir complicaciones de la diabetes. (13)

Dentro de las dimensiones tenemos a la alimentación, el cual pasa por un cambio, está indicado como el tratamiento inicial en personas diabéticas, haciendo hincapié a los carbohidratos porque son aquellos quienes van hacer efecto inmediato en los valores de la glucosa posprandial, razón por lo cual es importante el manejo de este nutriente en la glucemia, su manejo va a contribuir en mantener el peso adecuado, asimismo manejar la glicemia, igualmente el nivel de colesterol y triglicéridos, además del control de la tensión arterial, mejorando así la calidad de vida del paciente y previniendo las complicaciones de la diabetes (4).

Además, la buena alimentación es fundamental en el tratamiento de un paciente diabético. Este presenta varias características esenciales como: ser individualizado, personalizado, además debe ser adaptada al modo de vida del paciente diabético (36). Esta alimentación debe ser racionada en cinco fracciones a diario, asimismo el consumo de sal debe ser en minoría y evitar por completo en caso de hipertensión o daño renal, de la misma manera evitar alimentos que proporcionan glucosa directamente, del mismo modo evitar el consumo de filtrantes e infusiones que no brindan aporte calórico, aumentar la ingesta de agua , asimismo se pueden consumir alimentos ricos en fibra y está permitido el uso moderado de edulcorantes para sustituir el azúcar de mesa (13).

Igualmente, los macronutrientes en una persona diabética deben estar distribuido en 40 a 60% carbohidratos, 30 a 40 % lípidos y 15–30 % proteínas, también los carbohidratos y grasas deben ser entre 150-300 gr/día. Las grasas saturadas 15-20 gr/día, de igual manera menciona que el aporte calórico debe ser proporcional, los que tengan el IMC menor a 37 debe ser de 800-1500 cal/d, sin embargo, los de IMC mayor a 37 es de 1500-1800 cal/d, proponiéndose como primer objetivo perder el 7% del peso inicial (4).

Por otro lado, tenemos a la dimensión Actividad física que forma parte del tratamiento terapéutico, Se recomienda hacer ejercicios con una intensidad que el paciente pueda respirar sin dificultad durante el ejercicio como caminar, trotar, aeróbicos, etc. Teniendo en cuenta siempre las etapas de calentamiento, mantenimiento y enfriamiento, la frecuencia es de 1 hora por día o en todo caso 30 minutos de ejercicios, aunque sea 3 días en la semana. De igual manera se debe de considerar a aquellas personas que presenten limitaciones de tiempo la actividad física puede darse de manera acumulativa en tiempo de 8 a 10 minutos en el día. Es importante conocer que la práctica de ejercicios de manera habitual, brinda grandes beneficios como mejorar los niveles de presión arterial y colesterol, sobre todo ayuda a controlar el peso corporal, asimismo va a mejorar la resistencia a la insulina, por consiguiente, mejorará la condición de vida de la persona (13).

También tenemos a la dimensión medicamento, la cual refiere que la administración de medicamento no debe usarse de manera única, sino debe incluir un programa de pérdida de peso, además se debe incorporar cambios en el comportamiento, educación alimentaria y sobre todo ejercicios. Por otro lado, la administración de los medicamentos se indica posterior a los 3 o 4 meses de haber iniciado la dieta alimenticia y de no haber conseguido el control de glucosa deseado (32).

De la misma manera otro estudio menciona que la administración de medicamento está ligada con el tiempo del tratamiento, asimismo, ver la dosificación de fármacos indicados, igualmente la vía por donde se administra la medicación y sobre todo las reacciones adversas, llevando este último a la renuncia del tratamiento (37).

Por otro lado, la metformina es considerada el medicamento de elección inicial, este va actuar a nivel del hígado, donde disminuirá la producción de glucosa, asimismo se tiene otro medicamento como la glibenclamida el cual actúa aumentando la secreción de insulina a nivel pancreático, estos medicamentos se deben de prescribir siempre en conjunto con la dieta y la actividad física, también se encuentran los Secreta gogos de acción rápida: (glinidas)- estos se van usar cuando exista contraindicación a la metformina (32). Asimismo, también está la administración de insulina el cual presenta pocos efectos desfavorables para el paciente, además su administración es sencilla el cual permite la disminución de la glucosa en sangre (37).

De igual manera está la dimensión control médico, que hace referencia a los chequeos de rutina que la persona enferma tiene que seguir, la atención del paciente diabético se brinda de manera multidisciplinaria, donde el médico y la enfermera, trabajan en equipo con las demás especialistas para lograr que el paciente logre su objetivo que es mantener un buen control metabólico lo cual indicaría la adherencia a su tratamiento (38).

El paciente diabético pasa por controles periódicas con el médico, donde se le brindará orientación de su enfermedad y de su tratamiento, también se le proporcionará los medicamentos necesarios, además de la toma de glucosa para su control, de la misma manera indicar los exámenes de laboratorio pertinentes al igual que pasar por los especialistas, trabajando así de manera integral con el paciente, de esta manera poder controlar la enfermedad y evitar que se presenten complicaciones agudas de la diabetes que puedan llevar a las complicaciones graves y posteriormente a la muerte (38,39).

Asimismo, existen teorías y modelos que hablan de la conducta y también de la conducta en salud, por consiguiente, explican la variable adherencia al tratamiento. Estos consideran que tanto las creencias como las actitudes son un factor fundamental para llegar a la adherencia. (39)

Dentro de ello está la teoría de la acción razonada planteada por Ajzen y Fishbein en 1975, donde nos menciona que el individuo es racional y hace uso voluntario de la información disponible, es decir cada persona presenta una conducta, el individuo parte de un comportamiento actual hacia un comportamiento ideal con respecto a su enfermedad (39).

Éste se ve alterada por dos factores: la actitud de la persona hacia la conducta, el cual va depender de los propósitos, de las creencias y las actitudes individuales de las personas, el otro factor son las normas subjetivas donde se encuentran las opiniones y las presiones sociales de las otras personas, es decir; si las personas lo aprueban existe mayor posibilidad que lo realice, por consiguiente, estos dos factores dan origen a la intención el cual lleva al cambio de conducta. Entonces si existe una actitud y una norma subjetiva positiva, la intención será positiva llegando a un comportamiento ideal (39).

Existen tres tipos de barreras: la primera es la barrera cognitiva el cual se refiere al conocimiento de un tema determinado, la segunda es la conductual se refiere básicamente a la actitud positiva o la actitud negativa de la persona y la tercera barrera es el afectivo donde se observa la preferencia, además de estados de ánimo ante una actitud (11).

También tenemos la Teoría del Aprendizaje Social planteada por A. Bandura en el año 1977 el cual se apoya en el aprendizaje que tiene la persona durante el tiempo, por medio de la interrelación con los demás, menciona que el individuo no aprende por sí solo, por el contrario el conocimiento lo obtiene a través de la observación, el cual lo pone en práctica a través de la imitación, es decir que este conocimiento adquirido se va modificando con el tiempo y transmitiendo aprendizajes que favorezcan a la conducta (40).

Bandura menciona que para que ocurra el aprendizaje la persona debe estar en contacto con el ambiente y el factor cognitivo, estos dos factores son fundamentales para que ocurra el aprendizaje vicario donde el individuo es capaz de aprender a partir de la observación de lo que hace otra persona (40).

Existen etapas para lograr el aprendizaje el primero es la atención: consiste en observar la conducta al modelo, el segundo es la retención: consiste en procesar la información aprendida el cual es guardada en la memoria como imágenes mentales el cual será usado cuando lo necesite, la tercera etapa es la ejecución: consiste en poner en práctica los comportamientos útiles que fueron almacenados en la memoria y por último la etapa de motivación: llega a partir de las consecuencias donde se comprueban la utilidad de los conocimientos , el cual genera un incentivo motivacional para que este aprendizaje se vuelva a repetir como también distinguir (40).

Igualmente, en el año 1974 Becker desarrolla el modelo de creencia en salud, quien brinda una explicación del comportamiento humano protector- preventivo de la salud del individuo, asimismo indica que la conducta depende de dos variables: el primero es el valor que le da el individuo a la salud y que pueda evitar la enfermedad y el segundo es la creencia que tiene el individuo de una acción que lo va a llevar a mejor su salud o a prevenir las enfermedades. (7)

Este modelo consta de componentes como la percepción de la susceptibilidad: que son todas las creencias que presenta el individuo con el riesgo de adquirir una enfermedad. También está la percepción de la gravedad: se refiere a todas aquellas creencias que tiene el individuo con respecto a la gravedad de la enfermedad, es decir el individuo hace una evaluación de las consecuencias que le traería adquirir la enfermedad tanto físicas como sociales, también está la percepción de los beneficios: se refiere a las creencias del individuo para poder efectivizar la acción en mejorar el estado de salud o de poder evitar una enfermedad, y por último esta la percepción de las barreras: el cual se refiere a las creencias que tiene el individuo en relación a los problemas que la acción va a conllevar como los altos costos del tratamiento, la falta de tiempo, el enfrentarse a una situación desagradable, etc (41).

Asimismo, es importante mencionar que el modelo hace hincapié que la conducta del individuo está determinada por hechos que amenacen su salud; es así que la vulnerabilidad presente en el individuo va estar condicionado por la captación de susceptibilidad y gravedad de su enfermedad, es por ello que la respuesta ante los síntomas de la enfermedad, así como el cumplimiento del tratamiento e indicaciones del médico es diferente para cada individuo. (41)

De igual manera Prochaska y Diclemente en el año 1982, desarrollan el modelo transteorico en donde explican la adquisición de conductas saludables o de la reducción de las conductas de riesgo, para ello el modelo consta de etapas el primero que es la pre contemplación: donde la persona no tiene ninguna intención de querer cambiar su conducta y suelen ser defensivos ante las presiones sociales, generalmente porque no conocen las consecuencias de su conducta actual o porque se encuentran desmoralizados por el hecho de tener la enfermedad (42).

También tenemos a la contemplación: en esta etapa el individuo es consiente que tiene la enfermedad y piensa en resolverlo sin embargo un compromiso para la acción, también tenemos a la preparación, donde el individuo empieza hacer pequeños cambios pero no lo suficientes, también está la acción: donde el individuo se atreve a modificar su conducta con riesgo de recaída y por último está el mantenimiento: en esta etapa el individuo logra sostener el cambio , evitan caer en recaídas y mantener el cambio por todo el tiempo (42).

Generalmente aquellas personas que están en la etapa de acción y mantenimiento ya logran ingerir menos alimentos hipercalóricos, incorporar las frutas y verduras en su alimentación, asimismo la ingesta adecuada de medicamentos y el cumplimiento a sus controles con el médico (42).

De igual modo, está la Teoría del Autocuidado desarrollada por Dorothea Orem en 1969, quien menciona que el autocuidado está formado por todas aquellas acciones que van a permitir que la persona pueda mantener su salud, además del bienestar y también pueda de manera perseverante responder sus necesidades, asimismo estas acciones son importantes para que la persona pueda curar su enfermedad, evitar complicaciones y a la vez mantenga la vida. Por esta razón es fundamental que se identifique las capacidades, las disposiciones y sobre todo la voluntad del individuo, logrando de esta manera que la intervención sea más efectiva y por consiguiente el individuo pueda adherirse al tratamiento (43).

Para la variable adherencia es necesario sustentarla con la Teoría de Enfermería de Callista Roy la cual nos describe la teoría de la adaptación. Roy hace hincapié a diferentes estímulos, como el focal, contextual y residual los cuales son aquellos sucesos ligados a la enfermedad como el tiempo de la enfermedad, el tratamiento, las creencias, la economía, cambios en la dieta, incorporación de actividades físicas la variación en el estilo de vida y cambios entorno familiar y social, donde la persona va a pasar todo el tiempo queriendo enfrentarlo, generando así el resultado de una adaptación o no (44).

Asimismo, Roy menciona que existen dos mecanismos de afrontamiento, entre ellos está el Subsistema regulador y también el Subsistema cognitivo los cuales está relacionado con el SNC el cual se encargará de interpretar los estímulos tanto internos como externos que se presenten, de tal manera el individuo al enfrentarse a una situación (estímulo) lo evalúa y analiza y con una base en su experiencia y conocimientos produce una respuesta (45).

De la misma manera Callista nos menciona que existen modos de adaptación, como el fisiológico que está basado en las necesidades básicas de la persona, así también el modo de autoconcepto el cual se identifica con el estado psicológico, de este modo el paciente con diabetes confronta la enfermedad, así como la baja

autoestima y la incertidumbre, igualmente está el modo de función de rol, donde la persona se reconoce como integridad social y así mismo se compromete con su entorno logrando cumplir sus expectativas y realización personal. Asimismo, está el modo de la Interdependencia, el cual se basa en la relación con las personas, es decir, el paciente va a contar con la presencia y calidad de familiares así mismo como la sociedad quienes lo apoyaran en la adaptación o no (46).

Por consiguiente, Roy nos muestra a la persona como un ser holístico, éste ser humano se adapta rápidamente por intermedio del desarrollo de aprendizajes conseguidos con el pasar del tiempo, razón por lo cual el enfermero tiene que considerar al ser humano como ser único e independiente, que forma parte de un contexto lo cual está relacionado con la adaptación, asimismo la percepción que tiene esta persona de las situaciones a las cuales se va a enfrentar es individual y diferente para cada persona. En ese sentido se pretende que la adaptación sea un progreso que facilite la integridad fisiológica, psicológica y social (47).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de investigación:

3.1.1. Tipo de investigación: el estudio de tipo básica, porque buscó ampliar el contexto teórico del tema en estudio, acrecentando los conocimientos sin intención de aplicarlos de manera inmediata, por lo menos no a corto plazo (48).

