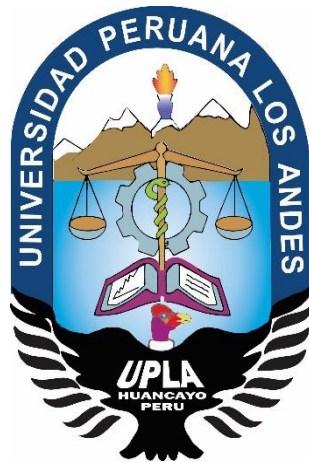


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

Título	:	APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD
Para optar	:	El título profesional de Licenciada en Enfermería
Autoras	:	Rodríguez Ordoñez, Lluvitza Carol De La Cruz Taípe, Jessica
Asesor	:	Lic. Hurtado Montes Antonio Héctor
Línea de investigación institucional	:	Salud y gestión de la salud
Fecha de inicio y término	:	04 de noviembre del 2019 / 14 de septiembre del 2020

HUANCAYO – PERÚ – 2020

DEDICATORIA

A: Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres: por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis.

Carol y Jessica

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Peruana Los Andes y a sus autoridades, por proporcionarnos el mejor escenario para nuestra formación profesional, a nuestros docentes que han compartido sus conocimientos y experiencias con nosotras, además de habernos instituido valores científicos y humanistas.

A las autoridades del centro de salud y sus anexos “Juan Parra del Riego” El Tambo por permitirnos acceder a los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

A los pacientes, que de forma amable participaron del estudio, facilitándonos a la ejecución y culminación.

Rodriguez Ordoñez, Lluvitzta Carol

De La Cruz Taipe, Jessica

INTRODUCCIÓN

Los pacientes con diabetes mellitus tipo II, deben de seguir un régimen terapéutico muy complejo en el que además de consumir medicamentos en horarios estrictos, deben de modificar su dieta, realizar actividad física, evitar el alcohol y tabaco, llevar una meticulosa higiene, controlar sus niveles de glucosa y estar vigilantes de los posibles indicios de complicaciones entre otros cuidados; para cumplir con estos requerimientos es indispensable tener la colaboración de la familia, sin embargo el sistema de salud pocas veces involucra a la familia en el proceso terapéutico; la asociación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus tipo II, no se ha determinada de forma concluyente; los estudios de la relación entre estas dos variables son muy escasos sobre todo a nivel nacional; la presente investigación se empeña en demostrar la asociación entre estas variables.

La investigación realizada tuvo como objetivo determinar la relación entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020, para lo cual se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, con una población de 157 pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo II adscritos a la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo, de donde se eligió una muestra de 85 pacientes a quienes se les aplicó el “Cuestionario de apoyo familiar en diabetes mellitus II” y el “Cuestionario de adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II.

El informe de investigación está conformado por seis capítulos: en el capítulo I, se expone el vacío de conocimiento que motiva a la investigación; en el capítulo II, se aportan los fundamentos teóricos que procuran dar explicación al fenómeno estudiado; en el capítulo III, se formulan las hipótesis y se operacionalizan las variables; en el capítulo IV, se puntualiza la metodología utilizada en la recolección y procesamiento de datos para poder alcanzar resultados objetivos; en el capítulo V, se muestran los resultados obtenidos en tablas y gráficos y en el capítulo VI, se hace un cotejo de los resultados obtenidos con los resultados de otros estudios, además se plantean argumentos que expliquen los resultados obtenidos.

CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
INTRODUCCIÓN	IV
CONTENIDO.....	V
CONTENIDO DE TABLAS	IX
CONTENIDO DE FIGURAS.....	XI
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	15
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	21
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	22
1.3.1. PROBLEMA GENERAL.....	22
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	22
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	23
1.4.1. SOCIAL O PRÁCTICA.....	23
1.4.2. TEÓRICA O CIENTÍFICA	23
1.4.3. METODOLÓGICA	24
1.5. OBJETIVOS	25
1.5.1. OBJETIVO GENERAL	25
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO.....	26
2.2. BASES TEÓRICAS.....	33
2.2.1. APOYO FAMILIAR	33
2.2.1.1. APOYO INSTRUMENTAL	34
2.2.1.2. APOYO EMOCIONAL.....	38
2.2.1.3. APOYO ESPIRITUAL	40
2.2.1.4. APOYO ECONÓMICO.....	41
2.2.2. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA DIABETES MELLITUS TIPO II.....	43
2.2.2.1. ADHERENCIA AL CONTROL DIETÉTICO	44
2.2.2.2. ADHERENCIA AL CUIDADO DE LA SALUD FÍSICA.....	46
2.2.2.3. ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN	50
2.2.2.4. ADHERENCIA A LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES.....	51
2.3. MARCO CONCEPTUAL	54

CAPÍTULO III
HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL.....	56
3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	56
3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO	58
3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	59

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	64
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	65
4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	66
4.4. DISEÑO.....	66
4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	67
4.5.1. POBLACIÓN.....	67
4.5.2. MUESTRA.....	68
4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	70
4.6.1. PARA VALORAR EL APOYO FAMILIAR.....	70
4.6.2. PARA VALORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.....	71
4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	73
4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	74

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	76
5.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II	76
5.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL APOYO FAMILIAR EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II	82
5.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II	86
5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	91
5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD	91

5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE EL APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO INSTRUMENTAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II.	92
5.2.3. CORRELACIÓN ENTRE EL APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO EMOCIONAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II.	96
5.2.4. CORRELACIÓN ENTRE EL APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO ESPIRITUAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II.	100
5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE EL APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO ECONÓMICO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II.	104
5.2.6. CORRELACIÓN ENTRE EL APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II.....	108

CAPITULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CARACTERÍSTICAS DEL APOYO FAMILIAR PARA EL TRATAMIENTO EN LA DIABETES MELLITUS TIPO II	112
6.2. CARACTERÍSTICAS DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II.....	116
6.3. AUTOEFICACIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II.....	122
CONCLUSIONES	129
RECOMENDACIONES	131
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	133
ANEXOS.....	139

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1: SEXO DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2019 ..	76
TABLA 2: EDAD DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2019 ..	77
TABLA 3: OCUPACIÓN DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2019.....	78
TABLA 4: NIVEL EDUCATIVO DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2019	79
TABLA 5: TIEMPO DE PADECIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II, EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2019	80
TABLA 6: ESTADO CIVIL DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2019.....	81
TABLA 7: APOYO INSTRUMENTAL COMO PARTE DEL APOYO FAMILIAR EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2019	82
TABLA 8: APOYO EMOCIONAL COMO PARTE DEL APOYO FAMILIAR EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2019	83
TABLA 9: APOYO ESPIRITUAL COMO PARTE DEL APOYO FAMILIAR EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2019	84
TABLA 10: APOYO ECONÓMICO COMO PARTE DEL APOYO FAMILIAR EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2019	85
TABLA 11: ADHERENCIA AL CONTROL DIETÉTICO EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2019	86

TABLA 12: ADHERENCIA AL CUIDADO DE LA SALUD FÍSICA EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2019	87
TABLA 13: ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2019	88
TABLA 14: ADHERENCIA A LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2019	89
TABLA 15: CONSOLIDADO DEL APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2019.....	90
TABLA 16: PRUEBA DE NORMALIDAD PARA LOS DATOS CONSOLIDADOS APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO II	91
TABLA 17: RELACIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO INSTRUMENTAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II.....	93
TABLA 18: RELACIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO EMOCIONAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II	97
TABLA 19: RELACIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO ESPIRITUAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II	101
TABLA 20: RELACIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO ECONÓMICO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II	105
TABLA 21: RELACIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II	109

CONTENIDO DE FIGURAS

FIGURA 1: SEXO DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020	76
FIGURA 2: EDAD DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020	77
FIGURA 3: OCUPACIÓN DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020	78
FIGURA 4: NIVEL EDUCATIVO DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020.....	79
FIGURA 5: TIEMPO DE PADECIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II, EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020	80
FIGURA 6: ESTADO CIVIL DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020	81
FIGURA 7: APOYO INSTRUMENTAL COMO PARTE DEL APOYO FAMILIAR EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020	82
FIGURA 8: APOYO EMOCIONAL COMO PARTE DEL APOYO FAMILIAR EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020.....	83
FIGURA 9: APOYO ESPIRITUAL COMO PARTE DEL APOYO FAMILIAR EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020.....	84
FIGURA 10: APOYO ECONÓMICO COMO PARTE DEL APOYO FAMILIAR EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020.....	85

FIGURA 11: ADHERENCIA AL CONTROL DIETÉTICO EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2019.....	86
FIGURA 12: ADHERENCIA AL CUIDADO DE LA SALUD FÍSICA EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020.....	87
FIGURA 13: ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2019.....	88
FIGURA 14: ADHERENCIA A LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020.....	89
FIGURA 15: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO INSTRUMENTAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II.....	92
FIGURA 16: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO EMOCIONAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II.....	96
FIGURA 17: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO ESPIRITUAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II.....	100
FIGURA 18: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO ECONÓMICO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II.....	104
FIGURA 19: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II.....	108

RESUMEN

La presente tesis tuvo como objetivo determinar la relación entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020. Se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, en una población de 157 pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo II adscritos a la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo; se eligió una muestra de 85 pacientes a los que se les aplicó el “Cuestionario de apoyo familiar en diabetes mellitus II” y el “Cuestionario de adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II”. Los resultados fundamentales muestran que: el 27 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, refieren tener buen apoyo o muy buen apoyo familiar y el 30.6 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, refieren tener una apropiada o muy apropiada adherencia al tratamiento; asimismo cuando se incrementan el apoyo familiar, mejora la adherencia al tratamiento; quedando así comprobada la hipótesis propuesta (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0,448).

PALABRAS CLAVES: apoyo familiar, adherencia al tratamiento, diabetes mellitus tipo II, enfermería, atención primaria.

ABSTRACT

The objective of this thesis was to determine the relationship between family support and adherence to the treatment of type 2 diabetes mellitus in users of the "Juan Parra del Riego" health center in El Tambo in 2019-2020. A correlational descriptive study was carried out cross-sectional, in a population of 157 outpatients with type II diabetes mellitus assigned to the health strategy of non-communicable diseases of the "Juan Parra del Riego" Health Center in El Tambo; A sample of 85 patients was chosen to whom the "Family Support Questionnaire in Diabetes Mellitus II" and the "Treatment Adherence Questionnaire in Type II Diabetes Mellitus" were applied. The fundamental results show that: 27% of patients with type II diabetes mellitus report having good or very good family support and 30.6% of patients with type II diabetes mellitus report having appropriate or very appropriate adherence to treatment. ; also when family support is increased, adherence to treatment improves; Thus, the proposed hypothesis was verified (moderate positive Pearson's correlation coefficient; 0.448).

KEY WORDS: family support, adherence to treatment, diabetes mellitus type II, nursing, primary care.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El apoyo familiar es el conjunto de provisiones instrumentales y/o expresivas, reales y percibidas, aportadas por los miembros de la familia. La dimensión objetiva y subjetiva del apoyo familiar permite distinguir entre el apoyo recibido o conjunto de transacciones reales de ayuda que una persona recibe de ciertos miembros concretos de su red familiar en un periodo de tiempo dado, y el apoyo percibido o ayuda que la persona asume tener disponible de dicha red para el momento en que lo necesite. El apoyo recibido y percibido puede evaluarse tanto en términos cuantitativos (cantidad de ayuda recibida/proporcionada y disponible), como cualitativos: ya que la persona (como receptor) puede expresar su satisfacción con la ayuda, y dar una idea con ello del clima de apoyo. En el apoyo familiar algún familiar provee recursos y servicios de diversa índole a la persona con diabetes mellitus tipo II, también puede brindar compañía social, apoyo emocional y espiritual además consejos para conservar la salud (1).

La adherencia al tratamiento es el grado en que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la

modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario. Es una implicación activa y voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo con el fin de producir un resultado terapéutico deseado. El éxito de cualquier intervención farmacológica depende no sólo de las propiedades intrínsecas de la medicación prescrita sino de la habilidad del individuo para tomarla correctamente; cuando la familia no respalda las acciones terapéuticas, en una enfermedad que perdurará por un largo periodo, que implica modificación de conductas, lo más previsible es que la persona deserte al tratamiento (2).

El tratamiento estándar para el adulto con diabetes tipo II incluye dieta, ejercicio, medicación, atención médica continua, educación y auto-monitoreo del progreso de la enfermedad, esto implica que la persona se responsabilice por su tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico, que eventualmente le permitirá controlar su enfermedad, cumplir con estas expectativas implica un amplio apoyo familiar (3).

El apoyo familiar ejerce un efecto indirecto o protector al mantener la autoestima y la autoconfianza en el paciente diabético, al proporcionar acceso a recursos materiales y apoyo emocional el afrontamiento es más efectivo al mejorar la capacidad para evaluar la situación problemática, las muestras de integración familiar reducen los niveles de estrés en el diabético. Así, la pertenencia a una red familiar amplia que proporciona relaciones estables y

recíprocas fortalece la autoestima y el bienestar en el enfermo con diabetes (4).

Los pacientes con diabetes mellitus tipo II, requieren de la ayuda de sus familiares para manejar con éxito el tratamiento porque el cuidado de la enfermedad es compleja y va más allá de tomar medicamentos; se deben de hacer modificaciones dietéticas significativas, se tiene que incrementar la actividad física, además de evitar el estrés y asistir de manera frecuente a los controles médicos, también se tiene que llevar una adecuada higiene sobre todo de los pies, entre otros cuidados; sin embargo la inclusión de la familia se considera poco en el tratamiento de la diabetes, las instituciones de salud animan continuamente al individuo a hacer cambios en los estilos de vida ignorando que el cambio de los estilos de vida están asociados al complejo contexto de la vida familiar (5).

En una investigación realizada en Brawijaya, Indonesia; Kristianingrum N, Wiarsih W, Nursasi A; hallan que el apoyo familiar provee de cuidado, bienestar e independencia al paciente, vigila el curso de la enfermedad, toma decisiones e implementa las acciones apropiada a las fluctuaciones del malestar del paciente; la familia mantiene una buena comunicación y empatía, proporciona información, asistencia material y emocional, satisface las necesidades básicas del paciente; estas acciones encaminan la adherencia al régimen terapéutico y posibilitan un mejor control de la enfermedad (6).

En una investigación ejecutada en New York, EEUU, Marquez B, et al, evidencian que la familiar reconoce la nueva condición del miembro enfermo

con diabetes y realiza los cambios necesarios para manejar esta situación, también la familia modifica su funcionamiento y su organización para adaptarse a las necesidades del paciente; asimismo si la familia es flexible en la reasignación de sus roles y en su rutina, e incluso puede cambiar las condiciones de la vivienda y ajustar sus recursos; entonces el apoyo que brinde al paciente diabético será más efectivo; pero, si se trata de una familia rígida e indiferente o el paciente no posee el debido apego afectivo en su medio familiar entonces la familia le será de poco apoyo en la adherencia terapéutica y en el control de la enfermedad (7).

En una investigación realizada en Guimaraes – Portugal; Pereira M, et al; encuentran que la familia es responsable de administrar el día a día de la persona enferma, acompañándola regularmente a los controles médicos, identificando los factores que afectan la recuperación, modificando actitudes y comportamientos para efectivizar el tratamiento; la participación de la familia en el plan de atención también es un motivador positivo. Asimismo los estilos de vida y los patrones de conducta se adquieren y se comparten en la familia por lo que es probable que los inadecuados estilos de vida responsables del problema de salud del paciente permanezcan en la familia, por lo que el control de la enfermedad requerirá que la familia en su conjunto modifique determinados aspectos de su dinámica cotidiana para ayudar al paciente en su adherencia no farmacológica al tratamiento (8).

En una investigación realizada en Rio de Janeiro, Santos F, et al, destacan que el apoyo familiar afecta la forma en que los pacientes diabéticos se

adaptan a la enfermedad, la percepción de un entorno familiar de apoyo puede proteger a las personas de los posibles efectos psicopatológicos derivados del impacto físico de su enfermedad, la familia es la principal fuente de apoyo en tiempos de enfermedad, ya sea a través del apoyo instrumental tangible, como la preparación de comidas y la administración de medicamentos, o mediante el apoyo emocional, la falta de cohesión familiar puede conducir a la depresión del paciente diabéticos y a la pronta aparición de complicaciones (9).

En nuestro país Gonzales W, en una investigación realizada en Lima destaca que la falta de apoyo familiar debido a la disfunción familiar afecta la adherencia al tratamiento farmacológico o y no farmacológico de la diabetes mellitus tupo II; asimismo la familia está involucrada en la planificación de la dieta y en la toma de medicamentos, los miembros de la familia suelen ser los primeros en notar nuevos síntomas y la mayoría de los problemas de salud emergentes, cuando los pacientes asisten a sus controles médicos son acompañados por la familia, los pacientes tienen un mejor manejo de la enfermedad y mejores resultados cuando tienen un mayor apoyo de la familia (10).

En el centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo, en la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles hemos observado que aquellos pacientes sin un buen control glucémico, refieren tener poco apoyo por parte de sus familiares: en la regulación de su consumo dietético, en la realización de actividad física; y en el consumo de medicamentos.

Por todo lo expresado anteriormente nos propusimos determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II usuarios del centro de salud de El Tambo “Juan Parra del Riego” en el 2020, los resultados del estudio nos permitieron sugerir la implementación de actividades específicas que promuevan la participación familiar activa en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo II.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Delimitación conceptual

La investigación se basó en el supuesto que; el apoyo familiar induce la adherencia a las conductas que conciernen a la medidas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas en pacientes con diabetes tipo II, los pacientes que tienen el apoyo de sus familias son más propensos a: monitoriza su glucemia, llevar la dieta prescrita, realizar ejercicios físicos, consumir los medicamentos, etc.; esta investigación nos permitió comprobar la asociación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento antidiabético.

Delimitación espacial

El estudio se ejecutó en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II adscritos al centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo.

Delimitación temporal

El estudio se efectuó del año 2019-2020, se captó la información en los últimos meses del año. La investigación incluyó a todos los pacientes ambulatorios que asistían de forma regular a sus controles a la estrategia sanitaria de enfermedades no trasmisibles del Centro de Salud en referencia.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo del 2020?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es la relación entre apoyo familiar en referencia al **apoyo instrumental** y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020?
2. ¿Cuál es la relación entre apoyo familiar en referencia al **apoyo emocional** y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020?
3. ¿Cuál es la relación entre apoyo familiar en referencia al **apoyo espiritual** y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020?
4. ¿Cuál es la relación entre apoyo familiar en referencia al **apoyo económico** y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. SOCIAL O PRÁCTICA

Con la realización del estudio se logró comprobar la asociación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus tipo II. Basados en esta evidencia hemos sugerido la implementación de un programa dirigido a entrenar a los familiares en diversas estrategias y habilidades; esto facilitará la adopción de hábitos favorables a la salud en el paciente diabético, también la familia utilizará medios de acompañamiento emocional y espiritual. Estas medidas mejorarán la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico acrecentando el control de la enfermedad lo que a su vez generará una mayor calidad de vida en los pacientes.

1.4.2. TEÓRICA O CIENTÍFICA

La ejecución de este estudio nos dio la posibilidad de comprobar la forma en que la teoría de la Conducta Planificada de Ajzen, se aplica en la realidad en la que los pacientes tienen dificultades para la adherencia terapéutica cuando no disponen del apoyo de sus familiares. Según esta teoría la adherencia al tratamiento estaría directamente relacionada con la intención de consumir los medicamentos y adoptar un nuevo estilo de vida que estaría impulsada por la familia. Esta teoría plantea tres componentes: la **actitud del individuo** ante la terapia, que comporta un conjunto de creencias relevantes sobre las consecuencias de la aplicación del plan terapéutico y el valor afectivo que el

individuo le atribuye a tales consecuencias; sus **creencias normativas** al respecto (norma subjetiva) es decir la percepción de que otras personas significativas aprueban o desaprueban la conducta en cuestión y el grado de motivación para ajustarse a tales expectativas; y el **control conductual percibido**, esto es, la percepción del individuo de sí mismo como capaz o no de adherirse al tratamiento o, en su caso, de enfrentar la presión familiar para hacerlo. El estudio aporta datos que sustentan de forma empírica la validez de esta teoría dado que si explica la realidad de los pacientes diabéticos usuarios del centro de salud en mención.

1.4.3. METODOLÓGICA

En este estudio se utilizarán instrumentos validados en su versión original pero que han sido traducidos y adaptados con fines de este estudio, por lo que en el contexto de la investigación se comprobó la validez y confiabilidad de los mismos. En consecuencia, dichos instrumentos podrán ser utilizados en futuros estudios de investigación referentes al apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes; también se podrán utilizar en evaluaciones institucionales que quieran valorar el soporte familiar y la adherencia terapéutica.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer la relación entre apoyo familiar en referencia al **apoyo instrumental** y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020
2. Establecer la relación entre apoyo familiar en referencia al **apoyo emocional** y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020
3. Establecer la relación entre apoyo familiar en referencia al **apoyo espiritual** y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020
4. Establecer la relación entre apoyo familiar en referencia al **apoyo económico** y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO

Shahar S, Fakhruddin N, realizan un estudio titulado “El apoyo familiar y la automotivación influencia en el cumplimiento de la dieta y el control glucémico entre pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo II” en pacientes de Malaysia, con el objetivo de determinar la influencia del apoyo familiar y la automotivación hacia el cumplimiento de la dieta y el control glucémico en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo II, para lo cual realizaron un estudio correlacional de corte transversal; La población de estudio estuvo formada por 350 diabéticos de tipo II, de donde se obtuvo una muestra de 85 pacientes a los que se aplicó la versión familiar del cuestionario de apoyo social de la diabetes (DSSQ-Fa) y el cuestionario de autorregulación del tratamiento (TSRQ); entre los resultados se destaca que el 70,2% de los pacientes que tienen una buena adherencia dietética y farmacológica tienen un buen apoyo familiar; asimismo la familia apoya controlando directamente las comidas, la administración de medicamentos y el control de la glucosa, la falta de conflicto familiar se ha considerado el mejor predictor de adherencia terapéutica, un entorno familiar organizado (alta cohesión y bajo conflicto) se

asociarán positivamente con una mejor adherencia, control metabólico y calidad de vida en los pacientes diabéticos (11).

Ojewale L, Oluwatosin A, ejecutan una investigación titulada “Una encuesta sobre las características de los pacientes, la percepción del apoyo familiar y el autocontrol de la diabetes entre pacientes con diabetes tipo II en el suroeste de Nigeria”, con el objetivo de determinar la asociación entre las características de los pacientes, la percepción del apoyo familiar y los comportamientos de autocontrol de la diabetes (DSM) entre los pacientes con diabetes tipo II; para lo cual realizaron un estudio de diseño transversal descriptivo; se empleó como muestra a 197 pacientes con diabetes mellitus a los que se les administró el “Questionnaire on the perception of family support in diabetes” y el “Treatment adherence protocol in diabetes mellitus” entre los resultados se destaca que existe una asociación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento; asimismo la familia influye en la adecuada ingesta dietética, la actividad física y el cumplimiento de los medicamentos, por lo que están vinculados con el autocontrol de la diabetes, la familia influye sobre el autocontrol y ayudan al paciente a enfocar mejor el manejo de la diabetes hacia una mayor adherencia y reducir las complicaciones de la enfermedad. Para que la intervención familiar sea la más acertada es fundamental que los familiares estén bien informados (12).

Flores M, Lima M, realizan una investigación titulada “Diabetes: adhesión del paciente y el papel de la familia en esta nueva realidad” en São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil, con el objetivo de comprender la participación de los miembros de la familia en la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de

las personas diabéticas; realizan un estudio de campo de enfoque cualitativo, se empleó una muestra de 123 pacientes a los que se les administró entrevistas a profundidad; entre los resultados se destaca que la Diabetes Mellitus requiere cambios y nuevas actitudes tanto de los pacientes como de sus familias, buscando así una relación familiar más amplia en la que este paciente transformará los hábitos de vida, con miras a la promoción de la salud y calidad de vida; asimismo la familia tiene un gran papel en el apoyo emocional, mental, afectivo y físico de cada miembro de la familia enfermo, formando una red de apoyo en la que se cuidan y cuidan; las personas con diabetes dejan en claro que son personas que viven con la enfermedad y sus demandas, con la perspectiva de lograr el control, la familia ayuda a desbloquear y reducir la resistencia a la enfermedad, brindando al paciente una verdadera interpretación de esta experiencia. Este apoyo familiar permite comprender los cambios relacionados en los hábitos para facilitar la adherencia al tratamiento, la recuperación y la mejora de la calidad de vida (13).

Bethari D, Gayatri D, realizan una investigación titulada “Apoyo familiar y adherencia alimentaria en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un centro de salud pública” en Depok, Indonesia, con el objetivo de determinar la correlación entre el apoyo familiar y el cumplimiento de un programa de dietético en paciente con diabetes mellitus tipo II, de realizo un estudio transversal en el Centro de Salud Pública Cisalak, Puskesmas, se empleó una muestra de 82 pacientes con diabetes mellitus tipo II, se aplicó la “Escala de Apoyo Familiar de Diabetes Hensarling” y “El Cuestionario de Frecuencia Alimentaria y el Retiro del Formulario de Alimentos” entre los resultados se

encontró una relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia a la dieta ($p = 0.427$), asimismo el apoyo familiar es un factor que afecta la adherencia alimentaria del paciente. El apoyo puede ser en forma de actitudes o comportamientos de los miembros de la familia para recordarles a los pacientes que deben seguir su dieta, el apoyo familiar es muy importante para motivar a los pacientes a controlar y mantener su dieta, una familia puede obligar a los pacientes a controlar su dieta; por lo tanto, el nivel de glucosa en sangre de los pacientes también se puede mantener; por lo tanto, el apoyo familiar es necesario para la adherencia alimentaria del paciente (14).

Khosravizade T, Madarshahian F, ejecutan un estudio titulado “Impacto de las conductas de mejora del apoyo familiar en la adherencia a la medicación antidiabética y la cognición en pacientes con diabetes tipo II” en Irán, con el objetivo de determinar el impacto del comportamiento de mejora de apoyo familiar en la adherencia a la medicación antidiabética y la cognición en pacientes con diabetes tipo II, se realizó un ensayo de control aleatorio en 91 pacientes de una clínica ambulatoria de diabetes, se dividieron al azar en el grupo de intervención ($n = 45$) y control ($n = 46$); se aplicó un programa de entrenamiento de familiares sobre el manejo de la diabetes en el hogar; se administraron antes y después de la intervención la “Escala de Adherencia a la Medicación Morisky (MMAS)” y el “Cuestionario de Apoyo Social de Diabetes - versión familiar (DSSQ)”; entre los resultados se evidencia que la adherencia se incrementa en 6.7 veces en el grupo sometido a la intervención en comparación al grupo no intervenido ($RR = 0,67$); lo que indica que la instrucción de apoyo familiar basada en las necesidades educativas de los miembros de la familia, puede mejorar la adherencia a la medicación; también

se afirma que la adherencia a la medicación es un comportamiento complejo relacionado y dependiente de muchos riesgos intrínsecos del paciente y factores extrínsecos (contextuales), la adherencia a la medicación prescrita requiere una programación compleja del proceso de gestión, ajustarse a los cambios de horario, planificar la disponibilidad de la medicación, recordar eventos pasados y resolver problemas en caso de falta/retraso (15).

Pamungkas R, Chamroonsawasdi K, Vatanasomboon P, realizan un estudio titulado “Una revisión sistemática: Apoyo familiar integrado con el autocontrol de la diabetes entre pacientes no controlados con diabetes mellitus tipo II”, en Tailandia, con el objetivo de revisar y describir los impactos de la educación para el autocontrol de la diabetes mellitus que involucra a los miembros de la familia en los resultados del paciente relacionados con los comportamientos de salud del paciente y la autoeficacia percibida en el autocontrol, como el cumplimiento de la medicación, el control de la glucemia, la dieta y cambios en el ejercicio; se realizó un metaestudio, se revisaron tres bases de datos, PubMed, CINAHL y Scopus; entre los resultados se destaca que el apoyo familiar tiene un efecto positivo en los comportamientos de autogestión de los pacientes, debido a que las personas con diabetes están anidadas dentro de sus familias y en un entorno social más amplio, los miembros de la familia son fuentes clave de apoyo tanto instrumental como emocional, el apoyo instrumental incluye ayudar a los pacientes a completar tareas específicas, el apoyo emocional puede incluir proporcionar consuelo y aliento cuando los pacientes enfrentan angustia o frustración a lo largo de su cuidado de la diabetes; en general, el apoyo familiar tuvo un impacto positivo en una dieta saludable, mayor apoyo percibido, mayor autoeficacia, mejor bienestar

psicológico y mejor control glucémico, esta revisión sistemática encontró evidencia de que el apoyo familiar mejoró los comportamientos de autogestión y los resultados de salud entre los pacientes con diabetes mellitus; la familia al proporcionar apoyo emocional con respecto a la resolución de problemas ayudar a los pacientes a resolver su angustia emocional, también facilita, acomoda, recuerda y motiva buscando el cambio de comportamiento (16)

Joeliantina A, Agil M, Qomaruddin M; desarrollan una investigación titulada “Apoyo familiar para el comportamiento de autocuidado de la diabetes en pacientes con diabetes tipo 2 que usan hierbas como tratamiento complementario” en Surabaya, Indonesia; con el objetivo de identificar el apoyo familiar para el comportamiento de autocuidado de la diabetes en pacientes con DM2 que usan hierbas como tratamiento complementario para regular los niveles modificados de azúcar en sangre a partir de la teoría de enfermería de autocuidado desarrollada por Dorothea Orem. El estudio fue correlacional multivariado utilizando un enfoque transversal; los participantes fueron recolectados de 7 centros de salud pública en Surabaya usando un muestreo aleatorio simple con un tamaño de muestra de 230. Los datos fueron recolectados con un cuestionario; entre los resultados se destaca que el indicador de característica de enfermedad y apoyo familiar tuvo una carga factorial $> 0,6$. Hubo influencia de las características de la enfermedad y el apoyo familiar en el uso de hierbas. El uso de hierbas tuvo un efecto sobre la regulación del azúcar en sangre. El apoyo familiar era necesario para que los pacientes mantuvieran el autocontrol de la diabetes cuando los pacientes con DM2 usaban hierbas (17).

Amelia R, Wahyuni A, Ariga R; ejecutan un estudio titulado “Relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la atención primaria de salud de Amplas” en Medan, Indonesia, con el objetivo de determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de la Atención Primaria de Salud (APS) de Amplas en Medan. El diseño de esta investigación es de método analítico con enfoque transversal. La población estudiada fueron los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El tamaño muestral fue de 100 pacientes determinado por muestreo consecutivo. Los datos primarios son los de entrevistas directas que utilizan pautas de cuestionario. El apoyo familiar del paciente se midió mediante un cuestionario validado de apoyo familiar. Para la calidad de vida, el cuestionario Short Form-36 (SF-36) se tradujo al indonesio. Todos los encuestados completaron el consentimiento informado. Los datos se analizaron mediante la prueba de Chi-cuadrado realizada por el programa informático SPSS. Los resultados mostraron que el apoyo de la familia de pacientes diabéticos en Amplas PHC en Medan se clasifica como apoyo familiar de apoyo (52%). La calidad de vida de los pacientes diabéticos en Amplas PHC es buena (83%). Los resultados de la prueba de chi-cuadrado mostraron que había una fuerte relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente con DM tipo 2 (18).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. APOYO FAMILIAR

La familia, es un grupo de individuos que están conectados con lazos de matrimonio, sangre y adopción, e interactúan entre sí. Además, la familia puede incluir un equipo social más amplio, que está constituido por dos o más personas que viven en el mismo espacio, tienen vínculos, metas y objetivos sentimentales comunes y realizan actividades interdependientes (4).

La presencia de la familia constituye una fuente importante de estabilidad psicológica para el paciente, así como una fuente de apoyo para una mejor recuperación, ya que le ayuda a mantener un contacto con su casa y sus amigos. Además, el papel de la familia, amigos y familiares es de vital importancia para el mantenimiento de la calidad de vida en pacientes con problemas crónicos. Esto, porque la familia puede satisfacer las necesidades básicas del paciente en gran medida. Además, la familia puede ayudarlo a disminuir su estrés, mientras que puede alentarlos a que se correspondan efectivamente en la forma terapéutica que sigue. Al mismo tiempo, la familia puede dirigir al paciente para que participe en actividades de autocuidado y enfrente efectivamente cualquier complicación de su enfermedad (14).

La familia ya ha sido descrita como un sistema integral. Entonces, la enfermedad de un miembro puede amenazar el sistema. El resultado de la amenaza de este sistema puede incluir miedo, angustia, sensación de debilidad y falta de esperanza, lo que puede conducir al agotamiento físico y

emocional. Por esta razón, cada intervención que disminuye el efecto de estas presiones beneficia a la familia (19).

El efecto recíproco se produce porque la familia es un sistema social, constituido por individuos que interactúan entre sí. Por lo tanto, cualquier cambio en el sistema influye en su estabilidad. Como la familia constituye un sistema, la enfermedad de un miembro del sistema tiene un efecto directo en todo el sistema. Además, la forma en que reacciona el sistema tiene un efecto directo sobre el miembro que sufre. En consecuencia, cuanto más eficazmente funcione el sistema, mejor se adaptarán sus miembros. Por esta razón, todos los miembros de la familia deben adaptarse a diversos problemas de los pacientes, a fin de proporcionarles un apoyo psicológico y emocional eficaz. El grado en que la familia se ve afectada por la enfermedad de uno de sus miembros depende de: la encomienda de roles en la familia, el apoyo emocional a los miembros de la familia y la estabilidad del estado financiero de la familia (13).

2.2.1.1. APOYO INSTRUMENTAL

Para la mayoría de las personas diagnosticadas con diabetes tipo II, su afección dura toda la vida y aunque constantemente se producen nuevos tipos de medicamentos y dispositivos médicos, la base básica para un buen cuidado de la diabetes todavía se centra en una alimentación saludable y actividad física, monitorear los niveles de glucosa en sangre y tomar medicación. El manejo de la diabetes tipo II implica un cambio de comportamiento que se logra con la intervención de la familia (10).

Se le puede decir a su ser querido que coma una dieta más saludable. Ambos pueden cambiar sus hábitos alimenticios juntos. Esto reducirá la cantidad de alimentos poco saludables que tiene en la casa y disminuirá la sensación de aislamiento. Comer más sano también te beneficiará. Busque en línea recetas aptas para la diabetes y cocínelas juntas. Una dieta que ayudará a su ser querido a controlar los niveles de azúcar en la sangre incluirá muchas verduras y frutas. Estos son bajos en grasas y calorías y altos en fibra y vitaminas. Esto significa que son excelentes para ayudar a las personas a obtener los nutrientes que necesitan mientras pierden peso. Ofrezca vegetales a su ser querido como refrigerios entre comidas para controlar el hambre. Una zanahoria crujiente o un pimiento verde pueden ser un refrigerio delicioso y refrescante. Come granos enteros. Los panes integrales, la pasta y el arroz integral son excelentes fuentes de carbohidratos complejos. Esto significa que tardan más en digerir que los carbohidratos simples como la azúcar refinada, las galletas, los pasteles, el arroz blanco y los panes y pastas hechos de harina blanca. Los carbohidratos simples tienen más probabilidades de causar que el azúcar en la sangre se dispare y luego se estrelle (3).

Aumenta la cantidad de pescado que comes. Los pescados son generalmente más bajos en grasa que las carnes rojas y las aves de corral. Las fuentes saludables de pescado incluyen caballa, salmón, sardinas, atún y pescado azul. Cuando coma carnes grasas, elimine la grasa y elimine la piel. La piel generalmente contiene una capa de grasa debajo de ella. Coma cantidades moderadas de grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas, como

aguacates, nueces, nueces, almendras, aceitunas, canola, aceites de oliva y maní. Evite las grasas saturadas como la mantequilla, manteca de cerdo, tocino y salchichas. También debe evitar los alimentos con grasas trans. Estos a menudo se encuentran en productos horneados, mantecas y margarinas preparados comercialmente (5).

Hacer ejercicio es más divertido si tienes un compañero con quien hacerlo y es una excelente manera de controlar el azúcar en la sangre, perder peso y reducir el estrés. Tanto usted como su ser querido deben consultar con sus médicos antes de comenzar cualquier nuevo programa de ejercicios para asegurarse de que estén lo suficientemente saludables. Si sus médicos lo aprueban, intente hacer lo siguiente: Media hora de ejercicio aeróbico cinco días a la semana. Elija una actividad que usted y su ser querido disfrute, como caminar, bailar, trotar, nadar o andar en bicicleta. Entrenamiento de resistencia dos veces por semana. Estas actividades aumentarán su fortaleza y la de su ser querido y ayudarán a controlar los niveles de azúcar en la sangre. Las posibles actividades incluyen yoga y levantamiento de pesas (1).