3.1.2. Diseño de investigación: corresponde a un diseño no experimental debido que las variables no fueron manipuladas, solo observadas en su estado natural sin intervención. Asimismo, es de corte transversal, porque los datos se obtuvieron en un periodo de tiempo determinado. Además, tuvo un nivel correlacional, porque buscó establecer la relación que hay entre las variables apoyo familiar y adherencia al tratamiento con el fin de conocer el grado y la intensidad de asociación entre ellas (49).

3.2. Variables y Operacionalización:

V1 Independiente (cuantitativa): Apoyo Familiar.

Variable independiente; también denominada variable causa, ya que es aquella que el investigador manipula para observar los efectos que produce en otra variable (50).

- **Definición conceptual:** Es el grado de cohesión o soporte que proveen ayuda a cada uno de los integrantes de esta. (20)
- **Definición operacional:** La medición de la variable Apoyo Familiar se dió a través de la Escala de Valoración del Apoyo Familiar al Paciente con Diabetes Tipo II, el cual fue tomado de Leyton 2003. Asimismo, ha sido modificada y adaptada de acuerdo con la realidad problemática. Entre sus dimensiones tenemos al apoyo emocional, apoyo informativo y apoyo instrumental.
- **Indicadores:** Es la unidad mínima de análisis, que permite conocer cómo se comportan las dimensiones (51), consta de 11 indicadores: afecto, comprensión, consideración, motivación, medicamento, alimentación, actividad física, autocuidado, compañía, económico y adaptación.

- **Escala de medición:** se dió de manera ordinal, clasificándolo en alto, medio y bajo.

V2 Dependiente (cuantitativa): Adherencia al Tratamiento.

Variable dependiente; es la que evidencia el resultado de la manipulación de la variable independiente, es quien representa la consecuencia de los cambios (48).

- **Definición conceptual:** Grado en el que una persona enferma opta por seguir una conducta en relación a la toma de medicamentos, modificación de la dieta y estilos de vida que corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional de salud (33).
- **Definición operacional:** La medición de la variable adherencia terapéutica se dió a través de la EATDM III (Escala de Adherencia Terapéutica en Diabetes Mellitus Tipo 2) elaborada en Costa Rica por Villalobos et al. 2006, el cual fue modificada y adaptada. Esta variable está dividida en las dimensiones de alimentación, actividad física, medicamento y control médico.
- **Indicadores:** consta de 12 indicadores: tipo de nutriente, cantidad, frecuencia (alimentación), tiempo; frecuencia (actividad física), intensidad, horario, dosis, almacenamiento; citas programadas, exámenes de laboratorio y control de antropometría.
- **Escala de medición:** fue de manera ordinal, ordenándolo en alto, medio y bajo.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población: la población es un grupo de individuos, que están constituidos de forma estable, asimismo están ligados por vínculos de reproducción e identificados por características comunes, como territoriales, políticas, jurídicas, étnicas o religiosas, de modo que serán objeto de estudio en esta investigación (51).

Estuvo conformada por los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que asisten al Programa del Adulto Mayor en el EsSalud Huaral, siendo un total de 152 personas. El estudio posee una muestra censal porque se trabajó con toda la población.

Criterios de inclusión

- Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos por el Programa de Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.
- Pacientes de ambos sexos que aceptaron ser parte del estudio.
- Pacientes de 18 años a más.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que tengan Diabetes Mellitus Tipo 1 atendidos por el Programa de Adulto mayor del EsSalud Huaral 2022.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

3.3.2. Unidad de análisis: Pacientes con diabetes mellitus tipo 2, seleccionadas que cumplieron los requerimientos como criterios de inclusión y exclusión para ser objeto de estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la valoración del Apoyo Familiar: Se utilizó la encuesta, que es una técnica de recopilación de datos (52), del mismo modo se aplicó como instrumento el cuestionario, que es un listado de preguntas secuenciales, ordenadas y enunciadas de forma clara y coherente, el cual busca obtener un fin concreto (48), para este estudio se usó el Cuestionario de Escala de Valoración del grado de Apoyo Familiar en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, el cual fue elaborado por Leyton 2003. Este fue adaptado para nuestro estudio, para ello se recurrió a 3 expertos en el tema, como son los Licenciados en Enfermería con años de experiencia en manejo de pacientes diabéticos quienes validaron el instrumento, posteriormente se aplicó la prueba piloto en 30 pacientes diabéticos del EsSalud Chancay, asimismo se recolecto los datos estadísticos y seguidamente se calculó el Alfa de Cronbach teniendo una confiabilidad de 0,972.

El instrumento consta de 20 preguntas en escala Likert, dicha escala se valora con un rango mínimo de 1 punto y valor máximo de 5 puntos: nunca (1), casi nunca (2) a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5). Asimismo, se considera 3 dimensiones: Apoyo emocional conformado por los ítems (1,2,3,4,5,6,7), apoyo informativo (8,9,10,11,12,13) y apoyo instrumental (14,15,16,17,18,19,20). Además, la escala

tiene un total de 100 puntos como máximo y 20 puntos como mínimo. Resultando la siguiente escala de niveles: alto: (76 a 100 puntos), medio: (48 – 75 puntos) y Bajo: (20 a 47 puntos).

También para valorar la adherencia al tratamiento se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario denominado “Cuestionario de adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II”, elaborado por Villalobos 2006, el cual ha sido adaptado para nuestro estudio, del mismo modo fue evaluado por 3 expertos Licenciados en Enfermería con años de experiencia en manejo de pacientes diabéticos para la validación del instrumento, posteriormente se aplicó la prueba piloto en 30 pacientes Diabéticos del EsSalud Chancay, asimismo se recolecto los datos estadísticos y seguidamente se calculó el Alfa de Cronbach teniendo una confiabilidad de 0,959.

El instrumento consta de 21 preguntas en escala Likert, dicha escala se valora con un rango mínimo de 1 punto y valor máximo de 5 puntos: nunca (1), casi nunca (2) a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5). Asimismo, se considera 3 dimensiones: alimentación conformada por los ítems (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10), actividad física (11,12,13), medicamento (14, 15,16,17) y control médico (18,19,20,21). Además, la escala tiene un total de 105 puntos como máximo y 21 puntos como mínimo. Resultando la siguiente escala de niveles: alto: (77 a 105 puntos), medio: (49 – 76 puntos) y Bajo: (21 a 48 puntos).

3.5. Procedimientos

Se solicitó el permiso al Dr. Iván Ramos Chaya, director del CAP III ESSALUD – HUARAL así se accedió y obtuvo los datos necesarios para el estudio, tomando en cuenta que dicho estudio no perjudique al usuario colaborador, en la que se informó y solicitó la participación voluntaria de cada uno de la persona que formó parte del estudio.

Seguidamente se procedió a solicitar la firma del consentimiento informado protegiendo los datos personales de las personas que son participes voluntarios del estudio.

Posteriormente, se realizó la recolección de datos por medio de los instrumentos, el cual se dió con el apoyo del profesional de salud en los turnos programados, para

lo que se otorgó un tiempo de 15 minutos, asimismo se entabló empatía y confianza con los pacientes para aplicar el instrumento, respetando también los protocolos de bioseguridad establecidos por el establecimiento de salud frente al contexto actual de Covid 19.

3.6. Método de análisis de datos:

La información se analizó a través de la estadística descriptiva e inferencial, el cual nos permitió realizar la comprobación de la hipótesis, igualmente para el análisis de los datos se usó el programa SPSS versión 26, asimismo se usó las tablas de frecuencia y gráficos para la presentación de los datos.

3.7. Aspectos éticos:

En la investigación se aplicó los principios bioéticos, donde la realización del mismo buscó contribuir a que los resultados beneficien a las personas diabéticas y al personal de enfermería, ya que se evidenció el apoyo familiar y su relación con la adherencia terapéutica y podrán tomar decisiones estratégicas que aporten a lograr una adhesión del tratamiento satisfactoriamente (beneficencia); del mismo modo no se pretendió causar daño alguno al paciente, su familia ni al profesional de la salud (no maleficencia), por otro lado se respetó el derecho de los pacientes en acceder voluntariamente a ser partícipes del estudio en mención, donde firmaron el consentimiento informado habiendo sido informados y orientados para la toma de esta decisión (autonomía); del mismo modo, durante su aplicación todos y cada uno de ellos fueron tratados con igualdad sin diferenciarlos por su raza, sexo, religión, estatus económico ni social (justicia).

IV. RESULTADOS

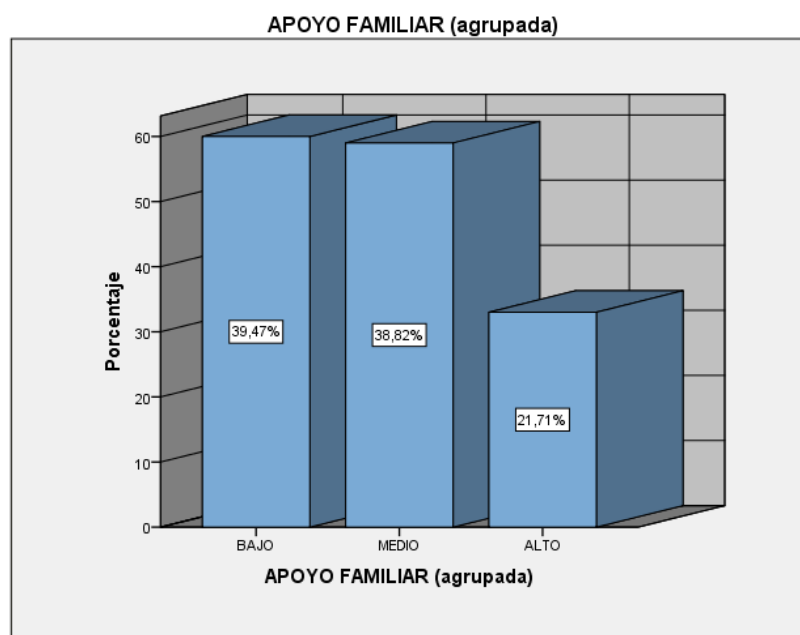
4.1. Presentación de Resultados Descriptivos.

Tabla N°1: Frecuencia de Apoyo Familiar en Personas con Diabetes tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.

APOYO FAMILIAR (agrupada)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	60	39,5	39,5	39,5
	MODERADO	59	38,8	38,8	78,3
	ALTO	33	21,7	21,7	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Fuente: Registro de puntuaciones del cuestionario de Apoyo familiar.

Gráfica N°1: Frecuencia de Apoyo familiar en Personas con Diabetes tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.



Fuente: Tabla N°1.

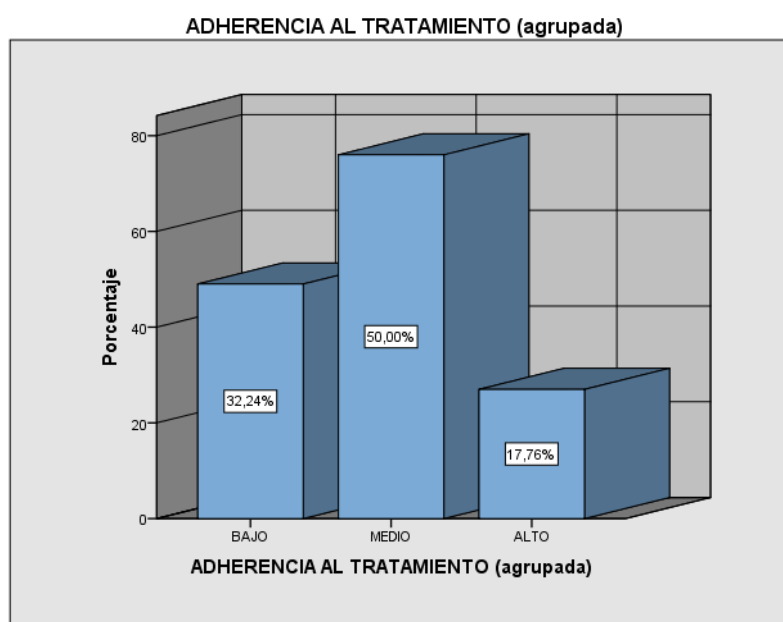
Interpretación: La tabla N°1 y gráfica N° 1 nos muestra que, de 152 encuestados, se tiene que el 39,5% (60) presenta un nivel bajo de Apoyo Familiar, así mismo el 38,8% (59) presenta un nivel medio, a diferencia del 21,7% (33) que poseen un nivel alto. Por lo tanto, se puede decir que la mayoría de los pacientes tienen bajo nivel de apoyo familiar y solo la minoría poseen apoyo familiar alto.

Tabla N°1: Frecuencia de Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (agrupada)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	49	32,2	32,2	32,2
	MEDIO	76	50,0	50,0	82,2
	ALTO	27	17,8	17,8	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Fuente: Registro de puntuaciones del cuestionario Adherencia al tratamiento.

Gráfica N°2: Frecuencia de Adherencia al tratamiento en Personas con Diabetes tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.



Fuente: Tabla N° 2.