El estrés puede alterar la forma en que el cuerpo responde a la insulina. Esto significa que es importante que su ser querido aprenda a manejar el estrés. Las excelentes formas de hacer esto incluyen: Aprender técnicas de relajación como el yoga Cómo hacer yoga, visualizar imágenes relajantes Cómo visualizar, tai chi Cómo hacer tai chi, respiración profunda Cómo respirar profundamente o meditación Cómo meditar. El ejercicio libera endorfinas que te hacen relajarte y mejorar tu estado de ánimo. Esto lo beneficiará también

como cuidador. La mayoría de los adultos necesitan al menos ocho horas de sueño por noche. Si está cuidando a un niño diabético, los niños generalmente necesitan varias horas adicionales de sueño (15).

Es posible que su ser querido necesite un equipo de diferentes médicos para controlar la afección. Esto puede incluir al médico, un nutricionista y un consejero o grupo de apoyo para ayudar a la persona a hacer frente al diagnóstico. Puedes abogar por tu ser querido: ofreciendo acompañarlos a citas; escuchar al médico y tomar notas para que ambos tengan un registro de lo que dijo el médico. Hacer preguntas si algo no está claro. A veces, los pacientes están tan abrumados que se olvidan de hacer preguntas o están demasiado nerviosos para hacerlo. Intente ayudar a su ser querido a hacer una lista de preguntas que le gustaría hacer antes de la cita. Esto lo ayudará a tener una cita enfocada y productiva y no olvidará hacer ninguna de sus preguntas (16).

Proporcionar al médico información adicional cuando sea necesario. Los pacientes a menudo se olvidan de proporcionar información cuando están nerviosos. Es posible que su ser querido tampoco brinde información sobre si ha podido seguir completamente una dieta o un plan de ejercicios. Asegurarse de que el médico le explique las cosas a un nivel que su ser querido pueda entender. Esto es particularmente importante si el paciente es un niño o un anciano. Cuanto mejor entiendan las instrucciones y los motivos, más fácil será seguirlas. Hable con su ser querido sobre la programación de citas adicionales que podrían ser necesarias para detectar complicaciones, como

un examen físico anual, exámenes de la vista y una cita para recibir vacunas (8).

2.2.1.2. APOYO EMOCIONAL

El paciente experimenta la carga emocional de vivir y controlar la diabetes. Es una carga y preocupación emocional única, a menudo oculta, que un paciente experimenta cuando maneja una enfermedad crónica grave como la diabetes (11).

Los se sienten abrumados con las demandas de autocuidado, se sienten frustrado, fatigados, con ira, agotamiento y mal humor, es difícil de seguir la rutina complicada, hay dificultades en el autocontrol del azúcar en sangre. La incapacidad de los miembros de la familia para comprender los sentimientos del paciente hace que el paciente sea más pesado. La diferenciación de alimentos y la restricción de los alimentos por parte de los miembros de la familia pueden generar más angustia. La ausencia de una discusión propicia con familiares y amigos empeoraría la situación. La comunicación del paciente con el miembro de la familia puede ser difícil ya que el paciente no quiere incomodar a los miembros de la familia (20).

El manejo efectivo de la diabetes requiere un comportamiento complejo, continuo y exigente de autocuidado. Teniendo en cuenta que el impacto psicosocial es un fuerte predictor de mortalidad y morbilidad en pacientes con diabetes, la integración de los aspectos psicosociales en todos los niveles de manejo de la diabetes es importante para una mejor adherencia al tratamiento para lograr un buen control glucémico. Es bien sabido que el estrés psicosocial

es común en sujetos con diabetes mellitus. Teniendo en cuenta la importancia de los factores psicosociales en el manejo y la creciente carga de la diabetes, existe la necesidad de desarrollar e implementar intervenciones / terapias psicosociales eficaces y bien evaluadas para ayudar a las personas a tratar con las demandas diarias de diabetes (4).

La capacidad de escuchar de manera activa es fundamental para crear un espacio de comprensión. Escuchar no es lo mismo que escuchar. Cuando escuchamos, percibimos con todo nuestro cuerpo: nuestros oídos, ojos, expresiones, etc. Todo nuestro cuerpo se invierte en escuchar. De esa manera, la persona que habla puede sentir que realmente los estamos entendiendo. Una buena manera de demostrar una escucha activa es resumiendo y parafraseando lo que la persona dice mientras sigue hablando. Así es como nos aseguramos de estar escuchando con toda nuestra atención y no distraernos. La empatía es la capacidad de ponernos en los zapatos de otras personas. Y comprender sus sentimientos en función de su situación. Entonces podemos entender qué les está sucediendo, cómo se sienten, qué piensan y por qué se comportan de cierta manera (14).

La empatía es una habilidad que podemos perfeccionar si realmente nos tomamos el tiempo para sentarnos con ellos, y tal vez tomar su mano. Si hacemos un esfuerzo por unirnos a ellos en su oscuridad, incluso si da miedo. Todos pasamos por tiempos difíciles en la vida. Entonces, es mejor sentir que tenemos a alguien con nosotros que tener que pasar por estos momentos solo. Piensa en cómo el sufrimiento ya provoca introspección como es, y luego

agrega un sentimiento de abandono total a eso. Para brindar apoyo emocional, necesitaremos escuchar activamente, dejarlos hablar y practicar la empatía para que se sientan apoyados. Y luego, para recibir apoyo emocional, necesitaremos una dosis de humildad (19).

2.2.1.3. APOYO ESPIRITUAL

El cuidado espiritual ha sido reconocido como parte del apoyo de la familia, en la promoción de la salud y el bienestar. La espiritualidad se ha vuelto cada vez más central en toda la atención de salud. La espiritualidad es un aspecto dinámico e intrínseco de la humanidad a través del cual las personas buscan el significado, el propósito y la trascendencia últimos, y experimentan una relación con uno mismo, la familia, los demás, la comunidad, la sociedad, la naturaleza y lo significativo o sagrado. La espiritualidad se expresa a través de creencias, valores, tradiciones y prácticas. La espiritualidad a menudo se confunde con la religión. Ellos no son los mismos. La religión se define como "un subconjunto de espiritualidad, que abarca un sistema de creencias y prácticas observadas por una comunidad, apoyadas por rituales que reconocen, adoran, comunican o se acercan a lo sagrado, lo divino, Dios (en las culturas occidentales), o verdad última, realidad o nirvana (en las culturas orientales). La religión puede ser una forma en que las personas expresan su espiritualidad, pero no es la única (2).

La angustia espiritual, es un estado de sufrimiento relacionado con la capacidad deteriorada de experimentar el significado en la vida a través de conexiones con uno mismo, otros, el mundo, o un ser superior y en riesgo de

angustia espiritual:" vulnerable a una capacidad deteriorada para experimentar e integrar significado y propósito en la vida a través de la conexión dentro de uno mismo, la literatura, la naturaleza y / o un poder mayor que uno mismo, lo que puede comprometer la salud" (1).

Los familiares deben de mejorar la autoestima, reducir los sentimientos de inutilidad o desesperanza, deben de estar físicamente presentes y disponibles para ayudar a su familiar a determinar las necesidades religiosas y espirituales, proporcionarle y acompañarlo en la meditación, oración y relajación, ayudar a hacer una lista de valores importantes y sin importancia, preguntare cómo pueden ser más útiles, luego escuchar activamente y buscar aclaraciones. Deben de ayudar a su familiar a encontrar una razón para vivir, escuchar sus sentimientos sobre la muerte. Ayudar a desarrollar habilidades para lidiar con enfermedades o cambios en el estilo de vida, proporcione materiales religiosos, artefactos o música apropiados según lo solicitado (15).

2.2.1.4. APOYO ECONÓMICO

En tiempos de dificultades a cauda de la diabetes, uno de los primeros lugares a los que muchas personas acuden en busca de ayuda es a sus seres queridos y familiares. A menudo, las personas caen en dificultades financieras si experimentan la pérdida repentina de un trabajo o se ven afectadas por costosas facturas médicas. Muchos familiares bien intencionados se han visto atrapados en el abismo financiero por los problemas de un ser querido (6).

Si su ser querido tiene un problema de flujo de efectivo a corto plazo, es posible que desee hacer una donación financiera directa. Decida cuánto

puede permitirse dar, sin ponerse en peligro financiero, y luego dé la cantidad máxima que puede pagar de una vez (y dígame a su ser querido que ese es el caso) o tal vez haga regalos más pequeños de forma periódica o regular base hasta que se resuelva la situación. Asegúrese de que se entienda claramente que el dinero es un regalo, no un préstamo a pagar, para que no cree una situación incómoda para el destinatario del regalo (16).

Si se siente incómodo o no está dispuesto a dar efectivo a su familiar, considere dar asistencia financiera que no sea en efectivo, como la compra de medicamentos o de alimentos. Tendrá más control sobre para qué se usará su dinero, y puede comprar fácilmente tarjetas de regalo en cantidades variables en la mayoría de las tiendas (11).

Es posible que desee considerar pagar por adelantado una o más facturas regulares que recibe su ser querido (alquiler / hipoteca, facturas de servicios públicos o primas de seguros) para ayudarlo durante su crisis financiera actual relacionado a su problema de diabetes. Ofrecer hacer algo, como hacer el pago de la atención médica, puede ayudarlos a evitar una crisis a corto plazo y darles el poco tiempo adicional que necesitan para resolver su situación (20).

2.2.2. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA DIABETES MELLITUS TIPO II

La adherencia en condiciones de enfermedad crónica se describe como el grado en que el comportamiento de una persona corresponde al consejo médico prescrito por el proveedor de atención médica. Esto no se limita solo a la ingesta de medicamentos, sino que también incluye actos como seguir instrucciones sobre restricciones dietéticas o de líquidos y tomar medicamentos en los tiempos e intervalos prescritos (21).

La perspectiva cognitiva sobre el comportamiento de salud se basa en el supuesto de que nuestros pensamientos y creencias influyen en nuestras emociones y comportamiento. Centra la atención en las formas en que los pacientes conceptualizan las amenazas para la salud y evalúa los factores que facilitan la adherencia o sirven como barreras para el tratamiento. Sin embargo, este modelo ha sido constantemente criticado por no abordar adecuadamente el tema de las habilidades conductuales necesarias para la adherencia entre los pacientes, y por prestar poca atención al origen de las creencias y cómo dichas creencias influyen en otros comportamientos. En general, las teorías de comportamiento de salud proporcionan bases para intervenciones específicas dirigidas a cambiar el comportamiento o establecer buenos hábitos de salud. Las formas en que se puede modificar el comportamiento de la salud para lograr el resultado deseado se están convirtiendo cada vez más en el foco de la investigación sobre el cumplimiento de la medicación (22).

2.2.2.1. ADHERENCIA AL CONTROL DIETÉTICO

La intervención dietética en la diabetes recomendó la terapia nutricional y los cambios en el estilo de vida como tratamiento inicial. El control metabólico puede considerarse como la piedra angular en el manejo de la diabetes y sus complicaciones. La ingesta de carbohidratos tiene un efecto directo sobre los niveles de glucosa posprandial en personas con diabetes y es el principal macronutriente de preocupación en el manejo de la glucemia. Además, las elecciones alimentarias y el equilibrio energético de un individuo tienen un efecto directo sobre el peso corporal, la presión arterial y los niveles de lípidos. A través de los esfuerzos mutuos, los profesionales de la salud y los familiares pueden ayudar a sus pacientes a alcanzar sus objetivos de salud individualizando sus intervenciones nutricionales y continuando el apoyo a los cambios (23).

La teoría cognitiva social explica el comportamiento humano en términos de una interacción dinámica, recíproca y continua entre el individuo y el entorno. La base teórica común de la teoría cognitiva es el aprendizaje; postula que el comportamiento humano se aprende. Por lo tanto, el comportamiento es el resultado de procesos cognitivos que las personas desarrollan a través de la adquisición social del conocimiento. Esta teoría se centra en el concepto de capacidad de comportamiento, que establece que antes de que un individuo actúe en una circunstancia dada, la persona necesita saber qué hacer y cómo hacerlo. En consecuencia, si el paciente no se adhiere al control dietético, es posible que aún no ha comprendido el beneficio que puede traer sobre su salud poner en práctica dicha medida (24).

El modelo conceptual de Bandura de determinismo recíproco aborda los determinantes personales de la salud; él postula que una persona se involucra en procesos cognitivos, vicarios, autorreflexivos y autorreguladores para lograr un objetivo establecido. Él va más allá al decir que las personas efectúan cambios en sí mismas a través de sus acciones de manera anticipatoria y proactiva al ejercer control sobre su comportamiento a través de sus procesos de pensamiento, motivaciones y acciones. Bajo este razonamiento, si la persona no ha disciplinado su dieta significa que no se ha propuesto como objetivo mejorar su salud a través del control dietético o cree que el tratamiento farmacológico será suficiente para solucionar su problema (25).

Bandura afirma que sin aspiraciones las personas permanecen desmotivadas e inseguras sobre sus capacidades. Afirma además que las personas que participan en conductas promotoras de la salud poseen autoconfianza, lo que les permite ejercer control sobre sus pensamientos, sentimientos y acciones. Por lo tanto, las personas que se dedican al autocontrol de los hábitos de salud reducen los principales riesgos de salud y viven vidas más saludables y productivas. Las auto-influencias adicionales son necesarias para lograr cambios que den como resultado el comportamiento de salud deseado; y este concepto se llama autoeficacia. Los dos procesos cognitivos que influyen en el comportamiento se denominan autoeficacia y expectativa de resultados. Es posible que el paciente diabético que no adhiere al control dietético considera que no es capaz de controlar su

ingesta dietética o no crea en la eficacia de estas medidas en favor de su salud (26).

2.2.2.2. ADHERENCIA AL CUIDADO DE LA SALUD FÍSICA

La actividad física mejora el control glucémico y reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular y la mortalidad en pacientes con diabetes tipo II. Se recomienda una actividad física moderada a vigorosa para controlar la diabetes; sin embargo, los pacientes con pueden estar físicamente débiles, lo que dificulta participar en los niveles recomendados de actividad física. La actividad física diaria incluye diversas actividades realizadas durante el tiempo libre y ocupacional, como caminar, trabajar en el jardín y las tareas domésticas que los pacientes con diabetes tipo II deberían poder realizar sin una carga física considerable (27).

La terapia de ejercicio es esencial para el manejo de la diabetes. Se sabe que un estilo de vida sedentario es un importante factor de riesgo de enfermedad cardiovascular. El American College of Sports Medicine y la American Diabetes Association han recomendado al menos 150 min / semana de actividad física moderada (50% -70% de la frecuencia cardíaca máxima de un individuo) a vigorosa (> 70% de la frecuencia cardíaca máxima de un individuo) para pacientes con diabetes tipo II. Sin embargo, la intensidad recomendada y la duración del ejercicio podrían presentar una carga física para los pacientes diabéticos y llevar a la interrupción de la terapia de ejercicio porque los pacientes diabéticos tienen un umbral de rendimiento físico más bajo que los individuos sanos (28).

Los pacientes con diabetes muestran un gasto de energía, un número de pasos y una duración de la actividad física más bajos en comparación con los sujetos sin diabetes, así como una baja aptitud cardiorrespiratoria. Por otra parte, la fuerza muscular de las personas con diabetes es significativamente menor que la de las personas sin. De hecho, se ha demostrado que la fuerza muscular de las extremidades superiores e inferiores está inversamente asociada con el grado de complicaciones diabéticas, lo que sugiere que la progresión de la diabetes dificulta la participación en la actividad física (29).

La actividad física diaria se define como movimientos corporales continuos a través de la contracción del músculo esquelético que resulta en un aumento en el gasto de energía en la vida diaria. Esto incluye varias actividades que se llevan a cabo tanto en el tiempo laboral como en el tiempo libre, como caminar, trabajar en un escritorio, lavar, cocinar y practicar deportes. Por otro lado, el ejercicio se define como una actividad física planificada, estructurada y repetitiva que tiene el objetivo de mejorar la condición física. La actividad física generalmente se clasifica por su intensidad y duración (30).

El comportamiento sedentario se refiere a la tendencia a sentarse durante las horas de vigilia con bajos gastos de energía. Se estima que el tiempo medio sentado es de aproximadamente 6-7 h/d en los países desarrollados, y se ha demostrado que una disminución del nivel de actividad física está inversamente asociada con un mayor tiempo sentado. En el mundo de hoy, las personas son más propensas a sentarse a diario. Cuyo estilo de vida es más saludable: ¿una persona que realiza la cantidad recomendada de

ejercicio durante su tiempo libre pero que es extremadamente sedentaria en su tiempo libre, o una persona que no alcanza el nivel recomendado de actividad física, pero es bastante activo físicamente en el lugar de trabajo? Cambiar el estilo de vida sedentario de uno a un estilo de vida más activo es clave para un mejor manejo de la diabetes tipo II. Además, el tiempo sentado puede no afectar la mortalidad por cualquier causa si se combina con el tiempo de caminata, lo que sugiere que la asociación positiva entre el tiempo sentado y la mortalidad solo es evidente en las personas que se sientan por períodos muy largos (31).

La Teoría del Comportamiento Planificado y la Teoría de la Acción Razonada asociada estipulan que la intención del comportamiento es el determinante del comportamiento, el comportamiento a partir de la intención y explora la relación entre creencias, actitudes, intenciones y comportamiento. La intención está influenciada por tres factores: normas subjetivas, actitudes y autoeficacia, la intención del comportamiento está influenciada por la actitud de un individuo hacia tal comportamiento y por las creencias del individuo sobre si las personas que son significativas para ellos aprueban o desaprueban el comportamiento (normas subjetivas). La autoeficacia es la confianza que tiene una persona de que se puede realizar cierto comportamiento. Dos creencias que influyen en las intenciones conductuales son las creencias normativas y conductuales (32).

Las creencias normativas se basan en expectativas sociales que a menudo se consideran reglas (influyen en las normas subjetivas), mientras que las

creencias sobre el comportamiento influyen en las actitudes. Se dice que las actitudes de una persona hacia el comportamiento de salud están determinadas por las expectativas de resultado de realizar dicho comportamiento y la medida en que el individuo valora el resultado. Un individuo llevará a cabo un determinado comportamiento de salud para reducir los riesgos de salud si está convencido de que tal comportamiento evitará los riesgos. También está influenciado por la medida en que el individuo percibe que el beneficio de realizar el comportamiento superará el costo. La realización de actividad física para el diabético siempre será difícil y penosa y no se percibirán beneficios inmediatos por lo que es dificultosa su adherencia (21).