Interpretación: La tabla N° 2 y gráfica N° 2 nos muestra que, de 152 encuestados, se tiene que con respecto a la Adherencia al Tratamiento el 50% (76) presenta nivel medio de adherencia, seguido del 32,2% (49) tiene un nivel bajo y por último el 17,8% (27) tiene un nivel alto. Por lo tanto, se puede decir que solo la mitad de los pacientes son adherentes a su tratamiento.

4.2. Prueba de normalidad

Se realiza la prueba de normalidad, lo cual permite determinar el comportamiento de los datos, en este estudio el grado de libertad (g) para la variable apoyo familiar y adherencia al tratamiento es de 152, el cual es mayor a 50, por lo tanto, se trabajará con la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Se define la regla de decisión:

H_0 = Hay una distribución normal en los datos.

H_1 = No hay una distribución normal en los datos.

Si $p < 0,05$ se rechaza H_0 .

Tabla N°3: Prueba de Normalidad para Datos Consolidados Apoyo familiar y Adherencia al tratamiento.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
APOYO FAMILIAR (agrupada)	,254	152	,000	,794	152	,000
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (agrupada)	,260	152	,000	,799	152	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Registro de puntuaciones del cuestionario de Apoyo familiar y Adherencia al tratamiento.

Interpretación: Según la tabla N° 3, se observa el grado de significancia cuyo valor $p < 0,00 < 0,05$, tanto en la variable Apoyo Familiar y Adherencia la Tratamiento, en tal sentido, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula porque presentan una distribución no normal, por consiguiente, es conveniente hacer uso de las pruebas estadísticas no paramétricas para su análisis, por ello se elige y se aplica el coeficiente de Correlación de Spearman, para aceptar o rechazar la hipótesis de investigación.

4.3. Estadística Inferencial

Hipótesis general

Planteamiento de la Hipótesis

H₀ (Hipótesis nula): no existe relación entre el Apoyo Familiar y la Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.

H₁ (Hipótesis alterna): Existe relación entre el Apoyo Familiar y la Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.

Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$ (significancia teórica)

Estadístico de prueba relacionado

Correlación de Rho de Spearman

Tabla N°4: Correlación entre Apoyo familiar y Adherencia al tratamiento en Personas con Diabetes tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.

CORRELACIONES

		APOYO FAMILIAR (agrupada)	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (agrupada)
Rho de Spearman	Apoyo Familiar (agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,553**
		N	152
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (agrupada)		Coeficiente de correlación	,553**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	152

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Registro de puntuaciones de cuestionario Apoyo familiar y Adherencia al tratamiento.

Interpretación: Se observa en la tabla N°4, la correlación entre el Apoyo Familiar y la Adherencia al Tratamiento, es positiva y moderada con un coeficiente de Rho Spearman = 0,553 y un nivel de significancia $p < 0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, existiendo una correlación directa y

significativa entre el Apoyo Familiar y la Adherencia al Tratamiento en Personas que asisten al Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral en el periodo 2022.

Hipótesis específica 1

Planteamiento de la hipótesis

H₀: no existe relación significativa entre el Apoyo familiar y la dimensión alimentación de Adherencia al Tratamiento.

H₁: Existe relación significativa entre el Apoyo familiar y la dimensión alimentación de Adherencia al Tratamiento.

Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$ (significancia teórica)

Estadístico de prueba relacionado

Correlación de Rho de Spearman

Tabla N°2: Correlación entre el Apoyo familiar y la Dimensión Alimentación de Adherencia al tratamiento en personas con Diabetes tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.

CORRELACIONES				
			APOYO FAMILIAR (agrupada)	ALIMENTACION N (agrupada)
Rho de Spearman	APOYO FAMILIAR (agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,282**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	152	152
	ALIMENTACION (agrupada)	Coefficiente de correlación	,282**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	152	152

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Registro de puntuaciones de cuestionario Apoyo familiar y Adherencia al tratamiento.

Interpretación: Se observa en la tabla N°5 la correlación entre el apoyo familiar y la dimensión alimentación es positiva baja con un coeficiente e Rho Spearman = 0,282 y un nivel de significancia $p < 0,05$ por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, existe una correlación directa y significativa entre el Apoyo Familiar y la dimensión Alimentación en Personas que asisten al Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral en el periodo 2022.

Hipótesis específica 2

Planteamiento de la hipótesis

H₀: no existe relación significativa entre el Apoyo Familiar y la dimensión Actividad Física de Adherencia al Tratamiento.

H₁: Existe relación significativa entre el Apoyo familiar y la dimensión Actividad Física de Adherencia al Tratamiento.

Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$ (significancia teórica).

Estadístico de prueba relacionado

Correlación de Rho de Spearman.

Tabla N° 6: Correlación entre el Apoyo familiar y la Dimensión Actividad Física de Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.

CORRELACIONES				
			APOYO FAMILIAR (agrupada)	ACTIVIDAD FISICA (agrupada)
Rho de Spearman	APOYO FAMILIAR (agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,543**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	152	152
	ACTIVIDAD FISICA (agrupada)	Coefficiente de correlación	,543**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	152	152

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Registro de puntuaciones de cuestionario Apoyo familiar y Adherencia al tratamiento.

Interpretación: Se observa en la tabla N° 6 la correlación entre el Apoyo Familiar y la dimensión Actividad Física es positiva moderada con un coeficiente e Rho Spearman = 0,543 y un nivel de significancia $p < 0,05$ por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, existe una correlación directa y significativa entre el Apoyo Familiar y la dimensión Actividad Física de las Personas que asisten al Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral en el periodo 2022.

Hipótesis específica 3

Planteamiento de la hipótesis

H₀: no existe relación significativa entre el Apoyo familiar y la dimensión Medicamentos de Adherencia al Tratamiento.

H₁: Existe relación significativa entre el Apoyo familiar y la dimensión Medicamentos de Adherencia al Tratamiento.

Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$ (significancia teórica)

Estadístico de prueba relacionado

Correlación de Rho de Spearman

Tabla N° 7: Correlación entre el Apoyo familiar y la Dimensión Medicamentos de Adherencia al tratamiento en Personas con Diabetes tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.

CORRELACIONES				
			APOYO FAMILIAR (agrupada)	MEDICAMENTOS (agrupada)
Rho de Spearman	APOYO FAMILIAR (agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,372**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	152	152
	MEDICAMENTOS (agrupada)	Coeficiente de correlación	,372**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	152	152

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Registro de puntuaciones de cuestionario Apoyo familiar y Adherencia al tratamiento.

Interpretación: Se observa en la tabla N° 7 la correlación entre el apoyo familiar y la dimensión medicamentos es positiva baja con un coeficiente e Rho Spearman =0,372 y un nivel de significancia $p < 0,05$ por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, existe una correlación directa y significativa entre el Apoyo Familiar y la dimensión Medicamentos de las Personas que asisten al Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral en el periodo 2022.

Hipótesis específica 4

Planteamiento de la hipótesis

H₀: no existe relación significativa entre el Apoyo Familiar y la dimensión Control Médico de Adherencia al Tratamiento.

H₁: Existe relación significativa entre el Apoyo Familiar y la dimensión Control Médico de Adherencia al Tratamiento.

Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$ (significancia teórica).

Estadístico de prueba relacionado

Correlación de Rho de Spearman.

Tabla N° 8: Correlación entre el Apoyo Familiar y la Dimensión Control Médico de Adherencia al tratamiento en Personas con Diabetes tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.

CORRELACIONES

			APOYO FAMILIAR (agrupada)	CONTROL MEDICO (agrupada)
Rho de Spearman	APOYO FAMILIAR (agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,536**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	152	152
	CONTROL MEDICO (agrupada)	Coeficiente de correlación	,536**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	152	152

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Registro de puntuaciones de cuestionario Apoyo familiar y Adherencia al tratamiento.

Interpretación: Se observa en la tabla N°8 la correlación entre el Apoyo Familiar y la dimensión Control Médico es positiva moderada con un coeficiente e Rho Spearman = 0,536 y un nivel de significancia $p < 0,05$ por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, existe una correlación directa y significativa entre el Apoyo Familiar y la dimensión Control Medico de las Personas que asisten al Programa del Adulto Mayor del EsSalud Huaral en el periodo 2022.

V. DISCUSIÓN

En relación al objetivo general del presente trabajo de investigación se tiene el Determinar la relación que existe entre el Apoyo Familiar y la Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022, obteniendo como resultado que el apoyo familiar es bajo con un 39,5%, medio con 38,8% y alto con 21,7%, igualmente se tiene en relación a la adherencia al tratamiento el 50% es medio, el 32,2% es bajo y el 17,8 % es alto, estableciéndose que existe una relación directa entre ambas variables en estudio. En tal sentido, se entiende que mientras el apoyo familiar se de en un nivel medio a bajo, la adherencia terapéutica se dará en su mayoría de nivel medio a alto, siendo esta primera variable fundamental para lograr el éxito de la segunda variable. Tal es así, que Quizhpe (2021) en su estudio concuerda que existe una relación significativa entre ambas variables señalando que si el apoyo familiar en los pacientes diabéticos es alto obtendrá como resultado la adherencia al tratamiento, sin embargo, en el estudio realizado por bello (2018) encontró que el 62,1 % cuenta con alto apoyo familiar y el 51,7% presenta adhesión al tratamiento, enfatizando en la existencia de una adherencia media al tratamiento y un apoyo familiar alto, pero resalta que el apoyo familiar no es un motivo para lograr la adhesión al tratamiento y que solo va depender de la disposición y compromiso del propio paciente.

También, se menciona al primer objetivo específico que busca Identificar la relación que existe entre el Apoyo Familiar y la dimensión Alimentación en Personas con Diabetes Tipo II, teniendo como resultado que el apoyo familiar es baja con un 39,5%, medio con 38,8% y alto con 21,7%, en relación a la adherencia a la alimentación el 54% presenta nivel medio, el 26,3% de nivel alto y el 19,7% de nivel bajo. En ese sentido, se entiende que el apoyo familiar tiene una relación directa para lograr una buena adherencia, ya que el régimen dietético hipoglúcido y cetogénico requiere de una preparación individualizada, que en mayoría de casos los pacientes por ser adultos mayores no pueden o no tienen el conocimiento para realizarlos, del mismo modo la compañía y motivación para que consuman los alimentos de manera adecuada en cuanto a cantidades y frecuencia hace necesaria

la asistencia de alguien más. Tal es así, que el apoyo familiar cumple un rol importante, mientras mayor porcentaje de apoyo familiar alto a medio, mayor se dará el porcentaje de adherencia terapéutica en la dimensión alimentación. De igual forma Bonilla et al (2018) en su estudio coincide que la adherencia a la alimentación es de nivel media asociándose al apoyo familiar, por consiguiente, determina que el apoyo familiar es importante durante el proceso de la preparación, distribución y limitación de los alimentos, además de la empatía que la familia tenga con la persona diabética, encontrando la persona de esta manera la motivación y perseverancia para controlar y manejar una adecuada alimentación; por otro lado, Rodríguez et al. (2020) encontró que el 32,9% tiene una apropiada adherencia a la dimensión dieta, destacando que la dieta es percibida por la persona como necesaria para su manejo terapéutico sin embargo no es realizada en forma adecuada por ellos mismos.

De igual forma , tenemos al segundo objetivo específico que busca Identificar la relación que existe entre el Apoyo Familiar y la dimensión Actividad Física en Personas con Diabetes Tipo II, obteniendo como resultado que el apoyo familiar es baja con un 39,5%, medio con 38,8% y alto con 21,7% en relación a la adherencia a la actividad física el 55,3% presenta nivel bajo, el 23,7% nivel alto y el 21% nivel medio; en tal sentido, se entiende que el apoyo familiar tiene una relación directa para lograr la adherencia a la actividad física en personas con diabetes, ya que se hace necesario el incentivo de un acompañante para que se pueda lograr, presentándose que la mayor parte de pacientes tienen un nivel bajo de adherencia ya que el apoyo familiar en su mayoría es de nivel bajo a medio. Asimismo, en el estudio realizado por Morales (2022) halló que el 49,3% cuenta con un nivel medio de adherencia a la actividad física, indica que la motivación y el apoyo que reciban los pacientes de parte de su familia es de gran importancia para alcanzar la adherencia en la actividad física, concluyendo que existe una relación positiva entre el apoyo familiar y la actividad física, por otra parte Rodríguez et al. (2020) encontró que solo el 28,2% tiene una apropiada adherencia a la salud física enfatizando que el ejercicio físico no es percibido como parte esencial e importante del tratamiento dándole mayor importancia a la medicación por lo que se identifica un nivel bajo de la adherencia.

De igual manera tenemos al tercer objetivo específico que busca Identificar la relación que existe entre el Apoyo Familiar y la dimensión Medicamentos en Personas con Diabetes Tipo II, obteniendo como resultado que el apoyo familiar es baja con un 39,5%, medio con 38,8% y alto con 21,7%, en relación a la dimensión al medicamento presenta 63,8% nivel alto, e l 26,3 nivel medio y el 9,9% nivel bajo, en relación con eso, se entiende que el apoyo familiar tiene una relación directa para lograr la adherencia a los medicamentos en personas con diabetes, encontrándose que los pacientes se adhieren a su tratamiento farmacológico en mayor proporción teniendo un apoyo familiar de nivel bajo a medio, quiere decir que a pesar de no contar con apoyo permanente de sus familiares si lo realizan bajo sus propios medios. Resultados similares fueron encontrados por Bonilla et al (2018) donde hace mención que el 59 % de pacientes recibe apoyo en la medicación, determinando que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y la medicación, no obstante menciona que el no comprender las indicaciones médicas y no tener quien les apoye conlleva a los pacientes a tomar los medicamentos a su criterio y de acuerdo a su estado de salud, es decir si se siente bien no consumen sus medicamentos , pero si se sienten mal toman más dosis de lo indicado y en periodos cortos, por otro lado Rodríguez et al (2020) halló que solo el 33% refiere tener adherencia a la medicación, también hace hincapié que las personas diabéticas más de las veces se olvidan tomar sus medicamentos, debido que en su mayoría son adultos mayores y no cuentan con el apoyo de su familia para que estén pendiente de la administración de medicamentos, enfatizando que cuando se incrementa el apoyo familiar mejora la adhesión a la medicación lográndose establecer de esa manera la relación entre ambas.

Y por último tenemos al cuarto objetivo específico que busca Identificar la relación que existe entre el Apoyo Familiar y la dimensión Control Médico en Personas con Diabetes Tipo II, teniendo como resultado que el apoyo familiar es baja con un 39,5%, medio con 38.8% y alto con 21,7%, en relación con la adherencia al control médico el 52% presenta nivel alto, el 38,2% nivel medio y el 9.9% nivel bajo, en tal sentido se entiende que el apoyo familiar tiene una relación directa para lograr la adherencia al control médico en personas con diabetes, asimismo los resultados nos indican que los pacientes en su mayoría cumple con los controles médicos correspondientes a pesar que el apoyo familiar que reciben es de nivel bajo a

medio, quiere decir que cumplen con sus citas programadas así no tengan compañía de sus familiares en algunos casos. En cuanto, Morales (2022) encontró que el 88,1% presenta un adecuado control médico, asimismo destaca que el apoyo familiar es un soporte importante, es decir mientras el apoyo familiar sea más alto la persona diabética tendrá más probabilidades de lograr la adherencia al control médico, por lo tanto establece que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y el control médico, por otro lado, Ochavano (2018) halló que el nivel de adhesión al control médico fue medio de 43,9%, destacando que existe una correlación positiva y significativa entre al apoyo familiar y el control médico, es decir mientras más apoyo familiar reciba el paciente, éste asistirá a la cita médica indicada, además, realizará sus análisis de laboratorio para su control en la fecha programada, por consiguiente logrará la adherencia al control médico

VI. CONCLUSIONES

A continuación, se detallan las conclusiones del presente trabajo de investigación.

PRIMERA: Existe relación entre el Apoyo Familiar y la Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022, la cual es positiva moderada con un coeficiente de Rho de Spearman = 0,553 y un nivel de significancia $p < 0,05$, se afirma que hay una relación directa y significativa entre ambas variables de estudio.

SEGUNDA: Se contrasta que el Apoyo Familiar y la dimensión Alimentación en Personas Diabéticas Tipo II tiene una relación significativa positiva baja, ya que obtuvo como coeficiente Rho de Spearman = 0,282 y un nivel de significancia $p < 0,05$ por consiguiente se acepta la hipótesis propuesta.

TERCERA: Se tiene que el Apoyo Familiar y la dimensión Actividad Física en Personas Diabéticas Tipo II tiene una relación significativa positiva moderada, ya que obtuvo como coeficiente Rho de Spearman = 0,543 y un nivel de significancia $p < 0,05$ por lo tanto se acepta la hipótesis propuesta.

CUARTA: Se verifica que el Apoyo Familiar y la dimensión Medicamento en Personas Diabéticas Tipo II tiene una relación significativa positiva baja, ya que obtuvo como coeficiente Rho de Spearman = 0,372 y un nivel de significancia $p < 0,05$ por lo tanto se acepta la hipótesis propuesta.

QUINTA: Finalmente, se tiene que el Apoyo Familiar y la dimensión Control Médico en Personas Diabéticas Tipo II, tiene una relación significativa positiva moderada, ya que obtuvo como coeficiente Rho de Spearman = 0,536 y un nivel de significancia $p < 0,05$ por lo tanto se acepta la hipótesis propuesta.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se sugiere al Ministerio de Salud, proporcionar mayor presupuesto a las Estrategias Sanitarias de Enfermedades no Transmisibles, que con el pasar de los años y a causa de los malos hábitos de estilos de vida saludable están tomando mayor impacto en la salud de las personas, especialmente de los adultos mayores en quienes se ven reflejados las altas tasas de morbilidad como es el caso de la diabetes mellitus tipo II, además actualizar y dar seguimiento a las normativas de salud, destinadas a brindar un buen manejo clínico, que incluya diagnóstico y tratamiento oportuno en la diabetes , mejorando así los estándares de calidad en salud.

SEGUNDA: Por otro lado, se recomienda al Director del Centro de Atención Primaria (CAP) III Essalud de Huaral, gestionar la contratación de personal de enfermería para que la atención en el servicio del programa sea diaria y los pacientes no queden sin atenderse, de la misma manera se recomienda promover el acercamiento a la población en la atención primaria, incentivando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, fomentando los estilos de vida saludable y brindando educación nutricional en las personas, familias y comunidad con el fin de disminuir el aumento de pacientes con diabetes tipo II. A su vez ser participe activo de las investigaciones, contribuyendo con acceso a su realización y considerar los resultados para trabajar pronto los puntos críticos encontrados.

TERCERA: Asimismo se recomienda al Personal de Salud que labora en el Programa Adulto Mayor a cumplir con un plan estratégico que incluya una atención empática y personalizada para cada paciente atendido, realizar visitas domiciliarias donde se busque involucrar a la familia y puedan brindar su apoyo para llevar un mejor control de adherencia terapéutica de los pacientes y se logren cumplir los objetivos; también realizar programas educativos de prevención donde se incorporen sesiones educativas que busquen concientizar al mantenimiento de la salud y factores de riesgos, como también la participación activa del equipo multidisciplinario garantizando una atención integral.

CUARTA: Es importante recomendar a las familias que adopten estilos de vida saludable, más aún si entre sus miembros tienen a una o más personas con

diabetes mellitus tipo II; brindar el apoyo necesario a su familiar enfermo a llevar su tratamiento de manera adecuada para evitar las posibles complicaciones que lleva esta enfermedad crónica, a su vez involucrarse en todo el proceso de adhesión terapéutica como la toma de medicamentos, acompañarlo a sus controles periódicos, brindar apoyo económico de ser necesario, entre otros.

QUINTA: Finalmente se recomienda a los pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten al Programa del Adulto Mayor a cumplir con su terapéutica establecida, esto incluye llevar una alimentación balanceada, realizar actividad física, del mismo modo a cumplir con sus exámenes médicos de rutina y la toma o aplicación de sus medicamentos indicados por el personal de salud, así se evitara complicaciones que pongan en riesgo su integridad física hasta incluso su propia vida.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [en línea]. 2022 [Citado: 2022 Junio 21]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
2. Federacion Internacional de la Diabetes. Atlas de La Diabetes de la FID. 9th ed. [en línea]. 2019 [Citado: 2022 Junio 22]. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
3. Organizacion Mundial De La Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo:pruebas para la acción. [en línea]. 2004 [Citado: 2022 Junio 22]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>.
4. Aranda D, Herrera M. Asociación del apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo II- Hospital Regional Docente de Trujillo 2019 [Tesis, Universidad Privada Antenor Orrego]. 2020.disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_7d55ef1521311c13dca b5f991aa2a193.
5. 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 [Tesis, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. 2019. Disponible en: <http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl:8081/handle/20.500.12423/2381>.
6. Martínez F, Mero J, Martínez FC. Adherencia al tratamiento farmacológico en diabéticos tipo 2 en la emergencia sanitaria por covid-19, La Troncal - Ecuador 2021 [Tesis, Universidad del Azuay]. 2022. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11580>.
7. Morales N. Funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento en pacientes del programa de diabetes de un hospital nacional de Lima Metropolitana [Tesis, Universidad Nacional Federico Villarreal]. 2022. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_07613ec739eb4a97fa9 18ee5f199b2f1.
8. Rodríguez L, De La Cruz J. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios de un Centro de Salud, Huancayo [Tesis,

- Universidad Peruana Los Andes]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2319/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. Asencios A, Figueroa M. Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus 2 Hospital Marino Molina, Lima, 2020 [Tesis, Universidad Cesar Vallejo] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/65141>
 10. Garay E, Jara E. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes en el Centro de Salud Peru Corea, Huánuco. [Tesis, Universidad de Huánuco]. 2021. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2838/Garay%20Ubaldo%2C%20Erlinda%20Floreslinda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. De la Cruz J, Rodríguez L. Apoyo familiar y Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo II en Usuarios de un Centro de Salud, Huancayo. [Tesis, Universidad Peruana de los Andes]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2319>.
 12. Martínez F, Mero J, Narváez D. Adherencia al tratamiento farmacológico en diabéticos tipo 2 en la emergencia sanitaria por covid-19, La Troncal-Ecuador 2021 [Tesis, Universidad del Azuay]. 2022. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11580>.
 13. Quizhpe C. Adherencia al tratamiento y su relación con el apoyo familiar de pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Universitario Loja -Ecuador [Tesis, Universidad Nacional de Loja]. 2021. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/23954?mode=full>.
 14. Choez D, Zambrano R. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de la zona urbana del cantón, Ecuador. [Tesis, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. 2020. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2184>.
 15. Espínola C, Rios C. Family support and glycemic control in diabetic patients of a Hospital of III Level of Care of Paraguay. [en línea]. Rev. Nac. (Itauguá). [Citado: 2022 Junio 18]. 2020; 12(1): 28 – 41. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742020000100028&lng=es&nrm=iso&tlng=es

16. Bello V, Montoya P. Adherence to drug treatment in older adults with type 2 diabetes and its associated factor. [en línea]. Rev. Gerokomos. [Citado: 2022 Junio 16]. 2017; 28(2): 73-77. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n2/1134-928X-geroko-28-02-73.pdf>.
17. Bonilla E. Apoyo familiar en pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 en la clínica regional Cuautitlán Izcalli Issemyn- México [Tesis, Universidad Autónoma de México]. 2020. Disponible en: https://repositorio.unam.mx/contenidos/ficha/apoyo-familiar-en-pacientes-geriatricos-con-diabetes-mellitus-tipo-2-en-la-clinica-regional-cuautitlan-izcalli-issem-122437?c=pQ8wXB&d=false&q=*&i=592&v=0&t=search_0&as=0
18. Ochavano, A. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima. [Tesis, Universidad César Vallejo]. 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27964>
19. Machaca, E. Adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del centro de salud "Mi Perú" - Callao [Tesis, Universidad César Vallejo]. 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27945>
20. Acevedo L, Vidal E. La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. [en línea]. Rev. Medisan. [Citado: 2022 Junio 16]. 2019; 23(1): 131-145. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000100131&lng=es&nrm=iso
21. Reynoso J, Hernandez E, Martinez M, Zamudio J, Isla 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. [en línea]. 2020; 4(4): 199 – 207 [Citado: 2022 Junio 12]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152020000400004.
22. Aguilar P. Funcionalidad familiar y habilidades sociales en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Nuevo

- Chimbote [Tesis, Universidad Cesar Vallejo]. 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/398>.
23. Condori S, Cruz G. Funcionalidad Familiar y Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, pacientes hospital regional Honorio Delgado, Arequipa – 2017. [Tesis, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5780>.
24. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana [Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6146>.
25. Leyva E. Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2019. [Tesis, Universidad Inca Garcilaso De La Vega]. 2019. Disponible en:
26. House J. Work stress and social support. [en línea]. 1981 [Citado: 2022 Julio 18]. Disponible en: https://openlibrary.org/books/OL4107456M/Work_stress_and_social_support
27. Reto J. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta externa del Hospital II-Sullana. [Tesis, Universidad San Pedro]. 2017. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8738>.
28. Beristain I, Álvarez A, Huerta M, Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson. [en línea]. revisión de literatura. Rev SANUS. 1981 [Citado: 2022 Julio 18]. 2022; 1 (212): 1-20.
29. Murillo A, Alvarado A. Cuidado para el bienestar de personas con diabetes tipo 2 con heridas en miembros inferiores según la teoría de Kristen Swanson. [en línea]. Rev Gerokomos. 1981 [Citado: 2022 Julio 19]. 2020; 31(3): 173 – 179. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000300173
30. Rojas J, García M, Cárdenas L, Vázquez L, Silveira S. Adaptación del Modelo de kristen Swanson para el cuidado de enfermería en adultas mayores. [en línea]. Rev. Texto contexto de Enfermería. 1981 [Citado: 2022

- Julio 19]. 2018; 27(4): 1 - 11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tdL8rJYnjjn5yNmGQytQjWf/>
31. Guzmán G, Arce A, Saavedra H, Rojas M, Solarte J, Mina M, et al. Adherencia al Tratamiento farmacológico y control glucémico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II. [en línea]. Rev ALAD. [Citado: 2022 Julio 20]. 2018; 835-43. Disponible en: <https://www.revistaalad.com/abstract.php?id=368>
32. Garay J. Adherencia a la terapéutica en pacientes adultos con diabetes mellitus 2 del centro de salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis- Lima. [Tesis, Universidad de Huánuco]. 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/409/GARAY%20ACOSTA%2C%20JOHN%20PAUL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Plan de Adherencia I tratamiento. uso responsable del medicamento. [en línea]. [Citado: 2022 agosto 20]. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf
34. Ortega I. Factores vinculados a la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus tipo 2, de cuatro consultorios del centro de salud baba- Guayaquil. [Tesis, Universidad católica de Santiago de Guayaquil]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12200>.
35. García J. Guía de diabetes tipo 2 para clínicos. Obtenido de Fundación redGDPS: España. [en línea]. 2018. p. 220-225. [Citado: 2022 agosto 20]. Disponible en: https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/Guia%20DM2_web.pdf.
36. Sociedad Peruana de Endocrinología. Congreso Internacional en prediabetes y síndrome metabólico. Consenso peruano sobre prevención y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 Lima: Sociedad Peruana de Endocrinología; [en línea]. 2017. [Citado: 2022 Mayo 28]. Disponible en: <https://www.endocrinoperu.org/sites/default/files/Consenso%20Peruano%20sobre%20Prevencion%20y%20Tratamiento%20de%20Diabetes%20Mellitus%202%20Sindrome%20Metabolico%20y%20Diabetes%20Gestacional.pdf>.