Se debe de tener en cuenta las creencias, actitudes e intenciones que existen dentro de una población específica en términos de adherencia al tratamiento en condiciones crónicas. Esto implicará diseñar una medida para medir las siguientes variables: adherencia previa a la medicación entre la población (comportamiento); qué tan probable es que se adhieran estrictamente (intención); predisposición a la adherencia (actitud); si "la mayoría de las personas que son importantes para mí quieren o no que me adhiera estrictamente " (norma subjetiva); y si ser estrictamente adherente está o no "bajo mi control" (control conductual percibido). La comparación de los resultados de aquellos que probablemente se adhieran a aquellos que no se adhieran ayudará a identificar creencias, actitudes; bajo estas premisas es fundamental al apoyo familiar y social (33).

2.2.2.3. ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN

Las percepciones del tratamiento de los pacientes y las representaciones de la enfermedad influyen en su adherencia a la medicación. Por lo tanto, los pacientes en tratamiento crónico a menudo realizan un análisis de costo-beneficio, considerando si sus creencias sobre la necesidad de usar medicamentos para mantener su salud superan sus preocupaciones sobre los posibles efectos adversos de tomar los medicamentos. El uso de medicamentos está fuertemente influenciado por la percepción del paciente de los beneficios de tomar dichos medicamentos. Sin embargo, variables como el costo de los medicamentos y el nivel de confianza en el prescriptor también pueden influir en el cumplimiento, incluso en personas con actitudes favorables hacia sus medicamentos. Los pacientes a menudo conceptualizan el uso de medicamentos según sea necesario para lograr un objetivo de salud específico (34).

La necesidad percibida de la medicación también está impulsada por la interacción de dos variables en los pacientes, a saber, la percepción de que son susceptibles a la afección objetivo y la gravedad percibida de la afección en caso de que ocurra. Cada una de las dos variables se considera necesaria pero insuficiente para que un individuo perciba que un medicamento es necesario para su salud y, por lo tanto, el modelo postula que la interacción entre los dos está asociada por los pacientes con la necesidad de adherirse a los medicamentos. En términos de creencias de los pacientes, la efectividad percibida de la medicación para tratar la condición objetivo es un predictor del comportamiento de uso de medicación. La necesidad percibida de medicación

también está influenciada por las preocupaciones sobre la seguridad a largo plazo de esa medicación. Las preocupaciones de los pacientes sobre los medicamentos a menudo son generalizadas, y algunos pacientes piensan que todos los medicamentos tienen algunas cualidades negativas (35).

Las creencias de los pacientes sobre los medicamentos son dinámicas, y estas creencias a menudo se deben a la incomprensión de los pacientes sobre el papel de los medicamentos en las enfermedades crónicas. Varios estudios en una variedad de condiciones médicas crónicas han identificado similitudes en creencias que influyen en la adherencia a la medicación; Estos estudios han encontrado que las bajas tasas de adherencia están constantemente relacionadas con dudas sobre la necesidad personal de medicamentos. Dado que la necesidad percibida incluye las creencias de que el uso de un medicamento es necesario para mantener o mejorar la salud, las preocupaciones sobre el daño a largo plazo de los medicamentos tienen lógicamente un impacto negativo en esas creencias. Por lo tanto, las estrategias para cambiar las opiniones de los pacientes pueden emplearse durante el asesoramiento de adherencia. La creencia de los pacientes sobre la diabetes puede modificarse positivamente a través de intervenciones educativas, que apuntan hacia el cambio de comportamiento (36).

2.2.2.4. ADHERENCIA A LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

La diabetes no necesita sentenciar automáticamente a los pacientes a los estragos conocidos de la enfermedad. Las estrategias preventivas respaldadas por la evidencia pueden prevenir complicaciones. La evidencia

creciente sugiere que la diabetes puede prevenirse mediante una combinación de cambios en el estilo de vida y medicamentos. Las intervenciones clave para pacientes con diabetes tipo II establecida incluyen el control estricto de los niveles de glucosa en sangre, la reducción de la presión arterial y los niveles de lípidos, y la identificación temprana de neuropatía, nefropatía y retinopatía relacionadas con la diabetes (37).

La susceptibilidad percibida de una complicación pone de manifiesto el hecho de que un individuo podría contraer la complicación. Esto significa que una persona buscará atención médica preventiva si la persona cree que está en riesgo de desarrollar una complicación. Esto implica que las personas tienden a ser más proactivas en la prevención de complicaciones graves que en la prevención de las que se perciben como menos graves. En otras palabras, la susceptibilidad y la seriedad se combinan para formar lo que un individuo percibe como la amenaza de una complicación (38).

El beneficio percibido derivado del comportamiento de salud describe cuán efectivo un individuo piensa que será el comportamiento de salud. El comportamiento de salud que resulta en un beneficio inmediato puede ser percibido como muy efectivo ya que el efecto es rápido y notable. Un individuo puede sentir que el tratamiento lleva demasiado tiempo, requiere demasiado esfuerzo o es demasiado difícil de obtener. Cuando la amenaza percibida de contraer una complicación es muy alta y los beneficios percibidos de tomar medidas que evitarían que una persona contraiga dicha complicación superan

las barreras percibidas, es más probable que los pacientes tomen medidas con respecto a su salud (21).

La susceptibilidad percibida y la gravedad (consecuencias para la salud) de una complicación se postulan como impulsadas por el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los individuos. De manera similar, se dice que las creencias preexistentes sobre la complicación y los síntomas experimentados afectan la susceptibilidad percibida y la gravedad de la complicación. Se ha demostrado que el comportamiento de uso de medicamentos entre pacientes está influenciado por la experiencia de los efectos adversos previos a los medicamentos. Después de una reacción adversa a la medicación, es probable que el paciente haga una atribución causal del evento a uno o más de sus medicamentos recetados. Por lo tanto, un paciente con reacciones farmacológicas adversas previas a la medicación puede tener una creencia preexistente de eventos adversos similares. En esencia, el comportamiento de uso de medicamentos de un paciente así estará influenciado por la creencia en los posibles efectos adversos de los medicamentos (36).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

AFRONTAMIENTO, es una acción, una serie de acciones o un proceso de pensamiento utilizado para enfrentar una situación estresante o desagradable o para modificar la reacción de uno a tal situación. Las estrategias de afrontamiento generalmente implican un enfoque consciente y directo de los problemas.

AUTOEFICACIA, es la percepción subjetiva de un individuo de su capacidad para desempeñarse en un entorno determinado o para lograr los resultados deseados, propuesta por Albert Bandura como determinante principal de los estados emocionales y motivacionales y el cambio de comportamiento.

DIABETES MELLITUS TIPO II, es una enfermedad crónica, se caracteriza por altos niveles de azúcar en la sangre, ocurre cuando las células de su cuerpo resisten el efecto normal de la insulina, que es conducir la glucosa en la sangre al interior de las células. Esta condición se llama resistencia a la insulina.

CALIDAD DE VIDA, es cómo un individuo mide la "bondad" de múltiples aspectos de su vida. Estas evaluaciones incluyen las reacciones emocionales de uno a los acontecimientos de la vida, la disposición, el sentido de satisfacción y satisfacción con la vida, y la satisfacción con el trabajo y las relaciones personales, también se conoce a menudo como "bienestar".

REACCIÓN DE ANSIEDAD, es una respuesta emocional caracterizada por aprensión marcada y acompañada de síntomas somáticos de tensión.

APOYO SOCIAL, es la provisión de asistencia o consuelo a otros, típicamente para ayudarlos a lidiar con estresores biológicos, psicológicos y sociales. El apoyo puede surgir de cualquier relación interpersonal en la red social de un individuo, que involucra a familiares, amigos, vecinos, instituciones religiosas, colegas, cuidadores o grupos de apoyo. Puede tomar la forma de ayuda práctica (por ejemplo, hacer tareas domésticas, ofrecer consejos), apoyo tangible que implica dar dinero u otra asistencia material directa y apoyo emocional que le permite al individuo sentirse valorado, aceptado y comprendido.

SOPORTE EMOCIONAL, son los procesos verbales y no verbales mediante los cuales uno comunica cuidado y preocupación por el otro, ofreciendo tranquilidad, empatía, comodidad y aceptación. Puede ser un factor importante que contribuya a la efectividad de los grupos de autoayuda, dentro de los cuales los miembros brindan y reciben apoyo emocional, y al apego, en el que el cuidador brinda apoyo emocional al niño.

LA NEGACIÓN, es cuando los pacientes no aceptan su diagnóstico o son ajenos a él. El paciente minimiza los síntomas de la enfermedad o no parece apreciar sus implicaciones. El paciente evita o retrasa el tratamiento. El paciente parece no tener reacción emocional al diagnóstico o enfermedad.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL

La relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento es que: a mejor apoyo familiar; mayor adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. La relación entre el apoyo familiar en referencia al **apoyo instrumental** y la adherencia al tratamiento es que: a mejor apoyo familiar en referencia al **apoyo instrumental**; mayor adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020
2. La relación entre el apoyo familiar en referencia al **apoyo emocional** y la adherencia al tratamiento es que: a mejor apoyo familiar en referencia al **apoyo emocional**; mayor adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020

3. La relación entre el apoyo familiar en referencia al **apoyo espiritual** y la adherencia al tratamiento es que: a mejor apoyo familiar en referencia al **apoyo espiritual**; mayor adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020

4. La relación entre el apoyo familiar en referencia al **apoyo económico** y la adherencia al tratamiento es que: a mejor apoyo familiar en referencia al **apoyo económico**; mayor adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020

3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Apoyo familiar

VARIABLE DEPENDIENTE:

Adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II

VARIABLES INTERVINIENTES:

- Sexo de los usuarios
- Edad de los usuarios
- Ocupación de los usuarios
- Nivel educativo de los usuarios
- Tiempo de padecimiento de los usuarios
- Estado civil de los usuarios

3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: APOYO FAMILIAR

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
APOYO FAMILIAR	Es la provisión de recursos, servicios, compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva y consejos a la persona enferma por parte un familiar.	APOYO INSTRUMENTAL	Son todas las actividades de cuidado directo que realiza el familiar sobre el paciente diabéticos, dirigidos a la mejora de su salud	Dan sus medicamentos a la hora	Cualitativa Ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Recuerdan tomar medicamentos		
				Verifican que haya tomado medicamentos		
				Preguntan sobre los resultados de análisis		
				Recuerdan que debe evaluar su glucosa		
				Alientan a comer alimentos correctos		
				Preguntan por el riesgo de ciertos alimentos		
				Compran alimentos acordes a la enfermedad		
				Recuerdan apegarse a plan de comidas		
				Comparten alimentos saludables		
				Preocupación por comer lo inadecuado		
				Evitan tentar con alimentos inadecuados		
				Asegurar consumo de alimentos correctos.		
				Cocinan comidas según plan dietético		
				Eligen restaurantes saludables		
Contento por haber comido bien						
Sugieren formas de ejercicio						
Recuerdan que hagas ejercicio						
Acompañan en ejercicios						

				<p>Contento por los ejercicios regulares</p> <p>Compran ropa deportiva</p> <p>Pendientes de controles de salud</p> <p>Acompañan a controles médicos</p> <p>Interés por conocer medicamentos y dosis</p> <p>Ayudan en cuidado de los pies</p> <p>Consultan sobre estado de salud y medicación</p>		
		APOYO EMOCIONAL	<p>Son actividades que aportan seguridad y confianza al paciente diabéticos y evitan la aparición de alteraciones mentales como ansiedad, depresión, etc.</p>	<p>Toman de la mano, hacen caricias</p> <p>Hacen saber disponibilidad</p> <p>Dan pequeños regalos</p> <p>Destacan cualidades frente a otros</p> <p>No rechazan ideas ni deseos</p> <p>Expresan amablemente opiniones diferentes</p> <p>Hacen sentir importante</p> <p>Hacen sentir que les importa</p> <p>Escuchan con atención y comprenden</p> <p>Hablan en un tono sincero y afectuoso</p> <p>Disponibles para escuchar inquietudes</p> <p>Preguntan sobre cuidado de salud</p> <p>Animan el cuidado de la salud</p> <p>Comprenden errores en el cuidado</p>		
		APOYO ESPIRITUAL	<p>Son actividades que dan sentido y propósitos a la vida de la</p>	<p>Dan satisfacciones</p> <p>Dan una dirección positiva</p> <p>Dan tranquilidad</p>		

			persona, además generan conformidad con lo vivido.	Crean experiencias positivas Generan optimismo Dan metas y valores Hacen que crezcas Dan significado a la vida Hacen que tu vida tenga sentido Hacen que valores la vida Hacen que comprendas mejor la vida Dan felicidad Inducen a hacer cosas importantes Han hecho sentir paz Dan equilibrio contigo mismo Inciden en hacer sentir bien Fortalecen la fe		
		APOYO ECONÓMICO	Es la transferencia de bienes y dinero a la persona con diabetes para que pueda utilizarlo en favor de su salud	Dan ayuda económica Compran alimentos Compran vestidos y enseres Asumen gastos en salud Asumen gastos de diversiones Pagan servicios del hogar Compran utensilios del hogar		

VARIABLE 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO II

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO II	Es seguir de forma estricta las indicaciones farmacológicas y no farmacológicas prescritas por el médico y otros terapeutas para el control de la diabetes mellitus tipo II	ADHERENCIA AL CONTROL DIETÉTICO	Es el consumo de alimentos acorde a lo establecido en un plan dietético prescrito por el médico o nutricionista	Alimentación conforme a lo recomendado	Cualitativa Ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Limita cantidad de alimentos		
				Cinco o más porciones de frutas y verduras		
				Evita alimentos grasos		
				Evita dulces o postres		
				Planea sus comidas		
				Pesa o mide su comida		
				Mantiene un horario fijo		
		2 a 3 litros de agua diaria				
		ADHERENCIA AL CUIDADO DE LA SALUD FÍSICA	Es la realización de actividades relacionadas a la actividad física, la higiene y evitar tabaco que tienen un impacto directo y positivo sobre la recuperación de su salud y la	30 minutos de actividad física		
				Sesiones de ejercicio específico		
				No excede al realizar actividad física		
				Lleva una meticulosa higiene		
				Inspecciona sus zapatos		
Se seca entre los dedos de los pies						
Ha dejado de fumar						

			prevención de complicaciones.			
		ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN	Es el consumo de medicamentos prescritos por el médico, en la dosis y horario establecido de forma inflexible.	Olvido de los medicamentos		
				Medicamentos a la hora indicada		
				Deja medicamentos ante el alivio		
				Deja medicamentos por efectos adversos		
		ADHERENCIA A LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES	Son actividades de vigilancia y prevención de cualquier indicio de complicación de la diabetes mellitus	Se practica una glucometría		
				Controla síntomas neurológicos		
				Controla síntomas de descompensación		
				Controla problemas en miembros inferiores		
				Controla problemas oftálmicos		
				Controla problemas urinarios		

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada, sigue la estructura y el razonamiento del método científico; se han recolectado datos objetivos de la realidad para poder comprobar hipótesis que fueron planteadas en base a teorías establecidas; las hipótesis fueron contrastadas y verificadas. Se siguió la metodología de forma rigurosa guardando un orden lógico y se hizo uso del razonamiento inferencial. Asimismo; mediante el análisis se identificaron las partes de la realidad estudiada, que luego fueron integradas a través de la síntesis. Además, las conclusiones a las que se han llegado con la investigación, pueden ser sometidas al proceso de falsacionismo; permitiéndonos afirmar que son verdaderas mientras no se haya probado su falsedad (39).

Se utilizó el método inductivo; porque a partir de hechos particulares del apoyo familiar y de la adherencia al tratamiento se alcanzaron conclusiones y proposiciones generales como, que los pacientes con mejor apoyo familiar tienen mayor seguridad y refuerzan su sentido de autoeficacia lo que los lleva a adoptar un estilo de vida más saludable y a cumplir el régimen farmacológico

establecido; y esto mejora la adherencia terapéutica general y favorece el control de la enfermedad (40).

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación propuesta respondió a los siguientes tipos: básica, cuantitativa, transversal, observacional.

Básica, porque está motivado por una gran curiosidad por lo ignorado. El descubrimiento de la comprensión de la naturaleza del fenómeno es el propósito principal. No pretende alcanzar fines prácticos. Aporta capital científico. Crea el fondo del que deben extraerse las aplicaciones prácticas del conocimiento. No posee utilidad inmediata.

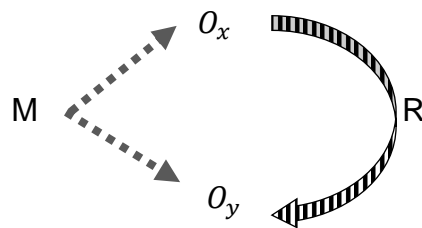
Cuantitativa, porque las variables del estudio que por su naturaleza son ordinales fueron llevados a una escala de razón/proporción, al fijar puntuaciones con la asignación de números reales a los posibles valores de cada uno de los ítems de los instrumentos, esta conversión posibilitó un procesamiento más estricto y objetivo de los datos. También fue, transversal, porque los datos fueron recolectados en un solo momento y en una única vez. Asimismo, fue observacional, porque las investigadoras registraron los datos tal como se presentaban en la realidad, no se realizó ninguna manipulación de las variables (41).

4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación propuesta fue de nivel correlacional, porque se evaluaron dos variables y se determinó si existe relación estadística entre ambas (correlación); también se presume que la conexión entre estas variables no es fortuita, además no se incurrió en la manipulación de las variables (42).

4.4. DISEÑO

La investigación propuesta corresponde a un estudio descriptivo correlacional (43) que se representa con el siguiente esquema:



Donde:

O_x = Conjunto de datos en referencia al apoyo familiar

O_y = Conjunto de datos en referencia a la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus tipo II

R= Relación existente entre ambas variables.

M_1 = Grupo muestra único

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.5.1. POBLACIÓN

La población de referencia fueron 157 pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo II adscritos a la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo, que cumplían con los siguientes criterios de inclusión y exclusión

4.5.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Pacientes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y firmaron el consentimiento informado.
2. Pacientes que asistían de forma regular sus controles médicos.
3. Pacientes que se encontraban fisiológicamente estables.
4. Pacientes que tenían una edad entre 35 y 75 años.

4.5.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Pacientes que se mostraban poco colaboradores con el estudio.
2. Pacientes que presentaban otras patologías además de la diabetes mellitus tipo II.
3. Pacientes con algún problema psicológico/psiquiátrico diagnosticado.
4. Pacientes con menos de 2 meses de diagnóstico de la diabetes mellitus tipo II.

4.5.2. MUESTRA

Se calculó el tamaño muestral utilizando la fórmula del muestreo para un solo grupo por proporciones. Se seleccionó la muestra (elegir a los integrantes de la muestra de toda la población) por medio del método del muestreo aleatorio simple (cualquier elemento de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos como parte de nuestro modelo).

A continuación, se presenta la expresión matemática de la fórmula del tamaño muestral para un solo grupo por proporciones.

$$n = \frac{N * p * q * (Z_{\alpha/2})^2}{e^2(N-1) + p * q * (Z_{\alpha/2})^2} \dots\dots\dots \text{(Ecuación 01)}$$

Donde:

$Z_{\alpha/2}$ Z correspondiente al nivel de confianza elegido, que para el estudio será de 95% (1.96).

p Proporción de pacientes con buen apoyo familiar y con adecuada adherencia al tratamiento (87 % de acuerdo a Shahar S, Fakhruddin N, 2017)

q Proporción de pacientes con buen apoyo familiar y con inadecuada adherencia al tratamiento (13 %)

e Error de estimación fue de 0.05.

Reemplazando los valores en la ecuación 01, se tuvo:

$$n = \frac{157 * 0.87 * 0.13 * 1.96^2}{0.05^2 * (156 - 1) + 0.87 * 0.13 * 1.96^2}$$

Resolviendo:

$$n = \frac{157 * 0.1131 * 3.84}{0.0025 * (156) + 0.1131 * 3.84}$$

$$n = \frac{68.21}{0.39 + 0.434}$$

$$n = \frac{68.214}{0.8244}$$

$$n = 82.73$$

$$n = 83$$

Para prevenir posibles pérdidas de elementos de la muestra por diversos motivos, se consideró a 85 pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo II adscritos a la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud "Juan Parra del Riego" de El Tambo.

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.6.1. PARA VALORAR EL APOYO FAMILIAR

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Cuestionario de apoyo familiar en diabetes mellitus II” que es una adaptación del “The diabetes family behavior checklist (DFBC)”, elaborado por Lewin A, Geffken G, en el 2005. El instrumento consta de 64 preguntas en escala tipo Likert, la escala se divide en cuatro sub-escalas que miden apoyo instrumental con 26 reactivos (1 al 26), apoyo emocional con 14 reactivos (27 al 40), apoyo espiritual con 17 reactivos (41 al 57) y el apoyo económico con 7 reactivos (58 al 64). Para cada una de los ítems se ofrece las siguientes opciones: 0= nunca, 1= algunas veces, 2= de forma regular, 3= casi siempre y 4= siempre.

Para darle interpretación a los resultados, se suman los valores de cada uno de los ítems y se precisa del siguiente modo: (de 0 a 51.2) = ningún apoyo familiar, (de 51.3 a 102.4) = poco apoyo familiar, (de 102.5 a 153.6) = regular apoyo familiar, (de 153.7 a 204.8) = buen apoyo familiar y (de 204.9 a 256) = muy buen apoyo familiar (44).

Como es la traducción de un instrumento, se recurrió a la realización de una prueba piloto en 30 pacientes diabéticos del Centro de Salud de Pilcomayo, con esos datos se realizó un análisis factorial para comprobar su validez por constructo y se calculó el alfa de Cronbach para verificar su confiabilidad; de

forma previa se recurrió a 4 expertos para corroborar la validez de contenido, los expertos fueron licenciadas en enfermería con experiencia en manejo de pacientes diabéticos.

4.6.2. PARA VALORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Se evaluó empleando como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Cuestionario de adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II” que es una adaptación del “Assessment scale treatment compliance in type 2 diabetes mellitus”, elaborado por Demirtas A, Akbayrak N. en el 2017.

El instrumento consta de 26 preguntas en escala tipo Likert, la escala se divide en cuatro sub-escalas que miden la adherencia al control dietético con 9 reactivos (1 al 9), la adherencia al cuidado de la salud física con 7 reactivos (10 al 16), la adherencia a la medicación con 4 reactivos (17 al 20) y la adherencia a la prevención de complicaciones con 6 reactivos (21 al 26). Para cada una de los ítems se ofrece las siguientes opciones: 0= nunca, 1= pocas veces, 2= de forma regular, 3= de forma frecuente y 4= de forma muy frecuente.

Para dar significado global al instrumento, se suman los valores obtenidos para cada pregunta y se interpreta de acuerdo a la siguiente escala: (0 – 20) = muy mala adherencia, (21 – 40) = mala adherencia, (41 – 60) = regular adherencia, (61 – 80) = buena adherencia y (81 – 104) = muy buena adherencia (45).

Como es la traducción de un instrumento, se recurrió a la realización de una prueba piloto en 30 pacientes diabéticos del Centro de Salud de Pilcomayo, con esos datos se realizó un análisis factorial para comprobar su validez por constructo y se calculó el alfa de Cronbach para verificar su confiabilidad; de forma previa se recurrió a 4 expertos para corroborar la validez de contenido, los expertos fueron licenciadas en enfermería con experiencia en manejo de pacientes diabéticos.

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS

Los datos recolectados, fueron revisados y registrados en una base de datos en el programa Microsoft office Excel 2019, y luego fueron exportados al programa estadístico SPSS v.25 para Windows para su análisis.

Para determinar el grado de apoyo familiar para el tratamiento de la diabetes, se contabilizaron los puntajes obtenidos y se construyeron tablas de frecuencia de forma global y para cada una de las dimensiones. Para establecer el nivel de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II, se sumaron los puntajes obtenidos en cada uno de los ítems con lo que se construyeron tablas de frecuencia y gráficos de forma global y para cada una de las dimensiones.

PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS

Para comprobar la asociación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus tipo II, se calculó el coeficiente de correlación “r de Pearson” y después para estos estadísticos se plantearon hipótesis estadísticas que fueron verificadas a través de la prueba de hipótesis; de manera anticipada se evaluó la normalidad de los datos muestrales. Se utilizó el “p value” como criterio de significancia para las pruebas estadísticas aplicadas ($\alpha \leq 0.05$).

PROCEDIMIENTO SEGUIDO PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS

Se estableció la hipótesis nula y la alterna (H_0 , H_1).

Se comprobó la normalidad y homocedasticidad de los datos.

Se eligió el tipo de prueba utilizar.

Se estableció el nivel de confianza ($\alpha = 0.05$)

Se determinó el valor de prueba, de acuerdo a la tabla.

Se contrastó el valor calculado con el valor de prueba establecida.

Se interpretó el resultado.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En todo el desarrollo de la investigación se acatarán los principios éticos de la investigación científica del reglamento general de investigación de la Universidad Peruana Los Andes, se procederá en conformidad a los siguientes principios bioéticos mencionados en el artículo 27 y 28:

Autonomía, solo se considerarán como participantes a aquellos pacientes que acepten participar voluntariamente, no se incurrirá en ningún tipo de coacción, para garantizar esto se informará de forma didáctica todo lo referente al estudio a todas las personas involucradas, además se hará uso del consentimiento informado.

Beneficencia, el propósito final del estudio es incrementar el bienestar de los pacientes apoyándonos en el apoyo familiar; además el estudio será metodológicamente válido y las conclusiones derivadas del estudio serán confirmadas y su aplicación beneficiosa.

No maleficencia, la investigación no posee ninguna acción que pueda perjudicar y/o empeorar la situación de los pacientes, se aplicará en todo momento las normas del comité de ética de la universidad.

Justicia, se tratará a todas las personas involucradas en el estudio por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico, se jerarquizará adecuadamente las acciones a realizar y se hará un uso racional de los recursos.

Los datos e información que se obtengan de los pacientes serán manejados de forma confidencial y con responsabilidad.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

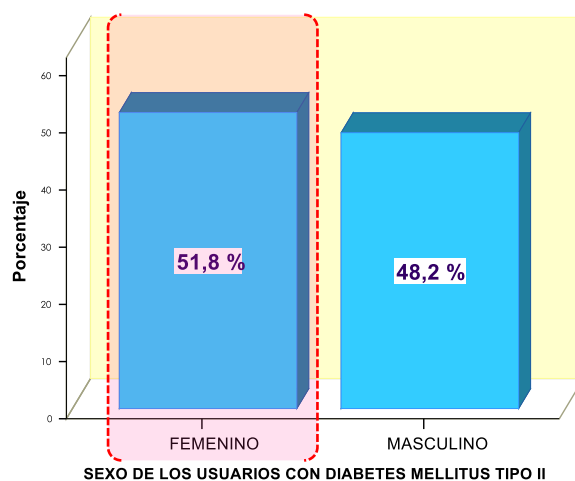
5.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II

TABLA 1: SEXO DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020

	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	44	51,8
MASCULINO	41	48,2
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

FIGURA 1: SEXO DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

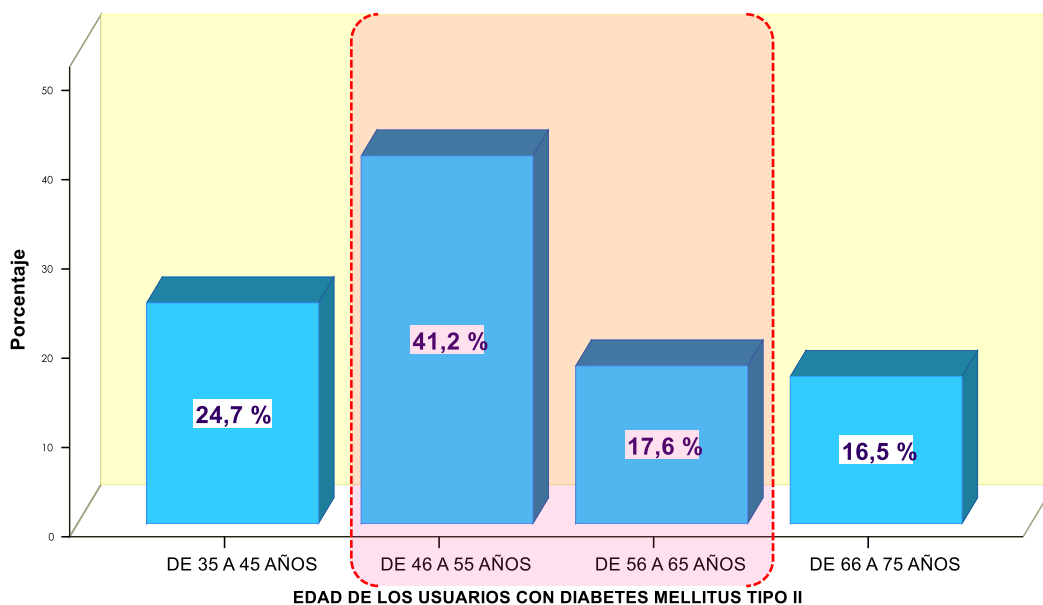
En la Tabla 1, Figura 1, se observa que de 85(100 %), 44(51.8 %) de los usuarios con diabetes mellitus tipo II son de sexo femenino.

TABLA 2: EDAD DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020

	Frecuencia	Porcentaje
DE 35 A 45 AÑOS	21	24,7
DE 46 A 55 AÑOS	35	41,2
DE 56 A 65 AÑOS	15	17,6
DE 66 A 75 AÑOS	14	16,5
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

FIGURA 2: EDAD DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

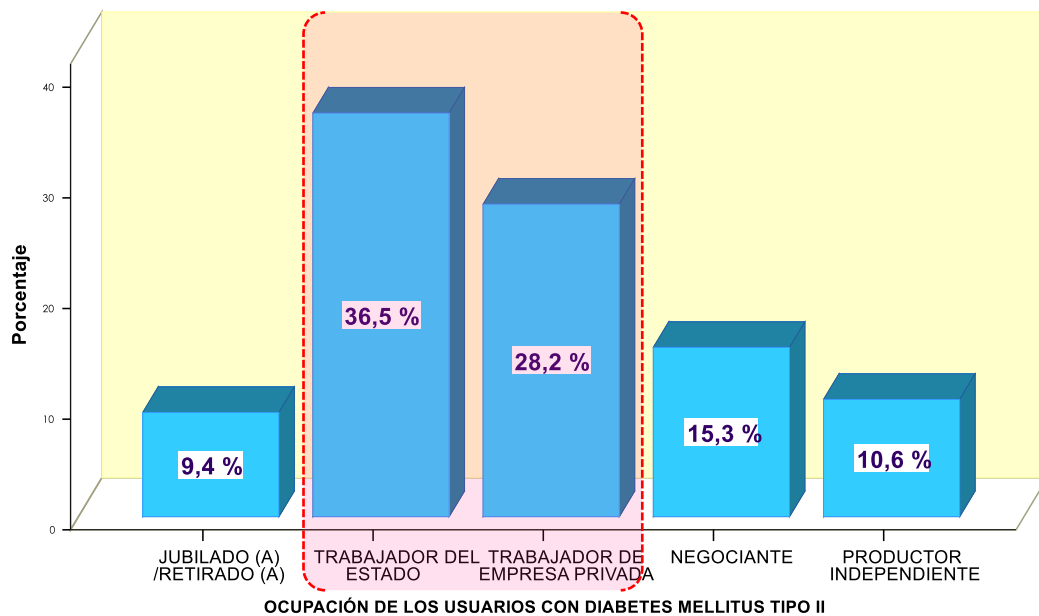
En la Tabla 2, Figura 2, se observa que de 85(100 %), 50(58.8 %) de los usuarios con diabetes mellitus tipo II tienen una edad entre 46 y 65 años.

TABLA 3: OCUPACIÓN DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020

	Frecuencia	Porcentaje
JUBILADO (A) /RETIRADO (A)	8	9,4
TRABAJADOR DEL ESTADO	31	36,5
TRABAJADOR DE EMPRESA PRIVADA	24	28,2
NEGOCIANTE	13	15,3
PRODUCTOR INDEPENDIENTE	9	10,6
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

FIGURA 3: OCUPACIÓN DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

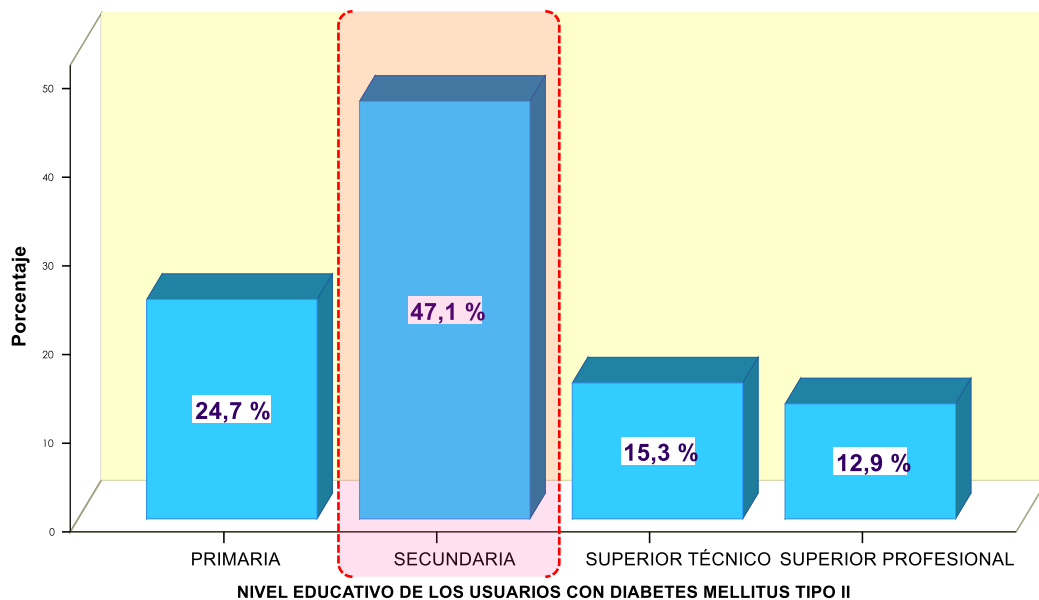
En la Tabla 3, Figura 3, se observa que de 85(100 %), 55(64.7 %) de los usuarios con diabetes mellitus tipo II son trabajadores ya sea estatales o privados.

TABLA 4: NIVEL EDUCATIVO DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020

	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA	21	24,7
SECUNDARIA	40	47,1
SUPERIOR TÉCNICO	13	15,3
SUPERIOR PROFESIONAL	11	12,9
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

FIGURA 4: NIVEL EDUCATIVO DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

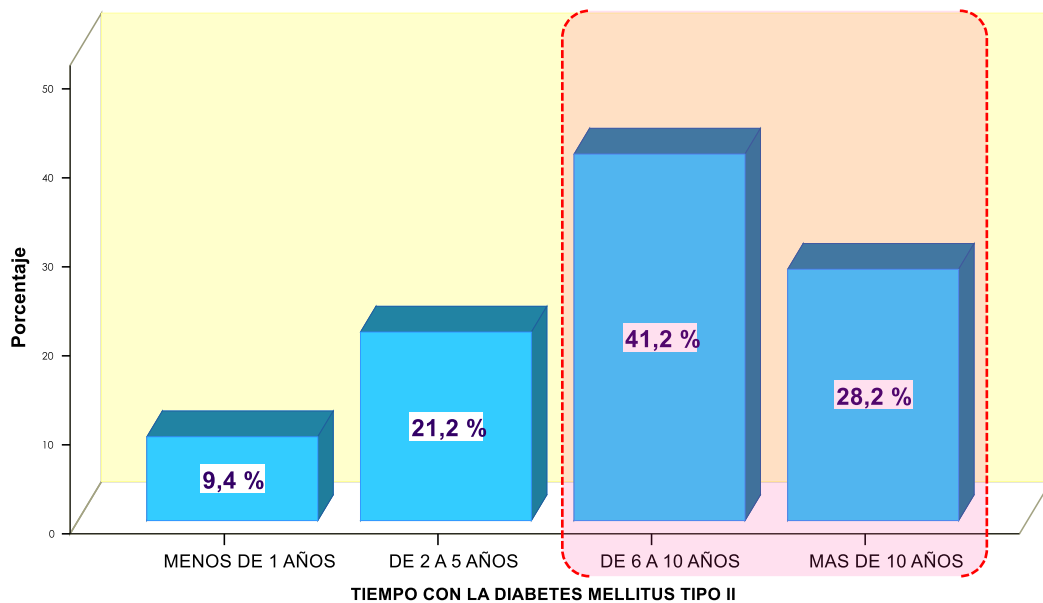
En la Tabla 4, Figura 4, se observa que de 85(100 %), 40(47.1 %) de los usuarios con diabetes mellitus tipo II tienen un nivel educativo secundario.