37. Bados F, Carmona L, Coppola U, De la Cruz S. Adherencia al régimen terapéutico de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II y frecuencia de ingreso al servicio de emergencia - Lima. [Tesis, Universidad Peruana Cayetano]. 2016. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/623?locale-attribute=en>
38. El diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención R.M. N° 719-2015/MINSA [en línea]: Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas; 2016. [Citado: 2022 agosto 23]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/188446/187945_R.M_N_C2_B0_1120-2017-MINSA.PDF20180823-24725-7q8yua.PDF?v=1535062252
39. Soto N. Adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Lima. [Tesis, Universidad Cesar Vallejo]. 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28164>.
40. Jara M, Olivera M, Yerren E. Teoría de la personalidad según Albert Bandura. [en línea]. Rev JANG. [Citado: 2022 agosto 23]. 2018; 7(2): 2235 Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/jang/article/download/1510/1335>
41. Rodríguez Insuasti H, Mendoza Zambrano D. El Modelo de Creencias de Salud: un análisis biométrico. [en línea]. Rev FAC Salud – UNEMI [Citado: 2022 agosto 23]. 2020: 4(7):43-54. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1219>
42. Rondón Bernard J, Reyes Fernández B. Introducción al Modelo Transteórico: Rol del apoyo social y de variables sociodemográficas. [en línea]. Rev. Electrónica de Psicología Iztaca. [Citado: 2022 agosto 23]. 2019; 22(3):2601-2627. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/70932>
43. Naranjo HY, Concepción PJA, Rodríguez LM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [en línea]. Gaceta Médica Espirituana. [Citado: 2022 agosto 24]. 2017;19(3). Disponible en:

44. Despaigne Pérez C. Aplicabilidad del modelo de Adaptaciones de Sor Callista Roy en el cuidado de personas con COVID- 19. [en línea]. Rev Cubana de Enfermería. [Citado: 2022 agosto 24]. 2021; 37(1): 4222. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
45. Chiki A. Afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento en adultos mayores según modelo de Callista Roy – Puno. [Tesis, Universidad del Antiplano]. 2019. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13044/Chiqui_Cruz_Ayde_Vilma.pdf?sequence.
46. Barros et al. Análisis del afrontamiento a la diabetes mellitus tipo II. [en línea]. Rev Nac (ISSN) Universidad Ciencia y Tecnología de Ecuador. [Citado: 2022 agosto 24]. 2021; 2542(25): 1316 - 1821. Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/download/491/936>
47. Betancourt C, Figueredo K, León M, Moreno L. Adaptation process in diabetic patients. [en línea]. Rev Eugenio Espejo. [Citado: 2022 agosto 25]. 2020; 15(1): 43 – 53. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/279>
48. Álvarez, A. Clasificación de las investigaciones. Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Carrera de Negocios Internacionales. [en línea]. 2020. [Citado: 2022 agosto 25]. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>.
49. Hernández R, Mendoza C. 9. 2018. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw Hill Education. [en línea]. 2018. [Citado: 2022 agosto 26]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>.
50. Arias F. El Proyecto de investigación. introducción a la metodología científica. 6th Ed. Caracas: Editorial Episteme. [en línea]. 2012. [Citado: 2022 agosto 26]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>.
51. Rodríguez J, Burneo k. 1th ed. Metodología de la investigación. Lima: San Ignacio de Loyola. [en línea]. 2017. [Citado: 2022 agosto 23]. Disponible

en: <https://repositorio.usil.edu.pe/items/b218180e-1098-492f-967e-064d56dd7046/full>.

52. Gallardo E. 1 th ed. Metodología de la investigación. Manual interactivo informativo. Huancayo: Universidad continental. [en línea]. 2017. [Citado: 2022 agosto 27]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf.

ANEXOS
ANEXO N°01. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título: “Apoyo Familiar y Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022”

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Apoyo Familiar	Es el grado de cohesión o soporte que proveen ayuda a cada uno de los integrantes de esta.	Esta variable será medida a través de la escala de valoración del apoyo familiar al paciente con diabetes tipo II, el cual fue tomado de Leyton (2003). el cual ha sido modificada y adaptada de acuerdo con la realidad problemática.	Apoyo emocional	Afecto Comprensión Consideración Motivación	Ordinal Alto (76-100)
			Apoyo informativo	Medicamentos Alimentación Actividad física Autocuidado	Medio (48 – 75)
			Apoyo instrumental	Compañía Económico Adaptación	Bajo (20 – 47)

Adherencia al Tratamiento	Grado en el que una persona enferma opta por seguir una conducta en relación a la toma de medicamentos, modificación de la dieta y estilos de vida que corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional de salud. (OMS 2003)	La medición de la variable adherencia terapéutica se dará a través de la EATDM III (Escala de Adherencia Terapéutica en diabetes Mellitus tipo 2) elaborada en Costa Rica por Villalobos, Quiroz, Brenes y León en el año 2006, el cual ha sido modificada y adaptada de acuerdo con la realidad problemática.	Alimentación	Tipo de nutriente Cantidad Frecuencia	Alto (77 – 105) Medio (49– 76) Bajo (21 – 48)
			Actividad física	Tiempo Frecuencia Intensidad	
			Medicamento	Horario Dosis Almacenamiento	
			Control medico	Citas programadas. Exámenes de laboratorio. Control de Antropometría.	

ANEXO N° 02. MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA.

Título: “Apoyo Familiar y Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022”

Planteamiento del problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensión	Indicadores	Escala	Metodología
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación que existe entre el Apoyo familiar y la Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICOS ¿Cuál es la relación que existe entre el Apoyo familiar y la</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación que existe entre el Apoyo familiar y la Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO</p>	<p>H₁. Existe relación entre el Apoyo familiar y la Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.</p> <p>H₀: no existe relación entre el Apoyo familiar y la Adherencia al Tratamiento en</p>	<p>Variable I: Apoyo familiar</p>	<p>Apoyo emocional</p> <p>Apoyo informativo</p> <p>Apoyo instrumental</p> <p>Alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Afecto - Comprensión - Consideración - Motivación - Medicamentos - Alimentación - Actividad física - Autocuidado - Compañía - Económico - Adaptación - Tipo de nutriente - Cantidad - Frecuencia 	<p>V1. Ordinal</p>	<p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: correlacional</p> <p>Diseño: no experimental, corte transversal</p> <p>Población: 152 Pacientes Diabéticos tipo II</p> <p>Tipo de muestra: censal no probabilístico.</p>

<p>dimensión alimentación en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el Apoyo familiar y la dimensión actividad física en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el Apoyo familiar y la dimensión medicamentos en</p>	<p>Identificar relación que existe entre el Apoyo familiar y la dimensión alimentación en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.</p> <p>Identificar relación que existe entre el Apoyo familiar y la dimensión actividad física en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.</p>	<p>Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación entre el Apoyo familiar y la dimensión alimentación en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.</p> <p>Existe relación entre el Apoyo familiar y la</p>	<p>Variable II:</p> <p>Adherencia al tratamiento</p>	<p>Actividad física</p> <p>Medicamento</p> <p>Control medico</p>	<p>- Tiempo - Frecuencia - Intensidad</p> <p>- Horario - Dosis - Almacenamiento</p> <p>- Citas programadas</p> <p>- Exámenes de laboratorio</p> <p>- Control de antropometría</p>	<p>V2.</p> <p>Ordinal</p>	<p>Tamaño de muestra: 152 pacientes</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>V1: Cuestionario de "Escala de Valoración del grado de Apoyo Familiar en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II", fue elaborado por Leyton (2003). Consta de 21 preguntas en escala Likert, dicha escala se valora con un rango mínimo de 1 punto y valor</p>
--	---	---	---	--	---	----------------------------------	--

<p>Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el Apoyo familiar y la dimensión control médico en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022?</p>	<p>Identificar relación que existe entre el Apoyo familiar y la dimensión medicamentos en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.</p> <p>Identificar relación que existe entre el Apoyo familiar y la dimensión control médico en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.</p>	<p>dimensión actividad física en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.</p> <p>Existe relación entre el Apoyo familiar y la dimensión medicamentos en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.</p> <p>Existe relación entre el Apoyo familiar y la</p>			<p>Estadística a usar</p> <p>Descriptiva: tablas de frecuencia y figuras.</p> <p>Estadística inferencial: Correlación de las variables Apoyo familiar y Adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo II.</p> <p>Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y el coeficiente de correlación de Spearman.</p>		<p>máximo de 5 puntos.</p> <p>Nunca: 1; casi nunca: 2; a veces .3, casi siempre :4; siempre: 5</p> <p>La escala tiene un total de 105 puntos como máximo y 21 puntos como mínimo</p> <p>Alto: 77 a 105 puntos</p> <p>Medio: 49 – 76 puntos</p> <p>Bajo: 21 a 48 puntos</p> <p>V2. Cuestionario de “Adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II”, elaborado por Villalobos (2006).</p>
--	---	--	--	--	--	--	---

		<p>dimensión control médico en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.</p>					<p>Consta de 20 preguntas en escala Likert, dicha escala se valora con un rango mínimo de 1 punto y valor máximo de 5 puntos.</p> <p>Nunca: 1; casi nunca: 2; a veces .3, casi siempre :4; siempre: 5</p> <p>La escala tiene un total de 100 puntos como máximo y 20 puntos como mínimo</p> <p>Alto: 76 a 100 puntos</p> <p>Medio: 48 – 75 puntos</p> <p>Bajo: 20 a 47 puntos</p>
--	--	---	--	--	--	--	---

ANEXO N° 03. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

GUÍA DE ENCUESTA

TÍTULO DE LA INVESTIGACION: *“Apoyo Familiar y Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022”*

INSTRUCCIONES. ¡Buenos días!; Su ayuda y colaboración es muy importante, pues apoyara a mejorar la atención del paciente con diabetes para conservar la salud. La información que nos proporcione **es confidencial**, de manera que puede contestar con confianza. Marque con una “x” una sola respuesta que crea más conveniente.

EDAD:

SEXO:

CUESTIONARIO “APOYO FAMILIAR”

Preguntas	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
APOYO EMOCIONAL					
1. Recibe abrazos o palabras amorosas de parte de su familia.					
2. Su familia lo escucha cuando Ud. Presenta un problema, una preocupación o necesita algo.					
3. Se siente comprendido por su familia.					
4. Recibe respeto y consideración por parte de su familia.					
5. Su familia lo toman en cuenta para tomar decisiones sobre su salud.					
6. Sus familiares lo animan a que siga su dieta.					
7.Sus familiares lo motivan hacer ejercicio.					

APOYO INFORMATIVO					
8.Sus familiares le ayudan a entender las indicaciones del médico.					
9. Su familia le recuerda su tratamiento para la diabetes.					
10. Sus familiares le recuerdan que no debe comer más alimentos de los indicados.					
11. Sus familiares le explican y orienta sobre los alimentos que prepara para su alimentación diaria					
12. Sus familiares le informa sobre qué tipo de ejercicio puede realizar según su capacidad.					
13. Sus familiares le recuerda sobre los cuidados de los pies y de su piel.					
APOYO INSTRUMENTAL					
14. Cuando tienes una cita médica para su control sus familiares lo llevan y acompañan.					
15. Su familia lo atiende en tiempos buenos y de crisis o enfermedad.					
16. En caso fuese necesario sus familiares le compran el medicamento para su tratamiento					
17. Sus familiares le compran ropa.					
18.Su familia le brinda apoyo económico.					
19.Su familia adapta su alimentación para que usted siga su dieta.					
20. Sus familiares han adecuado su cuarto para que no se golpe.					

CUESTIONARIO “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO”

Preguntas	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
ALIMENTACIÓN					
21. Evita ingerir comidas dulces como: pan, postres, golosinas, etc....					
22. Evita el consumo de leche entera y cualquier derivado lácteo.					
23. Evita el uso de condimentos y salsas.					
24. Evita el consumo de frituras y grasas.					
25. Reemplaza el azúcar por: Stevia, sugafor, splenda, etc.					
26. Evita el consumo de comidas con demasiada sal.					
27. Consume verduras tres veces por semana					
28. Consume de 4 a 5 vasos de agua al día					
29. Consume de 4 a 5 comidas al día según lo recomendado.					
30. Consume frutas al menos 1 vez al día.					
ACTIVIDAD FÍSICA					
31. Realiza caminatas o algún tipo de actividad física al menos 30 minutos al día.					
32. Tiene un horario establecido para realizar ejercicios (1 o 3 veces por semana).					
33. Varía mi rutina de ejercicios de acuerdo a mi condición física					
MEDICAMENTO					
34. Consume sus medicamentos diariamente.					
35. Toma y aplica las medicinas a la hora indicada.					
36. Toma y aplica las medicinas según la cantidad indicada.					
37. Sus medicamentos están de una manera ordenada, en un lugar visible y conservado a una temperatura idónea.					
CONTROL MÉDICO					
38. Asiste de manera puntual a las citas programadas con el médico					
39. Acude a laboratorio para realizar los exámenes según la indicación del médico.					
40. Se realiza la glucemia cuando el médico y / o enfermera lo solicite.					
41. Mantiene su peso, IMC, perímetro abdominal dentro de lo ideal para mi sexo, edad y estatura.					