TABLA 5: TIEMPO DE PADECIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II, EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020

	Frecuencia	Porcentaje
MENOS DE 1 AÑOS	8	9,4
DE 2 A 5 AÑOS	18	21,2
DE 6 A 10 AÑOS	35	41,2
MAS DE 10 AÑOS	24	28,2
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

FIGURA 5: TIEMPO DE PADECIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II, EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

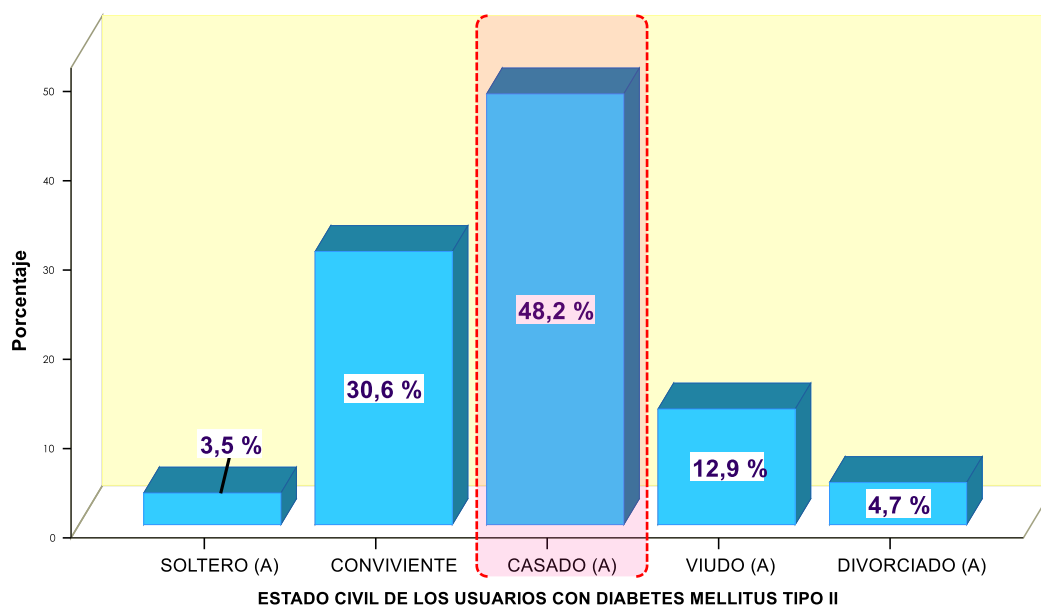
En la Tabla 4, Figura 4, se observa que de 85(100 %), 59(69.4 %) de los usuarios con diabetes mellitus tipo II tienen un tiempo de enfermedad mayor o igual a 6 años.

TABLA 6: ESTADO CIVIL DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020

	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERO (A)	3	3,5
CONVIVIENTE	26	30,6
CASADO (A)	41	48,2
VIUDO (A)	11	12,9
DIVORCIADO (A)	4	4,7
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

FIGURA 6: ESTADO CIVIL DE LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

En la Tabla 4, Figura 4, se observa que de 85(100 %), 41(48.2 %) de los usuarios con diabetes mellitus tipo II son casados.

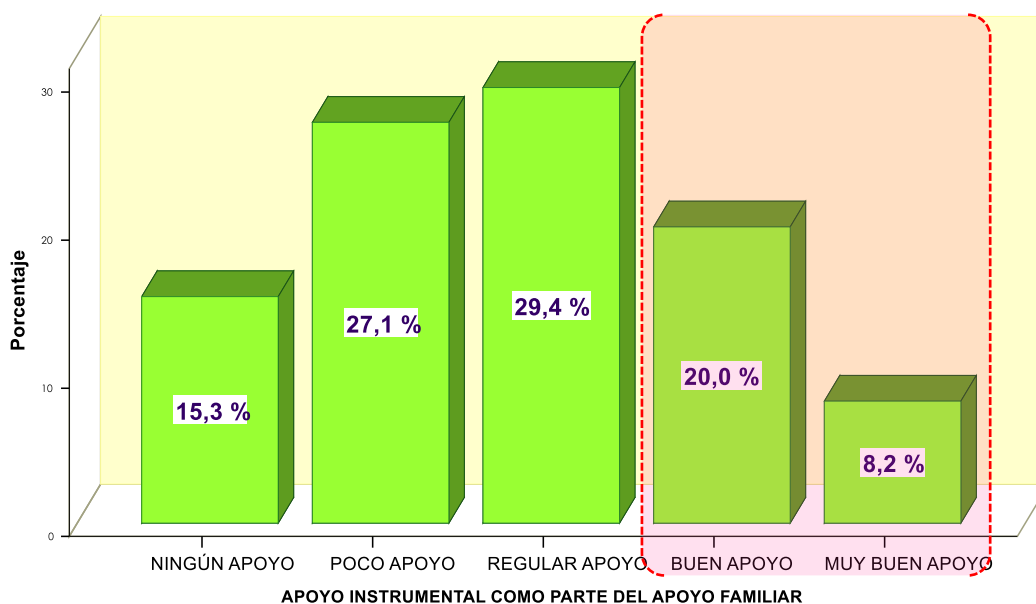
5.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL APOYO FAMILIAR EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II

TABLA 7: APOYO INSTRUMENTAL COMO PARTE DEL APOYO FAMILIAR EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020

	Frecuencia	Porcentaje
NINGÚN APOYO	13	15,3
POCO APOYO	23	27,1
REGULAR APOYO	25	29,4
BUEN APOYO	17	20,0
MUY BUEN APOYO	7	8,2
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

FIGURA 7: APOYO INSTRUMENTAL COMO PARTE DEL APOYO FAMILIAR EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

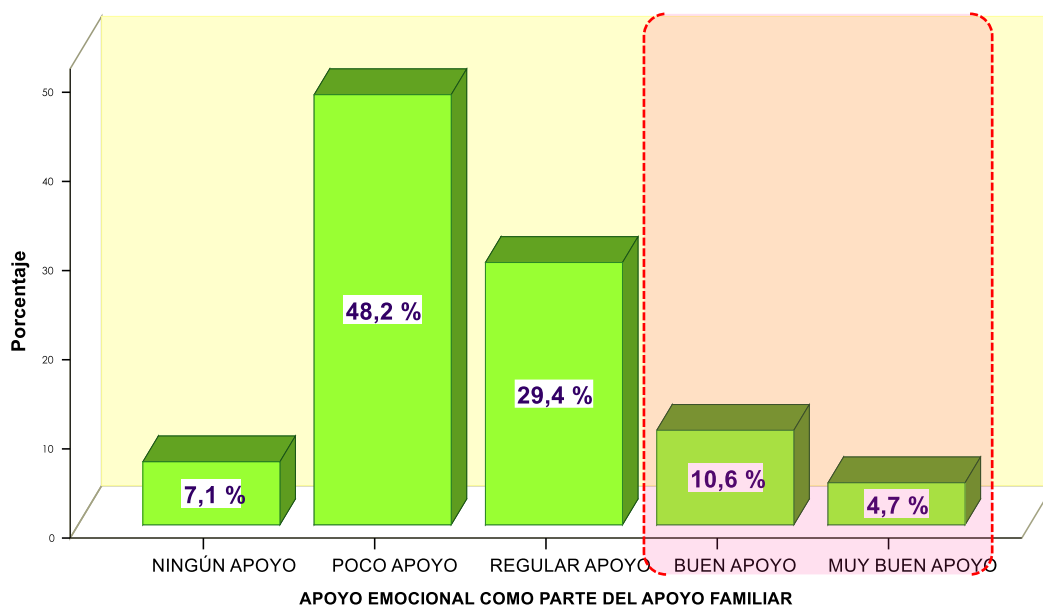
En la Tabla 7, Figura 7, se observa que de 85(100 %), 24(28.2 %) usuarios refieren tener buen apoyo o muy buen apoyo instrumental.

TABLA 8: APOYO EMOCIONAL COMO PARTE DEL APOYO FAMILIAR EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020

	Frecuencia	Porcentaje
NINGÚN APOYO	6	7,1
POCO APOYO	41	48,2
REGULAR APOYO	25	29,4
BUEN APOYO	9	10,6
MUY BUEN APOYO	4	4,7
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

FIGURA 8: APOYO EMOCIONAL COMO PARTE DEL APOYO FAMILIAR EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

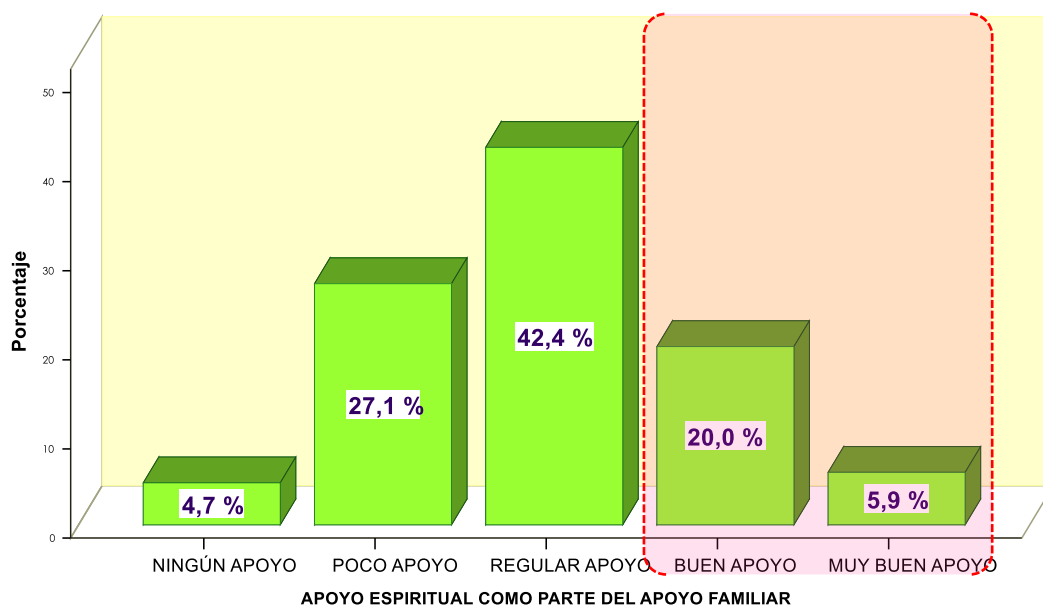
En la Tabla 8, Figura 8, se observa que de 85(100 %), 13(15.3 %) usuarios refieren tener buen apoyo o muy buen apoyo emocional.

TABLA 9: APOYO ESPIRITUAL COMO PARTE DEL APOYO FAMILIAR EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020

	Frecuencia	Porcentaje
NINGÚN APOYO	4	4,7
POCO APOYO	23	27,1
REGULAR APOYO	36	42,4
BUEN APOYO	17	20,0
MUY BUEN APOYO	5	5,9
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

FIGURA 9: APOYO ESPIRITUAL COMO PARTE DEL APOYO FAMILIAR EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

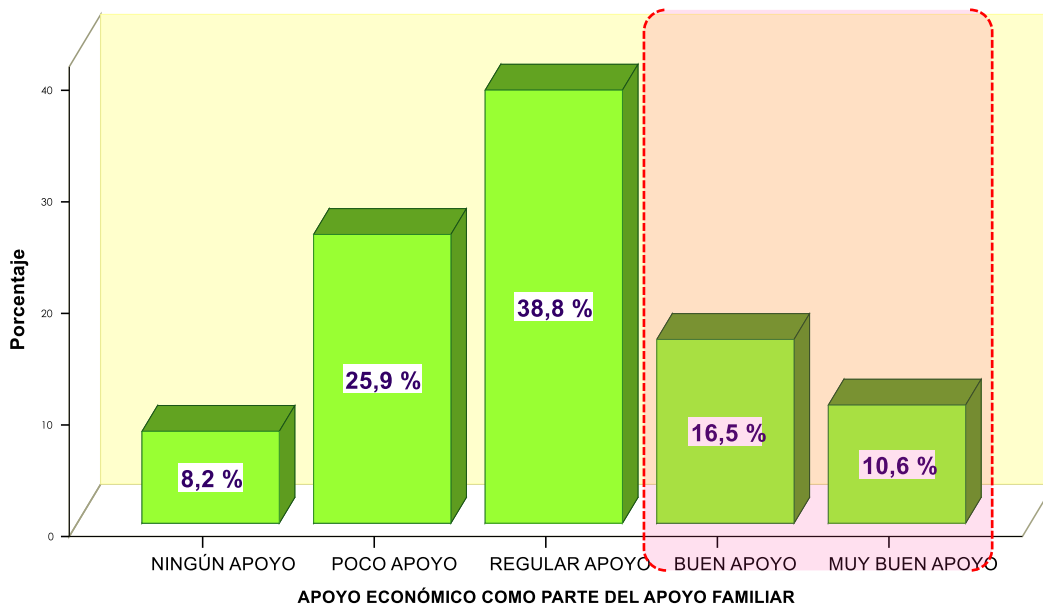
En la Tabla 9, Figura 9, se observa que de 85(100 %), 22(25.9 %) usuarios refieren tener buen apoyo o muy buen apoyo espiritual.

TABLA 10: APOYO ECONÓMICO COMO PARTE DEL APOYO FAMILIAR EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020

	Frecuencia	Porcentaje
NINGÚN APOYO	7	8,2
POCO APOYO	22	25,9
REGULAR APOYO	33	38,8
BUEN APOYO	14	16,5
MUY BUEN APOYO	9	10,6
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

FIGURA 10: APOYO ECONÓMICO COMO PARTE DEL APOYO FAMILIAR EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

En la Tabla 10, Figura 10, se observa que de 85(100 %), 23(27.1 %) usuarios refieren tener buen apoyo o muy buen apoyo económico.

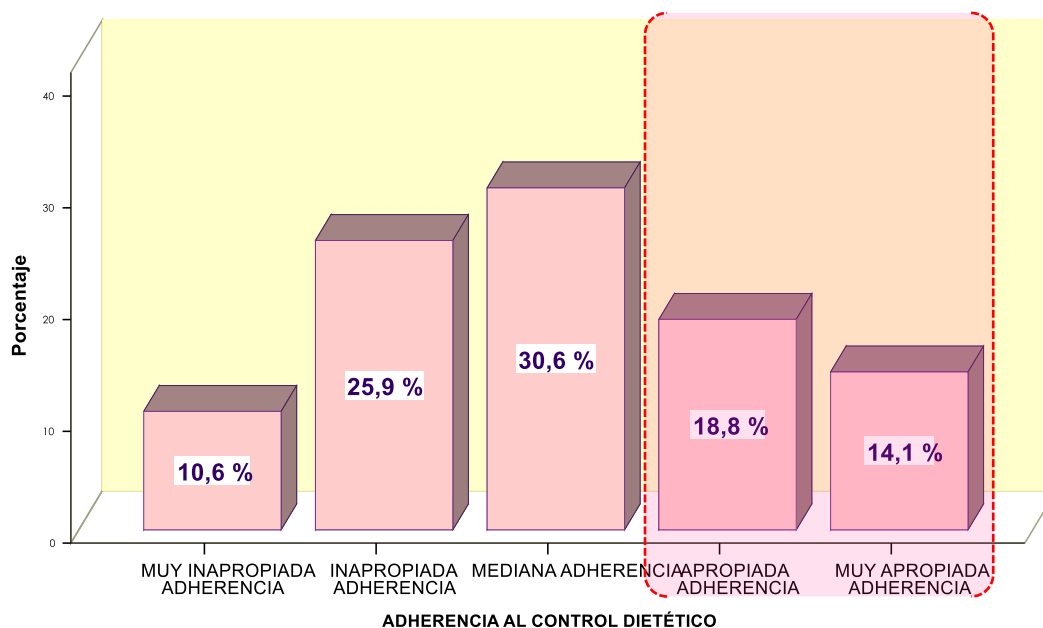
5.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II

TABLA 11: ADHERENCIA AL CONTROL DIETÉTICO EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020

	Frecuencia	Porcentaje
MUY INAPROPIADA ADHERENCIA	9	10,6
INAPROPIADA ADHERENCIA	22	25,9
MEDIANA ADHERENCIA	26	30,6
APROPIADA ADHERENCIA	16	18,8
MUY APROPIADA ADHERENCIA	12	14,1
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

FIGURA 11: ADHERENCIA AL CONTROL DIETÉTICO EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2019



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

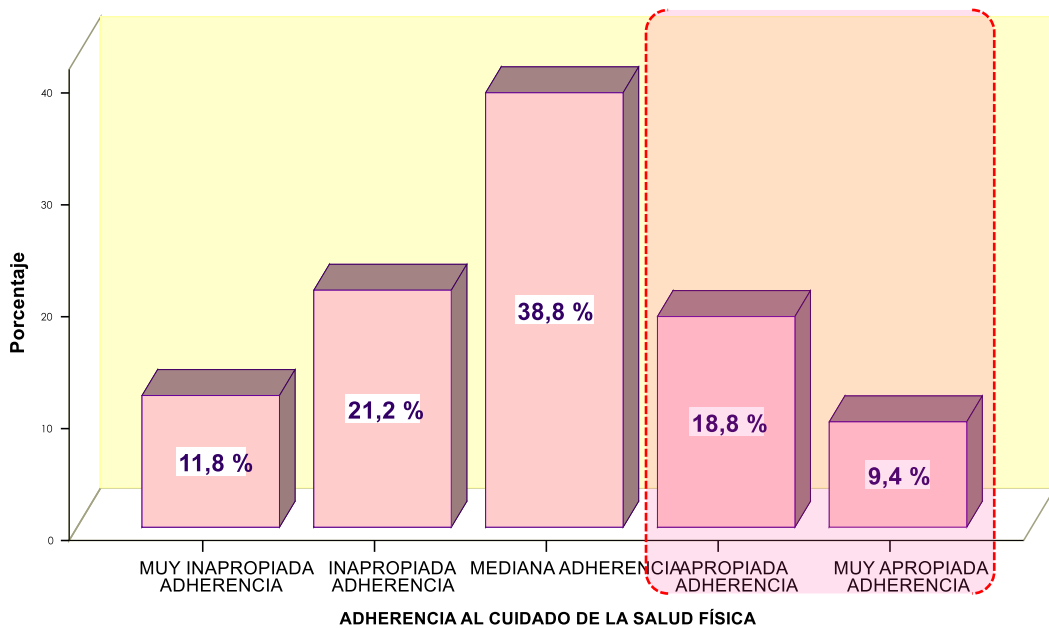
En la Tabla 11, Figura 11, se observa que de 85(100 %), 28(32.9 %) usuarios refieren tener apropiada o muy apropiada adherencia al tratamiento.

TABLA 12: ADHERENCIA AL CUIDADO DE LA SALUD FÍSICA EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020

	Frecuencia	Porcentaje
MUY INAPROPIADA ADHERENCIA	10	11,8
INAPROPIADA ADHERENCIA	18	21,2
MEDIANA ADHERENCIA	33	38,8
APROPIADA ADHERENCIA	16	18,8
MUY APROPIADA ADHERENCIA	8	9,4
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

FIGURA 12: ADHERENCIA AL CUIDADO DE LA SALUD FÍSICA EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

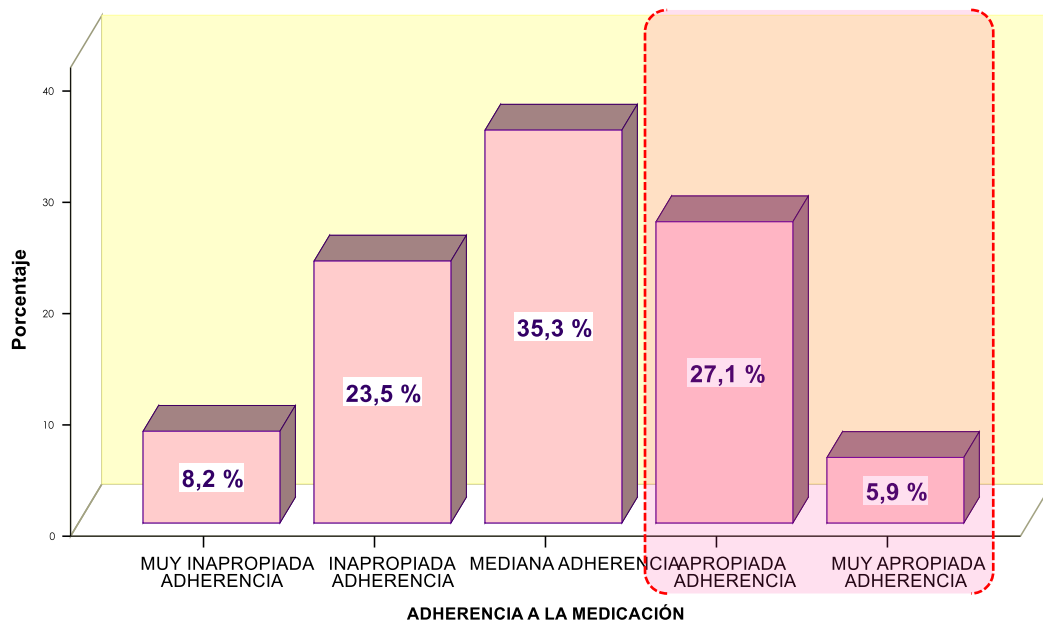
En la Tabla 11, Figura 11, se observa que de 85(100 %), 24(28.2 %) usuarios refieren tener apropiada o muy apropiada adherencia al cuidado de la salud física.

TABLA 13: ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020

	Frecuencia	Porcentaje
MUY INAPROPIADA ADHERENCIA	7	8,2
INAPROPIADA ADHERENCIA	20	23,5
MEDIANA ADHERENCIA	30	35,3
APROPIADA ADHERENCIA	23	27,1
MUY APROPIADA ADHERENCIA	5	5,9
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

FIGURA 13: ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2019



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

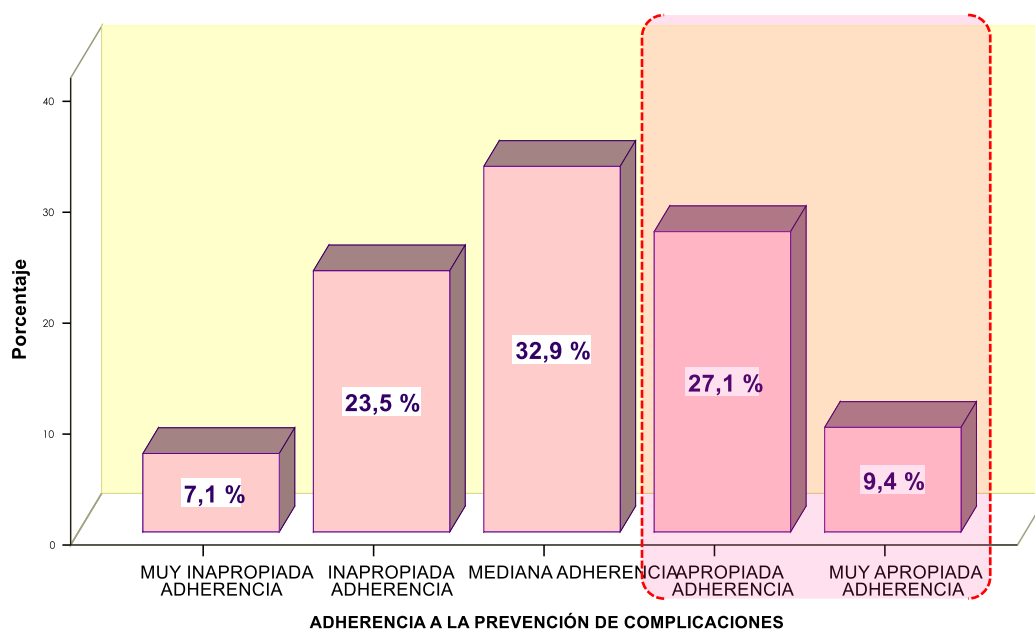
En la Tabla 13, Figura 13, se observa que de 85(100 %), 28(33 %) usuarios refieren tener apropiada o muy apropiada adherencia a la medicación.

TABLA 14: ADHERENCIA A LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020

	Frecuencia	Porcentaje
MUY INAPROPIADA ADHERENCIA	6	7,1
INAPROPIADA ADHERENCIA	20	23,5
MEDIANA ADHERENCIA	28	32,9
APROPIADA ADHERENCIA	23	27,1
MUY APROPIADA ADHERENCIA	8	9,4
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

FIGURA 14: ADHERENCIA A LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS USUARIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020



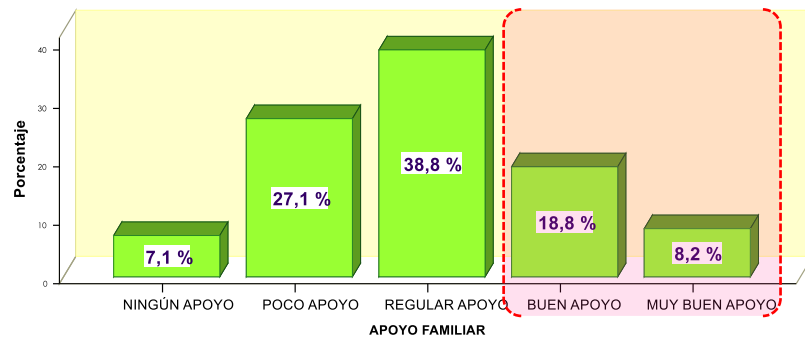
Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

En la Tabla 14, Figura 14, se observa que de 85(100 %), 31(36.5 %) usuarios refieren tener apropiada o muy apropiada adherencia a la prevención de complicaciones.

TABLA 15: CONSOLIDADO DEL APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO” - EL TAMBO, 2020

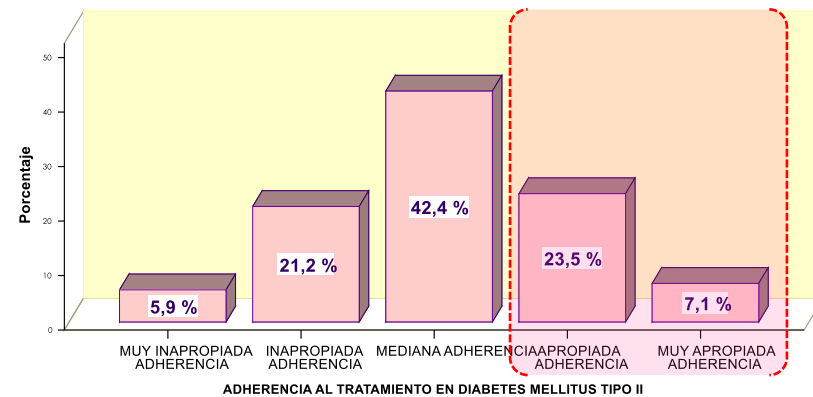
APOYO FAMILIAR

	Frecuencia	Porcentaje
NINGÚN APOYO	6	7,1
POCO APOYO	23	27,1
REGULAR APOYO	33	38,8
BUEN APOYO	16	18,8
MUY BUEN APOYO	7	8,2
Total	85	100,0



ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

	Frecuencia	Porcentaje
MUY INAPROPIADA ADHERENCIA	5	5,9
INAPROPIADA ADHERENCIA	18	21,2
MEDIANA ADHERENCIA	36	42,4
APROPIADA ADHERENCIA	20	23,5
MUY APROPIADA ADHERENCIA	6	7,1
Total	85	100,0



Fuente: Encuesta aplicada a los usuarios con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” - El Tambo en el 2020.
Elaboración: Propia.

En la Tabla 15, se observa que: de 85(100 %), 23 (27 %) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, refieren tener buen apoyo o muy buen apoyo familiar. Asimismo, de 85(100 %), 26 (30.6 %) de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, refieren tener una apropiada o muy apropiada adherencia al tratamiento.

5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD

Para poder utilizar pruebas estadísticas paramétrica o no paramétricas se debe de cumplir con el supuesto de normalidad, este supuesto indica que los datos muestrales de la variable estudiada se distribuyen de forma normal. La normalidad se refiere, a que los valores medios o próximos a la media de la variable son más abundantes y los valores extremos o más alejados de la media, son más escasos. Si los datos de la muestra siguen una distribución normal, significa que los datos poblacionales también tienen distribución normal; en consecuencia, en base a los estadísticos (calculados en la muestra) podremos aproximarnos a los parámetros (en la población) con baja probabilidad de error (46).

TABLA 16: PRUEBA DE NORMALIDAD PARA LOS DATOS CONSOLIDADOS APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO II

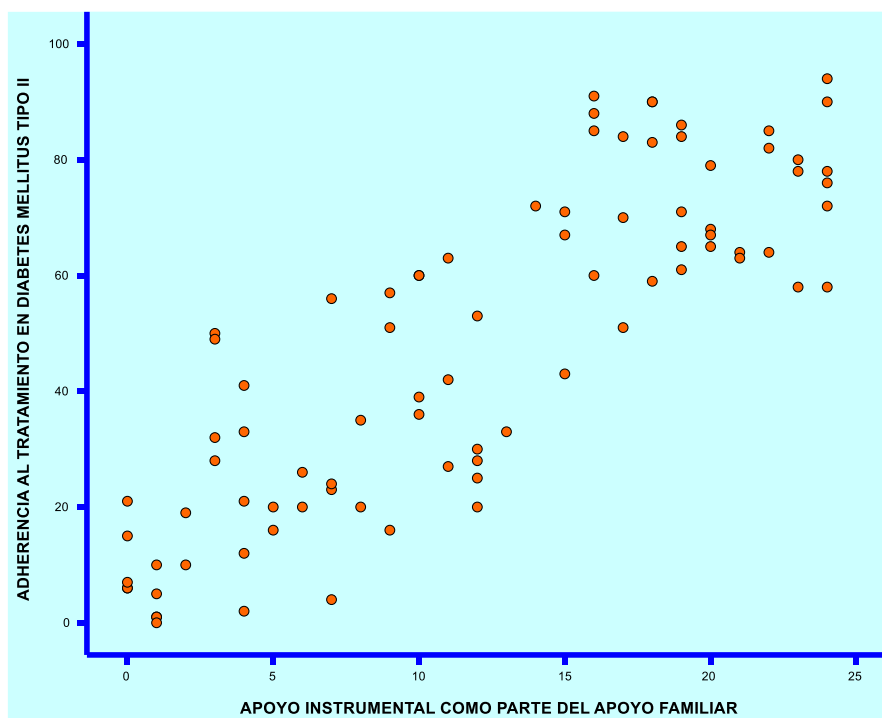
	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
APOYO FAMILIAR EN DIABETES MELLITUS TIPO II	,071	85	,197*	,985	85	,436
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO II	,084	85	,189*	,979	85	,195

En la tabla 16, se demuestra que; de acuerdo a la prueba de Kolmogorov-Smirnov, que los datos: consolidados de la variable apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II muestran que poseen distribución normal [ya que el valor de la significancia es mayor a 0.05 para ambos casos], no se puede rechazar la presunción de no normalidad; por lo tanto, se asevera que los datos de estas variables poseen distribución normal y es conveniente emplear pruebas estadísticas paramétricas para su análisis.

5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE EL APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO INSTRUMENTAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II.

El diagrama de dispersión, es un gráfico con puntos que indican pares de datos; cada par de datos representa a un caso observado al que le corresponde un valor en un eje (X) que representa a una primera variable (apoyo familiar en referencia al apoyo instrumental) y otro valor en otro eje (Y) que representa a otra variable (adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II). Sí existe relación entre las variables (están correlacionadas), los puntos se aproximarán a lo largo de una línea o curva. Cuando mejor sea la correlación, más próximos estarán los puntos que rodean a la línea o curva; cuando la asociación es positiva la curva es ascendente y cuando la asociación es negativa la curva es descendente (47). Se efectuó un análisis gráfico entre la primera dimensión del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento; obteniéndose el siguiente gráfico de puntos de dispersión.

FIGURA 15: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO INSTRUMENTAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II



En la Figura 15, se observa la asociación directamente proporcional entre el apoyo familiar en referencia al apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento; en base al diagrama podemos afirmar que existe correspondencia directa entre el apoyo familiar en referencia al apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus tipo II.

En el estudio nos planteamos la hipótesis que “a mejor apoyo familiar en referencia al **apoyo instrumental**; mayor adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020”.

Para poder comprobar la hipótesis planteada, procedimos a calcular la r de Pearson con su respectiva significancia bilateral, obteniendo los siguientes resultados (Tabla 17).

El coeficiente de correlación de Pearson, es una medida de la correspondencia o relación lineal entre dos variables. Cuantifica el grado de variación conjunta entre dos variables. Es el número que mide el grado de intensidad y el sentido de la relación entre dos variables. Su valor está acotado entre -1 y +1; su signo indica la dirección, positiva o negativa de la asociación lineal y su valor absoluto la intensidad de la misma (48).

TABLA 17: RELACIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO INSTRUMENTAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO II
APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO INSTRUMENTAL	Correlación de Pearson	,427**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	85

En la Tabla 17, se puede observar que el coeficiente de correlación de Pearson es moderado positivo para la relación entre el apoyo familiar en referencia al **apoyo instrumental** y la adherencia al tratamiento ($r = 0,427$); con un nivel de significancia de 0,000 [que por mucho es menor a 0.05]. Estos resultados nos permiten hacer la afirmación: cuando se incrementan el apoyo familiar en referencia al **apoyo instrumental**, mejora la adherencia al tratamiento; quedando así comprobada la hipótesis propuesta.

PRUEBA DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

PASO: 01: ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA A UTILIZAR

Empleamos la prueba t para hallar un parámetro de correlación (49), para lo cual utilizamos la siguiente expresión matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

- t : Valor de la “t” calculada
- r : Coeficiente de correlación de la muestra
- n : Tamaño muestral

Utilizamos la prueba t para determinar si el valor observado de $r = 0.427$ es evidencia suficiente con 85 observaciones, para concluir que el verdadero valor de la correlación ρ en la población es diferente de cero.

PASO: 02: PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 : No existe relación alguna entre el apoyo familiar en referencia al **apoyo instrumental** y la adherencia al tratamiento, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe una relación entre el apoyo familiar en referencia al **apoyo instrumental** y la adherencia al tratamiento, o la verdadera correlación no es cero: $\rho \neq 0$

PASO: 03: CONDICIONES PARA UTILIZAR LA PRUEBA PARAMÉTRICA ELEGIDA

Debido a que la hipótesis nula es una prueba de que ρ es o no cero, la relación t puede usarse cuando se cumplen las siguientes suposiciones de correlación:

- La muestra fue seleccionada al azar.
- Las dos variables, X y Y, varían juntas en una distribución unida que está distribuida de manera normal, llamada distribución bivariada normal.

Ambas suposiciones se han cumplido

PASO: 04: DETERMINACIÓN DEL MARGEN DE ERROR.

Se seleccionó $\alpha = 0.05$ para este estudio.

PASO: 05: REGLA DE DECISIÓN

Los grados de libertad son $n - 2 = 85 - 2 = 83$. El valor de la distribución t con 83 grados de libertad que divide el área en 95 % central, donde los extremos bajo y alto del 5 % son, aproximadamente, 1.989 (usando el valor de 83 grados libertad en la tabla de distribución t). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de correlación cero, si (valor absoluto) el valor observado de t es mayor que 1.989.

PASO 06: CÁLCULO

El cálculo es:

$$t = \frac{0.427 \sqrt{83}}{\sqrt{1 - 0.427^2}}$$
$$t = \frac{3.937}{0.904} = 4.354$$

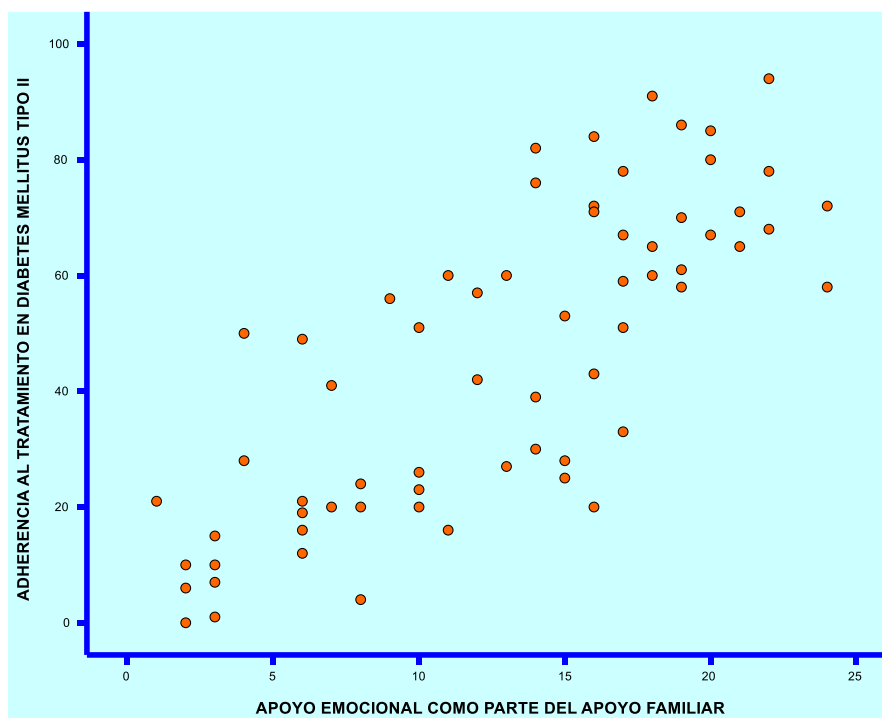
PASO 07: INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El valor observado para la proporción t con 83 grados de libertad es de 4.354, que con mucho es mayor a 1.989; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de nulidad de correlación 0, y se concluye que la relación entre el apoyo familiar en referencia al apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II, es lo suficientemente grande para determinar que estas dos variables están asociadas.