ANEXO N°04: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. (a).....,
con DNI N°: de..... Años de edad, manifiesto que he sido informado (a) sobre la finalidad del cuestionario cuyo contenido busca cubrir los objetivos del Proyecto Titulado. **“Apoyo Familiar y Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022”**. Con el fin de mejorar el Cumplimiento a la terapéutica de la diabetes de los pacientes.

Declaro que he sido informado (a) del procedimiento que se llevara a cabo durante la encuesta. He sido también informado(a) de que mis datos personales serán protegidos y confidenciales.

Tomando ello en consideración, **OTORGO mi CONSENTIMIENTO** a participar en este proyecto de realizar y contribuir con el objetivo de dicho estudio.

Firma del Participante
DNI:.....

Nº encuesta: ____

Fecha: / /

ANEXO N° 05. CERTIFICADOS DE VALIDEZ DE CONTENIDO



13	Sus familiares le recuerdan sobre los cuidados de los pies y de su piel.	✓		✓		✓	
APOYO INSTRUMENTAL		Sí	No	SI	No	SI	No
14	Cuando tienes una cita médica para su control sus familiares lo llevan y acompañan	✓		✓		✓	
15	Su familia lo atiende en tiempos buenos y de crisis o enfermedad.	✓		✓		✓	
16	En caso fuese necesario sus familiares le compran el medicamento para su tratamiento	✓		✓		✓	
17	Sus familiares le compran ropa.	✓		✓		✓	
18	Su familia le brinda apoyo económico.	✓		✓		✓	
19	Su familia adapta su alimentación para que usted siga su dieta.	✓		✓		✓	
20	Sus familiares han adecuado su cuarto para que no se golpee.	✓		✓		✓	



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE APOYO FAMILIAR

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	SI	No	SI	No	
APOYO EMOCIONAL								
1	Recibe abrazos o palabras amorosas de parte de su familia.	✓		✓		✓		
2	Su familia lo escucha cuando Ud. Presenta un problema, una preocupación o necesita algo.	✓		✓		✓		
3	Se siente comprendido por su familia.	✓		✓		✓		
4	Recibe respeto y consideración por parte de su familia.	✓		✓		✓		
5	Su familia lo toman en cuenta para tomar decisiones sobre su salud.	✓		✓		✓		
6	Sus familiares lo animan a que siga su dieta.	✓		✓		✓		
7	Sus familiares lo motivan hacer ejercicio.	✓		✓		✓		
APOYO INFORMATIVO		SI	No	SI	No	SI	No	
8	Sus familiares le ayudan a entender las indicaciones del médico.	✓		✓		✓		
9	Su familia le recuerda su tratamiento para la diabetes.	✓		✓		✓		
10	Sus familiares le recuerdan que no debe comer más alimentos de los indicados.	✓		✓		✓		
11	Sus familiares le explican y orienta sobre los alimentos que prepara para su alimentación diaria.	✓		✓		✓		
12	Sus familiares le informan sobre qué tipo de ejercicio puede realizar según su capacidad.	✓		✓		✓		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
ALIMENTACION								
1	Evita ingerir comidas dulces como: pan, postres, golosinas, etc..	✓		✓		✓		
2	Evita el consumo de leche entera y cualquier derivado lácteo.	✓		✓		✓		
3	Evita el uso de condimentos y salsas.	✓		✓		✓		
4	Evita el consumo de frituras y grasas.	✓		✓		✓		
5	Reemplaza el azúcar por: Stevia, sugafor, splenda, etc.	✓		✓		✓		
6	Evita el consumo de comidas con demasiada sal.	✓		✓		✓		
7	Lleva Ud. Una dieta equilibrada consumiendo más de un grupo de alimentos según lo indicado	✓		✓		✓		
8	Consume de 4 a 5 vasos de agua al día	✓		✓		✓		
9	Consume de 4 a 5 comidas al día según lo recomendado.	✓		✓		✓		
10	Consume frutas al menos 1 vez al día.	✓		✓		✓		
ACTIVIDAD FISICA								
11	Realiza caminatas o algún tipo de actividad física al menos 30 minutos al día.	✓		✓		✓		
12	Tiene un horario establecido para realizar ejercicios (1 o 3 veces por semana).	✓		✓		✓		
13	Varia su rutina de ejercicios de acuerdo a mi condición física	✓		✓		✓		

MEDICAMENTOS		SI	No	SI	No	SI	No	
14	Consume mis medicamentos diariamente.	✓		✓		✓		
15	Toma y aplica las medicinas a la hora indicada.	✓		✓		✓		
16	Toma y aplica las medicinas según la cantidad indicada.	✓		✓		✓		
17	Sus medicamentos están de una manera ordenada, en un lugar visible y conservado a una temperatura idónea.	✓		✓		✓		
CONTROL MEDICO								
18	Asiste de manera puntual a las citas programadas con el medico	✓		✓		✓		
19	Acude a laboratorio para realizar los exámenes según la indicación del médico.	✓		✓		✓		
20	Se realiza la glucemia cuando el medico y/o enfermera lo solicite.	✓		✓		✓		
21	Mantiene mi peso, IMC, perímetro abdominal dentro de lo ideal para mi sexo, edad y estatura.	✓		✓		✓		

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE APOYO FAMILIAR**

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

LIC. MANRIQUE RAMOS PATRICIA ESTELA

DNI: 42309918

Especialidad del validador: Profesional con años de experiencia.


Lunes 20 de junio del 2022


¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

 **EsSalud CAP CHANCAY**


Lic. Inf. Manrique Ramos Patricia
C.F.P. 472.01

Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

LIC. MANRIQUE RAMOS PATRICIA ESTELA

DNI: 42309918

Especialidad del validador: Profesional con años de experiencia.

Lunes 20 de junio del 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

EsSalud CAP CHANCAY

Lic. En. Manrique Ramos Patricia
C.E.P. 47281

Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE APOYO FAMILIAR**

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Presenta suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

LIC. ECHEVARRIA ROMERO ROSA LINA

DNI: 09766175

Especialidad del validador:

- Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología. N°. 024220.
- Profesional con años de experiencia.

Lunes 20 de junio del 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Rosa L. Echevarría Romero
LIC. ENFERMERÍA
CEP 28768
CAP III HUARAL

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.**

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Presenta suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir []
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

LIC. ECHEVARRIA ROMERO ROSA LINA

DNI: 09766175

Especialidad del validador:

- Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología. N°. 024220.
- Profesional con años de experiencia.

Lunes 20 de junio del 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Rosa L. Echevarría Romero
LIC. ENFERMERIA
CEP 28768
CAP III HUARAL

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE APOYO FAMILIAR**

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

PRESENTA SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

LIC. TARAZONA RAMOS ROSANA EDELMIRA

DNI: 15974938

Especialidad del validador: Profesional con años de experiencia.

- **Magister en Gerencia en Servicios de Salud N° 7477**
- **Profesional con años de experiencia.**

Lunes 20 de junio del 2022

Lunes 20 de junio del 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

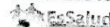
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

Lic. Rosana Tarazona Ramos

C.E.P. 23840



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.**

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

PRESENTA SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

LIC. TARAZONA RAMOS ROSANA EDELMIRA

DNI: 15974938

Especialidad del validador:

- **Magister en Gerencia en Servicios de Salud N° 7477**
- **Profesional con años de experiencia.**

Lunes 20 de junio del 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Informante.

Lic. Rosana Tarazona Ramos
C.E.P. 23840
EsSalud

ANEXO N° 06. ALFA DE CRONBACH “CUESTIONARIO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO”

	Items 1	Items 2	Items 3	Items 4	Items 5	Items 6	Items 7	Items 8	Items 9	Items 10	Items 11	Items 12	Items 13	Items 14	Items 15	Items 16	Items 17	Items 18	Items 19	Items 20	Items 21	Suma		
Sujeto1	3	4	2	3	1	4	5	3	1	3	2	1	3	4	4	5	4	2	3	4	1	62	(alfa)=	0,95911
Sujeto2	4	4	3	2	1	5	5	5	2	4	3	1	2	5	5	5	5	5	5	5	2	78	k (numero de items)=	21
Sujeto3	5	4	4	5	3	5	5	5	5	5	3	2	3	5	5	5	5	4	5	5	2	90	vi (varianza de cada item)=	26,9133
Sujeto4	2	2	2	3	1	3	3	2	1	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	1	45	vt (varianza total)=	310,929
Sujeto5	3	2	2	1	1	2	2	3	3	3	1	1	1	3	2	3	3	2	2	3	1	44		
Sujeto6	4	3	3	3	1	4	5	5	2	3	1	1	1	3	4	3	4	3	4	4	3	64		
Sujeto7	2	1	2	3	1	2	5	5	1	3	1	1	1	3	3	3	4	3	3	3	1	51		
Sujeto8	4	4	4	5	5	4	5	5	3	5	2	1	1	4	4	5	4	5	5	5	3	83		
Sujeto9	3	2	2	1	1	3	3	5	2	5	3	2	1	3	3	3	2	4	4	4	1	57		
Sujeto10	5	4	5	3	3	5	5	5	3	3	2	1	1	5	5	5	4	4	5	5	4	82		
Sujeto11	2	2	1	1	1	2	3	4	2	3	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	52		
Sujeto12	2	3	2	2	1	2	2	5	2	3	5	1	1	3	3	4	4	3	3	4	1	56		
Sujeto13	4	3	2	3	1	2	3	3	1	3	2	1	1	4	4	5	5	4	5	5	3	64		
Sujeto14	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	103		
Sujeto15	4	4	4	4	5	4	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	96		
Sujeto16	3	5	3	3	2	3	5	3	1	5	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	82		
Sujeto17	2	3	3	3	1	3	2	2	1	3	1	1	1	5	5	5	5	4	4	4	3	61		
Sujeto18	4	5	3	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	95		
Sujeto19	3	3	3	3	2	3	4	3	2	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	81		
Sujeto20	5	5	5	5	3	5	5	4	2	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	96		
Sujeto21	4	4	3	3	3	3	4	3	2	5	3	1	1	5	5	5	5	5	5	5	3	77		
Sujeto22	4	4	4	4	3	4	4	3	2	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	87		
Sujeto23	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	102		
Sujeto24	3	4	3	3	2	3	3	3	2	4	4	3	2	5	4	5	4	4	5	5	4	75		
Sujeto25	3	3	3	3	1	3	3	2	1	4	3	1	1	5	4	5	4	5	5	5	3	67		
Sujeto26	4	5	4	4	3	4	3	3	3	5	4	3	2	5	4	5	5	5	5	5	3	84		
Sujeto27	4	4	3	4	4	3	4	4	3	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	91		
Sujeto28	3	3	3	3	4	3	3	4	2	5	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	81		
Sujeto29	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	104		
Sujeto30	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	98		
Varianzas	1,03222	1,22222	1,00556	1,35556	2,31222	0,982222	1,133333	1,04556	1,58222	0,845556	2,088889	2,573333	2,378889	0,832222	0,862222	0,64556	0,785556	0,995556	0,78222	0,512222	1,96			

Fuente: Elaboración propia

ANEXO N° 07: ALFA DE CRONBACH “CUESTIONARIO APOYO FAMILIAR”

	Items 1	Items 2	Items 3	Items 4	Items 5	Items 6	Items 7	Items 8	Items 9	Items 10	Items 11	Items 12	Items 13	Items 14	Items 15	Items 16	Items 17	Items 18	Items 19	Items 20	SUMA		
Sujeto 1	2	3	2	2	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2	2	3	3	3	2	1	43	(alfa)=	0,972242198
Sujeto 2	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	4	4	4	4	3	1	65	k (numero de items)=	20
Sujeto 3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	3	2	5	4	5	5	5	4	1	81	vi (varianza de cada ite	23,6
Sujeto 4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	2	1	53	vt (varianza total)=	309,0222222
Sujeto 5	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	3	2	1	31		
Sujeto 6	3	3	3	3	3	2	1	4	3	2	2	1	1	3	3	4	4	4	3	1	53		
Sujeto 7	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	1	31		
Sujeto 8	4	3	4	3	4	3	2	4	4	3	3	2	1	4	4	5	4	4	3	2	66		
Sujeto 9	3	3	2	3	3	2	1	3	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	2	1	47		
Sujeto 10	4	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	3	2	5	5	5	4	5	4	2	83		
Sujeto 11	2	2	1	2	3	2	1	3	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1	35		
Sujeto 12	3	3	3	4	3	3	1	3	2	4	2	1	2	3	4	3	3	3	1	1	52		
Sujeto 13	5	5	4	5	5	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	5	71		
Sujeto 14	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	5	5	5	4	4	5	5	89		
Sujeto 15	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	5	4	4	5	5	83		
Sujeto 16	5	5	5	5	5	3	3	3	3	2	2	2	2	3	4	5	3	5	2	5	72		
Sujeto 17	5	4	4	4	5	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	1	1	57		
Sujeto 18	4	4	4	5	5	4	3	5	4	4	4	3	3	3	5	5	5	5	4	5	84		
Sujeto 19	4	4	3	4	5	3	3	4	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	5	67		
Sujeto 20	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	3	3	4	4	5	4	4	3	5	84		
Sujeto 21	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	3	3	3	2	1	59		
Sujeto 22	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	4	5	5	4	4	5	5	85		
Sujeto 23	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	3	5	88		
Sujeto 24	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	5	75			
Sujeto 25	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	52		
Sujeto 26	4	4	4	4	5	4	3	4	4	3	3	3	2	3	4	5	3	3	3	5	73		
Sujeto 27	4	4	3	4	5	4	4	5	4	4	3	3	3	4	5	5	4	4	3	5	80		
Sujeto 28	4	3	3	4	4	3	2	4	3	3	2	2	1	3	3	4	4	3	3	5	63		
Sujeto 29	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	3	5	5	95		
Sujeto 30	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	73		
Varianzas	1,1383	1,005556	1,18222	1,0322	1,3356	0,32889	1,4267	1,26222	1,0369	1,22667	1,04556	0,34333	0,89	0,68889	0,87667	0,83689	0,63889	0,778889	1,38222	3,63889			

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO N° 08. CARTA DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Huaral, 20 de junio del 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN

Para: DR. IVAN RAMOS CHAYA
Director del CAP III Huaral – EsSalud

DE: TANIA JANET BLAS MONTORO
Bachiller en Enfermería
MARJOURI YESSENIA VERASTIGUE MARTÍNEZ
Bachiller en Enfermería



ASUNTO: SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN - TRABAJO DE INVESTIGACIÓN 2022

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera respetuosa, se digne a conceder su autorización a **Tania Janet Blas Montoro y Marjouri Yessenia Verastigue Martínez** pertenecientes al Programa de Estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud- Programa de Titulación de la Universidad Cesar Vallejo, ingrese a su representada, con la finalidad de recolectar datos para el desarrollo de su trabajo de investigación, denominado: **“APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON DIABETES TIPO II DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL ESSALUD HUARAL 2022”**

Concedor de su espíritu de colaboración y apoyo, gesto que nos permitirá fortalecer la formación profesional e insertar los conocimientos en el ejercicio de la práctica me despido de usted, renovándole los sentimientos de mi especial consideración y deferencia.

Atentamente


.....
BLAS MONTORO
TANIA JANET
BACH. EN ENFERMERÍA
DNI: 46064786


.....
VERASTIGUE MARTINEZ
MARJOURI YESSENIA
BACH. EN ENFERMERÍA
DNI: 76005531

ANEXO N°9: CARTA DE SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN PARA PRUEBA PILOTO.

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Huaral, 20 de junio del 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN

Recibido 22/06/22
18:15 pm

Para: LIC. PATRICIA ESTELA MANRIQUE RAMOS
Coordinadora del Programa Adulto Mayor
CAP II Chancay- EsSalud

DE: TANIA JANET BLAS MONTORO
Bachiller en Enfermería
MARJOURI YESSENIA VERASTIGUE MARTINEZ
Bachiller en Enfermería

ASUNTO: SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE
INFORMACIÓN (PRUEBA PILOTO) - TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN 2022

EsSalud CAP CHANCAY
Lic. Enf. Manrique Ramos Patricia
C.E.P. 472*1

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera respetuosa, se digne a conceder su autorización a **Tania Janet Blas Montoro y Marjouri Yessenia Verastigue Martinez** pertenecientes al Programa de Estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud- Programa de Titulación de la Universidad Cesar Vallejo, ingrese a su representada, con la finalidad de recolectar datos para el desarrollo de **LA PRUEBA PILOTO** documento indispensable para su trabajo de investigación, denominado: **"APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON DIABETES TIPO II DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL ESSALUD HUARAL 2022"**

Concedor de su espíritu de colaboración y apoyo, gesto que nos permitirá fortalecer la formación profesional e insertar los conocimientos en el ejercicio de la practica me despido de usted, renovándole los sentimientos de mi especial consideración y deferencia.

Atentamente


BLAS MONTORO
TANIA JANET
BACH. EN ENFERMERIA
DNI: 46064786


VERASTIGUE MARTINEZ
MARJOURI YESSENIA
BACH. EN ENFERMERIA
DNI: 76005531

ANEXO N° 10: AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS



"Decenio de la igualdad de Oportunidad para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la Republica del Perú"

NOTA N° 86 – JEFADxyR – CAP III HUARAL – GRPS – ESSALUD – 2022

Huaral, 05 de julio del 2022.

Dr.
IVAN JORGE RAMOS CHAYA
Director (E) CAP III Huaral

Presente. –

Asunto: AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE INFORMACION
PARA TRABAJO DE INVESTIGACION.

Referencia: (a) CARTA DE PRESENTACIÓN S/N – 20 DE JUNIO DEL 2022.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en atención al documento de la referencia (a) donde solicitan autorización para recolección de información para el trabajo de Investigación titulado "Apoyo familiar y Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022", se indica que se autoriza la recolección de información a Tania Janet Blas Montoro y Marjouri Yessenia Verastique Martinez en el Policlínico CAP III Huaral.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,


Dra. Cynthia Patricia Cardenas
Jefe de Servicio Asesoría de Apoyo al
Cáncer y Rehabilitación
CAP. III HUARAL
RED INSTITUCIONAL SAGOGAL
EsSalud

EsSalud CAP III HUARAL RED INSTITUCIONAL SAGOGAL	
CANCER 261	05/07/2022
Intervenciones	
ACCIONES A REALIZAR	
<input type="checkbox"/> Intervenciones	<input type="checkbox"/> Seguimiento
<input type="checkbox"/> Educación y Fomento	<input type="checkbox"/> Evaluación
<input checked="" type="checkbox"/> Intervenciones	
	
Dr. Ivan Jorge Ramos Chaya Director (E) CAP III HUARAL RED INSTITUCIONAL SAGOGAL EsSalud	

ANEXO N° 11: CARTA DE EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Huaral, 10 de diciembre del 2022.

Dra:
MARÍA C. PAREDES HUACOTO
Director CAP III Huaral

Presente. -

Asunto: EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
(APLICACIÓN DE CUESTIONARIO)

Por medio del presente se hace de conocimiento que **TANIA JANET BLAS MONTORO Y MARJOURI YESSENIA VERASTIGUE MARTINEZ**; bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería, desarrollaron su proyecto de investigación titulado "Apoyo Familiar y Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022" a través de la aplicación de encuestas a los pacientes del Policlínico CAP III Huaral.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente,


Dra. María C. Paredes Huacoto
DIRECTORA
CAP III HUARAL
RED PRESTACIONAL SABOGAL
EsSalud

ANEXO N° 12: ANÁLISIS DE FRECUENCIA DE LAS DIMENSIONES

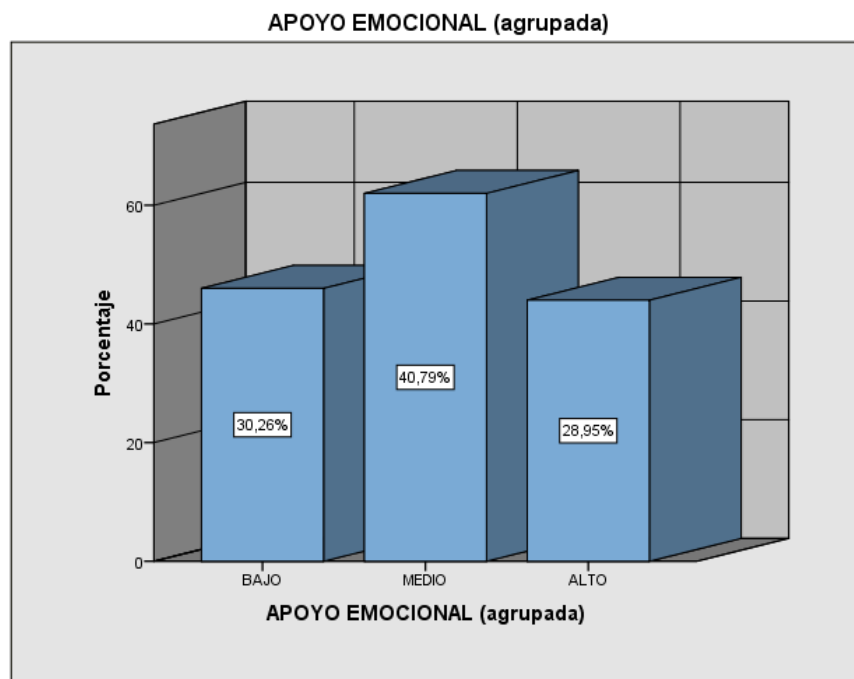
Análisis de Frecuencia de las Dimensiones de Apoyo Familiar

Tabla N° 9: Frecuencia de Dimensión Apoyo Emocional en Personas con Diabetes tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.

APOYO EMOCIONAL (agrupada)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	46	30,3	30,3	30,3
	MEDIO	62	40,8	40,8	71,1
	ALTO	44	28,9	28,9	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Fuente: Registro de puntuaciones del cuestionario Apoyo familiar

Gráfica N° 9: Frecuencia de Dimensión Apoyo Emocional en Personas con Diabetes tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.



Fuente: Tabla N° 9

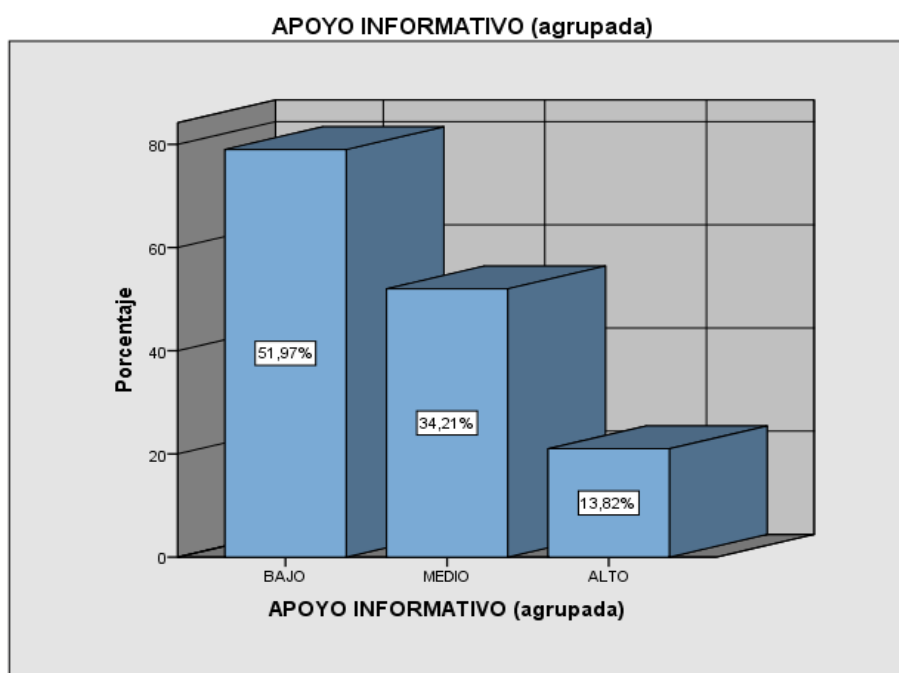
Interpretación: La tabla N°9 y gráfica N°9 nos muestra que, de los 152 encuestados, se tiene que con respecto a la dimensión Apoyo Emocional, el 40,8% (62) presenta un nivel medio, seguido del 30,3% (46) tienen un nivel bajo y por último el 28,9% (44) tiene un nivel alto. Por lo tanto, se puede decir que la mayoría de los pacientes presentan un nivel medio de apoyo emocional, en comparación con una minoría que si recibe apoyo emocional alto.

Tabla N°10: Frecuencia de Dimensión Apoyo Informativo en Personas con Diabetes tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.

APOYO INFORMATIVO (agrupada)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	79	52,0	52,0	52,0
	MEDIO	52	34,2	34,2	86,2
	ALTO	21	13,8	13,8	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Fuente: Registro de puntuaciones del cuestionario Apoyo familiar

Gráfica N°10: Frecuencia de Dimensión Apoyo Informativo en Personas con Diabetes tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.



Fuente: Tabla N° 10

Interpretación: La tabla N°10 y gráfica N°10 nos muestra que, de 152 encuestados, se tiene que con respecto a la dimensión Apoyo Informativo el 52% (79) presenta nivel bajo, seguido del 34,2% (52) un nivel medio y por último el 13,8% (21) tiene un nivel alto. Por lo tanto, se puede decir que más de la mitad de los pacientes no reciben buen apoyo informativo por parte de sus familiares, en comparación de una pequeña minoría que si la recibe de manera adecuada.

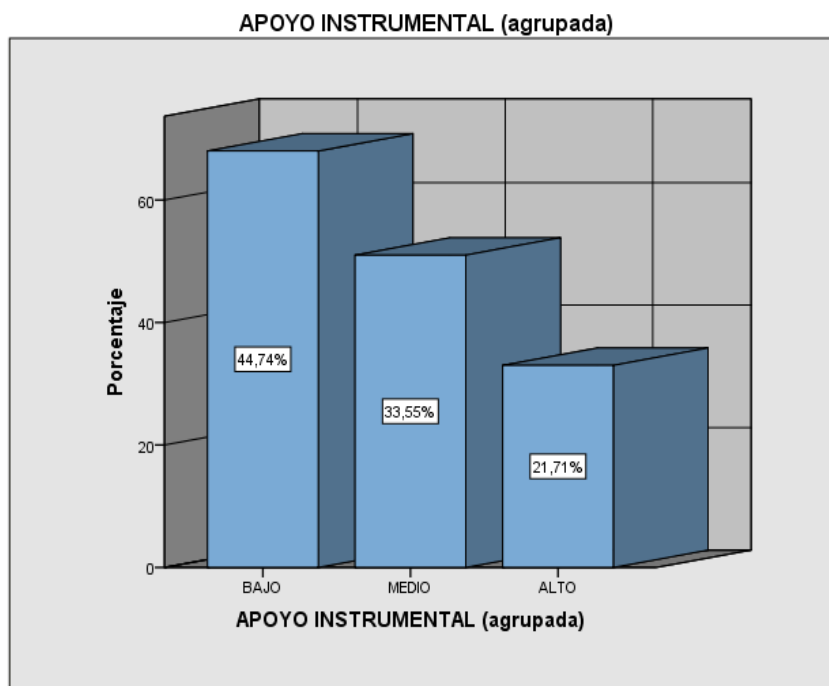
Tabla N° 11: Frecuencia de Dimensión Apoyo Instrumental en Personas con Diabetes tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.

APOYO INSTRUMENTAL (agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	68	44,7	44,7	44,7
	MEDIO	51	33,6	33,6	78,3
	ALTO	33	21,7	21,7	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Fuente: Registro de puntuaciones del cuestionario Apoyo familiar

Gráfica N° 11: Frecuencia de Dimensión Apoyo Instrumental en Personas con Diabetes tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.



Fuente: Tabla N° 11

Interpretación: La tabla N°11 y gráfica N° 11 nos muestra que, de 152 encuestados, se tiene que con respecto al Apoyo Instrumental el 44,7% (68) presenta un nivel bajo, seguido del 33,6% (51) un nivel medio y por último el 21,7% (33) tiene un nivel alto. Por lo tanto, se puede decir que la mayoría de los pacientes reciben bajo apoyo instrumental por parte de sus familiares y solo una minoría recibe u alto apoyo instrumental.

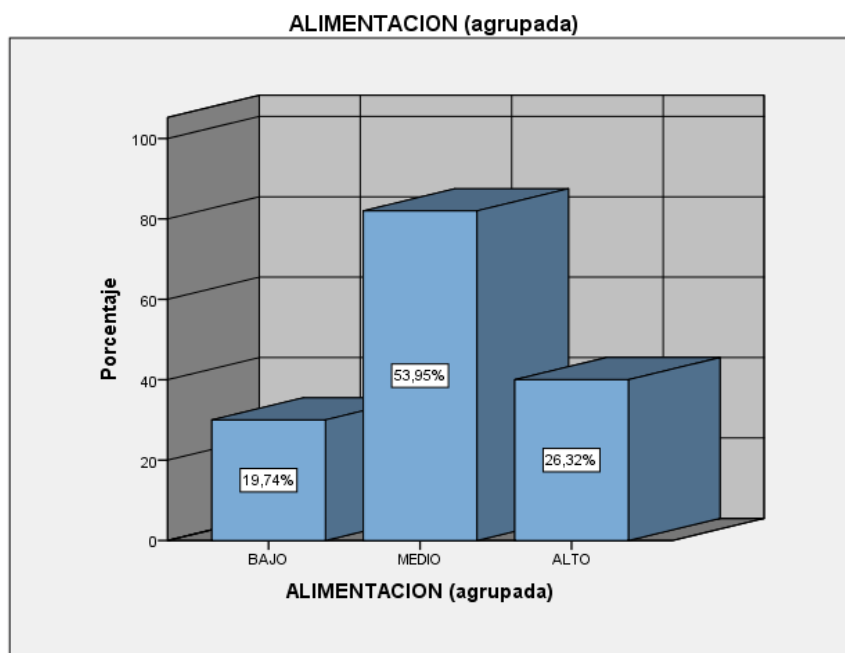
Análisis de Frecuencia de las Dimensiones de Adherencia al Tratamiento.

Tabla N°12: Frecuencia de Dimensión Alimentación en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.

		ALIMENTACION (agrupada)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	30	19,7	19,7	19,7
	MEDIO	82	53,9	53,9	73,7
	ALTO	40	26,3	26,3	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Fuente: Registro de puntuaciones del cuestionario Adherencia al tratamiento.

Gráfica N°12: Frecuencia de Dimensión Alimentación en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.



Fuente: Tabla N°12

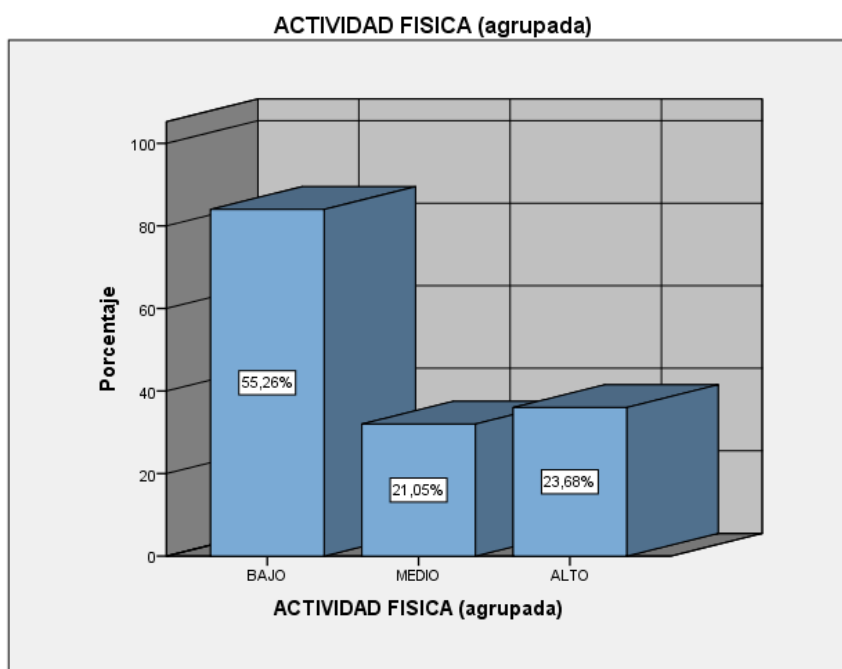
Interpretación: La tabla N°12 y gráfica N°12 nos muestra que, de 152 encuestados, se tiene que con respecto a la dimensión Alimentación el 54% (82) presenta nivel medio, seguido del 26,3% (40) tiene nivel alto y por último el 19,7% (30) tiene un nivel bajo. Por lo tanto, se puede decir que solo una pequeña proporción se adhiere a su alimentación de manera correcta, en comparación con la gran mayoría que se adhiere de manera media.

Tabla N°13: Frecuencia de Dimensión Actividad Física en Personas con Diabetes tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.

ACTIVIDAD FISICA (agrupada)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	84	55,3	55,3	55,3
	MEDIO	32	21,1	21,1	76,3
	ALTO	36	23,7	23,7	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Fuente: Registro de puntuaciones del cuestionario Adherencia al tratamiento

Gráfica N° 13: Frecuencia de Dimensión Actividad Física en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.



Fuente: Tabla N° 13

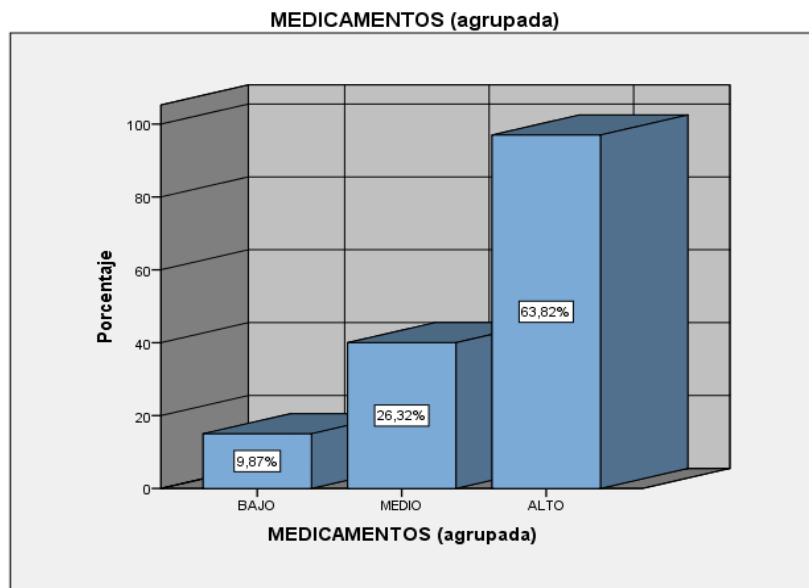
Interpretación: La tabla N°13 y gráfica N°13 nos muestra que, de 152 encuestados, se tiene que con respecto a la dimensión Actividad Física el 55,3% (84) presenta nivel bajo, seguido del 23,7% (36) que poseen un nivel alto y por último el 21% (32) tienen nivel medio. Por lo tanto, se puede decir que la mayoría no se adhiere a la actividad física, y solo una pequeña cantidad logra adherirse.

Tabla N° 14: Frecuencia de Dimensión Medicamentos en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.

		MEDICAMENTOS (agrupada)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	15	9,9	9,9	9,9
	MEDIO	40	26,3	26,3	36,2
	ALTO	97	63,8	63,8	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Fuente: Registro de puntuaciones del cuestionario Adherencia al tratamiento

Gráfica N° 14: Frecuencia de Dimensión Medicamentos en Personas con Diabetes tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.



Fuente: Tabla N°14

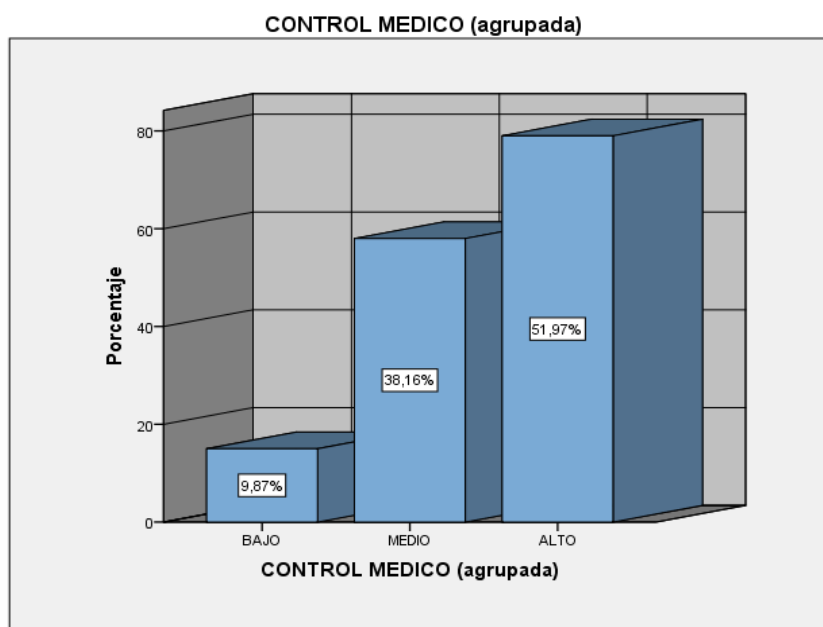
Interpretación: La tabla N° 14 y gráfica N° 14 nos muestra que, de 152 encuestados, se tiene que con respecto a la dimensión Medicamento el 63,9% (97) presenta nivel alto de adherencia, seguido del 26,3% (40) quienes presentan un nivel medio y por último el 9,9% (15) tienen un nivel bajo. Por lo tanto, se puede decir que la gran mayoría de pacientes poseen una buena adherencia a los medicamentos, en comparación de una minoría que no son adherentes.

Tabla N° 15: Frecuencia de Dimensión Control Medico en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.

CONTROL MEDICO (agrupada)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	15	9,9	9,9	9,9
	MEDIO	58	38,2	38,2	48,0
	ALTO	79	52,0	52,0	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Fuente: Registro de puntuaciones del cuestionario Adherencia al tratamiento

Gráfica N° 15: Frecuencia de Dimensión Control Medico en Personas con Diabetes tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022.



Fuente: Tabla N°15.

Interpretación: La tabla N°15 y gráfica N° 15 nos muestra que, de 152 encuestados, se tiene que, con respecto a la dimensión de Control Médico, el 52% (79) presentan un nivel alto, seguido del 38,2% (58) nivel medio y por último el 9,9% (15) nivel bajo. Por lo tanto, se puede decir que la mayoría de los pacientes asisten a sus controles médicos programados, en comparación con una minoría que no cumple.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MAMANI CACERES CARLITA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Apoyo Familiar y Adherencia al Tratamiento en Personas con Diabetes Tipo II del Programa Adulto Mayor del EsSalud Huaral 2022", cuyos autores son BLAS MONTORO TANIA JANET, VERASTIGUE MARTINEZ MARJOURI YESSENIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 27 de Noviembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MAMANI CACERES CARLITA DNI: 45551026 ORCID: 0000-0002-3334-8949	Firmado electrónicamente por: CMAMANIC el 05-12- 2022 19:43:26

Código documento Trilce: TRI - 0457314