5.2.3. CORRELACIÓN ENTRE EL APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO EMOCIONAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II.

El diagrama de dispersión, es un gráfico con puntos que indican pares de datos; cada par de datos representa a un caso observado al que le corresponde un valor en un eje (X) que representa a una primera variable (apoyo familiar en referencia al **apoyo emocional**) y otro valor en otro eje (Y) que representa a otra variable (adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II). Sí existe relación entre las variables (están correlacionadas), los puntos se aproximarán a lo largo de una línea o curva. Cuando mejor sea la correlación, más próximos estarán los puntos que rodean a la línea o curva; cuando la asociación es positiva la curva es ascendente y cuando la asociación es negativa la curva es descendente (47). Se efectuó un análisis gráfico entre la segunda dimensión del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento; obteniéndose el siguiente diagrama de puntos de dispersión.

FIGURA 16: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL **APOYO EMOCIONAL** Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II



En la Figura 16, se observa la asociación directamente proporcional entre el apoyo familiar en referencia al apoyo emocional y la adherencia al tratamiento; en base al diagrama podemos afirmar que existe correspondencia directa entre el apoyo familiar en referencia al apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus tipo II.

En el estudio nos planteamos la hipótesis que “a mejor apoyo familiar en referencia al **apoyo emocional**; mayor adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020”.

Para poder comprobar la hipótesis planteada, procedimos a calcular la r de Pearson con su respectiva significancia bilateral, obteniendo los siguientes resultados (Tabla 18).

El coeficiente de correlación de Pearson, es una medida de la correspondencia o relación lineal entre dos variables. Cuantifica el grado de variación conjunta entre dos variables. Es el número que mide el grado de intensidad y el sentido de la relación entre dos variables. Su valor está acotado entre -1 y +1; su signo indica la dirección, positiva o negativa de la asociación lineal y su valor absoluto la intensidad de la misma (48).

TABLA 18: RELACIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO EMOCIONAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO II
APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO EMOCIONAL	Correlación de Pearson	,479**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	85

En la Tabla 18, se puede observar que el coeficiente de correlación de Pearson es moderado positivo para la relación entre el apoyo familiar en referencia al **apoyo emocional** y la adherencia al tratamiento ($r = 0,479$); con un nivel de significancia de 0,000 [que por mucho es menor a 0.05]. Estos resultados nos permiten hacer la afirmación: cuando se incrementan el apoyo familiar en referencia al **apoyo emocional**, mejora la adherencia al tratamiento; quedando así comprobada la hipótesis propuesta.

PRUEBA DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

PASO: 01: ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA A UTILIZAR

Empleamos la prueba **t** para hallar un parámetro de correlación (49), para lo cual utilizamos la siguiente expresión matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

- t : Valor de la “t” calculada
- r : Coeficiente de correlación de la muestra
- n : Tamaño muestral

Utilizamos la prueba **t** para determinar si el valor observado de $r = 0.479$ es evidencia suficiente con 85 observaciones, para concluir que el verdadero valor de la correlación ρ en la población es diferente de cero.

PASO: 02: PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 : No existe relación alguna entre el apoyo familiar en referencia al **apoyo emocional** y la adherencia al tratamiento, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe una relación entre el apoyo familiar en referencia al **apoyo emocional** y la adherencia al tratamiento, o la verdadera correlación no es cero: $\rho \neq 0$

PASO: 03: CONDICIONES PARA UTILIZAR LA PRUEBA PARAMÉTRICA ELEGIDA

Debido a que la hipótesis nula es una prueba de que ρ es o no cero, la relación **t** puede usarse cuando se cumplen las siguientes suposiciones de correlación:

- La muestra fue seleccionada al azar.
- Las dos variables, X y Y, varían juntas en una distribución unida que está distribuida de manera normal, llamada distribución bivariada normal.

Ambas suposiciones se han cumplido

PASO: 04: DETERMINACIÓN DEL MARGEN DE ERROR.

Se seleccionó $\alpha = 0.05$ para este estudio.

PASO: 05: REGLA DE DECISIÓN

Los grados de libertad son $n - 2 = 85 - 2 = 83$. El valor de la distribución t con 83 grados de libertad que divide el área en 95 % central, donde los extremos bajo y alto del 5 % son, aproximadamente, 1.989 (usando el valor de 83 grados libertad en la tabla de distribución t). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de correlación cero, si (valor absoluto) el valor observado de t es mayor que 1.989.

PASO 06: CÁLCULO

El cálculo es:

$$t = \frac{0.479 \sqrt{83}}{\sqrt{1 - 0.479^2}}$$
$$t = \frac{4.416}{0.878} = 5.031$$

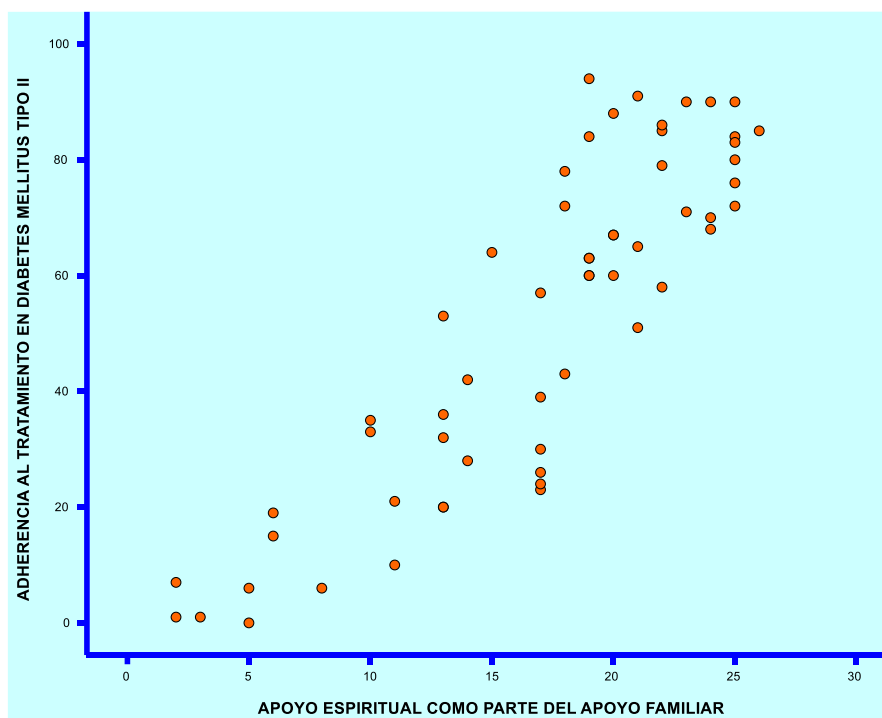
PASO 07: INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El valor observado para la proporción t con 83 grados de libertad es de 5.031, que con mucho es mayor a 1.989; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de nulidad de correlación 0, y se concluye que la relación entre el apoyo familiar en referencia al apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II, es lo suficientemente grande para determinar que estas dos variables están asociadas.

5.2.4. CORRELACIÓN ENTRE EL APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO ESPIRITUAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II.

El diagrama de dispersión, es un diagrama con puntos que indican pares de datos; cada par de datos representa a un caso observado al que le corresponde un valor en un eje (X) que representa a una primera variable (apoyo familiar en referencia al **apoyo espiritual**) y otro valor en otro eje (Y) que representa a otra variable (adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II). Sí existe relación entre las variables (están correlacionadas), los puntos se aproximarán a lo largo de una línea o curva. Cuando mejor sea la correlación, más próximos estarán los puntos que rodean a la línea o curva; cuando la asociación es positiva la curva es ascendente y cuando la asociación es negativa la curva es descendente (47). Se efectuó un análisis gráfico entre la tercera dimensión del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento; obteniéndose el siguiente diagrama de puntos de dispersión.

FIGURA 17: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL **APOYO ESPIRITUAL** Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II



En la Figura 17, se observa la asociación directamente proporcional entre el apoyo familiar en referencia al apoyo espiritual y la adherencia al tratamiento; en base al diagrama podemos afirmar que existe correspondencia directa entre el apoyo familiar en referencia al apoyo espiritual y la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus tipo II.

En el estudio nos planteamos la hipótesis que “a mejor apoyo familiar en referencia al **apoyo espiritual**; mayor adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020”.

Para poder comprobar la hipótesis planteada, procedimos a calcular la r de Pearson con su respectiva significancia bilateral, obteniendo los siguientes resultados (Tabla 19).

El coeficiente de correlación de Pearson, es una medida de la correspondencia o relación lineal entre dos variables. Cuantifica el grado de variación conjunta entre dos variables. Es el número que mide el grado de intensidad y el sentido de la relación entre dos variables. Su valor está acotado entre -1 y +1; su signo indica la dirección, positiva o negativa de la asociación lineal y su valor absoluto la intensidad de la misma (48).

TABLA 19: RELACIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO ESPIRITUAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO II
APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO ESPIRITUAL	Correlación de Pearson	,453**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	85

En la Tabla 19, se puede observar que el coeficiente de correlación de Pearson es moderado positivo para la relación entre el apoyo familiar en referencia al **apoyo espiritual** y la adherencia al tratamiento ($r = 0,453$); con un nivel de significancia de 0,000 [que por mucho es menor a 0.05]. Estos resultados nos permiten hacer la afirmación: cuando se incrementan el apoyo familiar en referencia al **apoyo espiritual**, mejora la adherencia al tratamiento; quedando así comprobada la hipótesis propuesta.

PRUEBA DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

PASO: 01: ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA A UTILIZAR

Empleamos la prueba **t** para hallar un parámetro de correlación (49), para lo cual utilizamos la siguiente expresión matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

- t : Valor de la “t” calculada
- r : Coeficiente de correlación de la muestra
- n : Tamaño muestral

Utilizamos la prueba **t** para determinar si el valor observado de $r = 0.453$ es evidencia suficiente con 85 observaciones, para concluir que el verdadero valor de la correlación ρ en la población es diferente de cero.

PASO: 02: PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 : No existe relación alguna entre el apoyo familiar en referencia al **apoyo espiritual** y la adherencia al tratamiento, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe una relación entre el apoyo familiar en referencia al **apoyo espiritual** y la adherencia al tratamiento, o la verdadera correlación no es cero: $\rho \neq 0$

PASO: 03: CONDICIONES PARA UTILIZAR LA PRUEBA PARAMÉTRICA ELEGIDA

Debido a que la hipótesis nula es una prueba de que ρ es o no cero, la relación **t** puede usarse cuando se cumplen las siguientes suposiciones de correlación:

- La muestra fue seleccionada al azar.
- Las dos variables, X y Y, varían juntas en una distribución unida que está distribuida de manera normal, llamada distribución bivariada normal.

Ambas suposiciones se han cumplido

PASO: 04: DETERMINACIÓN DEL MARGEN DE ERROR.

Se seleccionó $\alpha = 0.05$ para este estudio.

PASO: 05: REGLA DE DECISIÓN

Los grados de libertad son $n - 2 = 85 - 2 = 83$. El valor de la distribución t con 83 grados de libertad que divide el área en 95 % central, donde los extremos bajo y alto del 5 % son, aproximadamente, 1.989 (usando el valor de 83 grados libertad en la tabla de distribución t). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de correlación cero, si (valor absoluto) el valor observado de t es mayor que 1.989.

PASO 06: CÁLCULO

El cálculo es:

$$t = \frac{0.453 \sqrt{83}}{\sqrt{1 - 0.453^2}}$$
$$t = \frac{4.176}{0.892} = 4.685$$

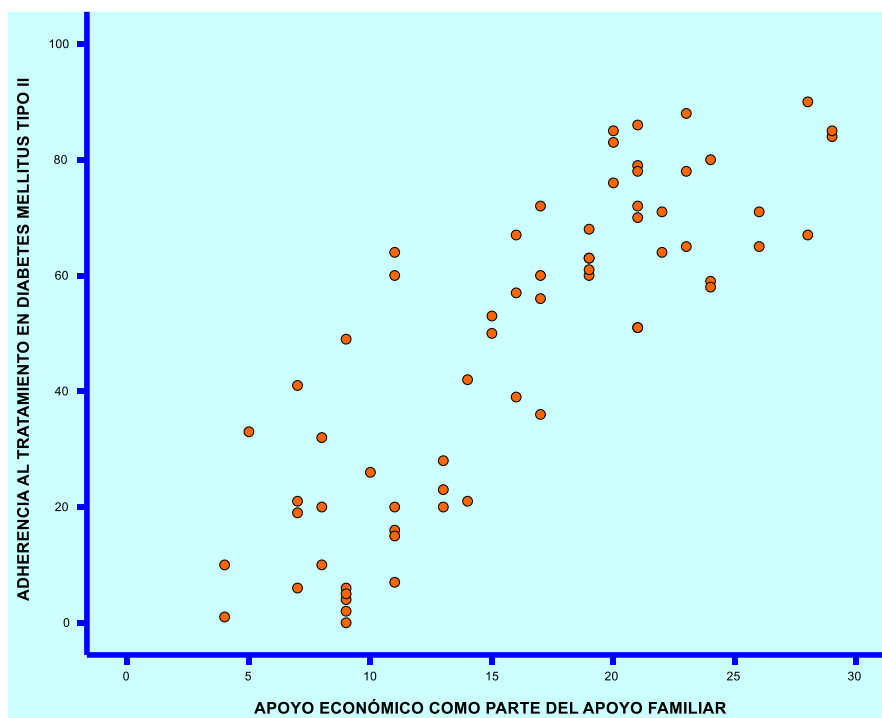
PASO 07: INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El valor observado para la proporción t con 83 grados de libertad es de 4.685, que con mucho es mayor a 1.989; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de nulidad de correlación 0, y se concluye que la relación entre el apoyo familiar en referencia al apoyo espiritual y la adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II, es lo suficientemente grande para determinar que estas dos variables están asociadas.

5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE EL APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO ECONÓMICO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II.

El diagrama de dispersión, es un diagrama con puntos que indican pares de datos; cada par de datos representa a un caso observado al que le corresponde un valor en un eje (X) que representa a una primera variable (apoyo familiar en referencia al **apoyo económico**) y otro valor en otro eje (Y) que representa a otra variable (adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II). Sí existe relación entre las variables (están correlacionadas), los puntos se aproximarán a lo largo de una línea o curva. Cuando mejor sea la correlación, más próximos estarán los puntos que rodean a la línea o curva; cuando la asociación es positiva la curva es ascendente y cuando la asociación es negativa la curva es descendente (47). Se efectuó un análisis gráfico entre la cuarta dimensión del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento; obteniéndose el siguiente diagrama de puntos de dispersión.

FIGURA 18: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL **APOYO ECONÓMICO** Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II



En la Figura 18, se observa la asociación directamente proporcional entre el apoyo familiar en referencia al apoyo económico y la adherencia al tratamiento; en base al diagrama podemos afirmar que existe correspondencia directa entre el apoyo familiar en referencia al apoyo económico y la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus tipo II.

En el estudio nos planteamos la hipótesis que “a mejor apoyo familiar en referencia al **apoyo económico**; mayor adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020”.

Para poder comprobar la hipótesis planteada, procedimos a calcular la r de Pearson con su respectiva significancia bilateral, obteniendo los siguientes resultados (Tabla 20).

El coeficiente de correlación de Pearson, es una medida de la correspondencia o relación lineal entre dos variables. Cuantifica el grado de variación conjunta entre dos variables. Es el número que mide el grado de intensidad y el sentido de la relación entre dos variables. Su valor está acotado entre -1 y +1; su signo indica la dirección, positiva o negativa de la asociación lineal y su valor absoluto la intensidad de la misma (48).

TABLA 20: RELACIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO ECONÓMICO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO II
APOYO FAMILIAR EN REFERENCIA AL APOYO ECONÓMICO	Correlación de Pearson	,432**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	85

En la Tabla 20, se puede observar que el coeficiente de correlación de Pearson es moderado positivo para la relación entre el apoyo familiar en referencia al **apoyo económico** y la adherencia al tratamiento ($r = 0,432$); con un nivel de significancia de 0,000 [que por mucho es menor a 0.05]. Estos resultados nos permiten hacer la afirmación: cuando se incrementan el apoyo familiar en referencia al **apoyo económico**, mejora la adherencia al tratamiento; quedando así comprobada la hipótesis propuesta.

PRUEBA DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

PASO: 01: ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA A UTILIZAR

Empleamos la prueba **t** para hallar un parámetro de correlación (49), para lo cual utilizamos la siguiente expresión matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

- t : Valor de la “t” calculada
- r : Coeficiente de correlación de la muestra
- n : Tamaño muestral

Utilizamos la prueba **t** para determinar si el valor observado de $r = 0.432$ es evidencia suficiente con 85 observaciones, para concluir que el verdadero valor de la correlación ρ en la población es diferente de cero.

PASO: 02: PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 : No existe relación alguna entre el apoyo familiar en referencia al **apoyo económico** y la adherencia al tratamiento, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe una relación entre el apoyo familiar en referencia al **apoyo económico** y la adherencia al tratamiento, o la verdadera correlación no es cero: $\rho \neq 0$

PASO: 03: CONDICIONES PARA UTILIZAR LA PRUEBA PARAMÉTRICA ELEGIDA

Debido a que la hipótesis nula es una prueba de que ρ es o no cero, la relación **t** puede usarse cuando se cumplen las siguientes suposiciones de correlación:

- La muestra fue seleccionada al azar.
- Las dos variables, X y Y, varían juntas en una distribución unida que está distribuida de manera normal, llamada distribución bivariada normal.

Ambas suposiciones se han cumplido

PASO: 04: DETERMINACIÓN DEL MARGEN DE ERROR.

Se seleccionó $\alpha = 0.05$ para este estudio.

PASO: 05: REGLA DE DECISIÓN

Los grados de libertad son $n - 2 = 85 - 2 = 83$. El valor de la distribución t con 83 grados de libertad que divide el área en 95 % central, donde los extremos bajo y alto del 5 % son, aproximadamente, 1.989 (usando el valor de 83 grados libertad en la tabla de distribución t). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de correlación cero, si (valor absoluto) el valor observado de t es mayor que 1.989.

PASO 06: CÁLCULO

El cálculo es:

$$t = \frac{0.432 \sqrt{83}}{\sqrt{1 - 0.432^2}}$$
$$t = \frac{3.983}{0.902} = 4.416$$

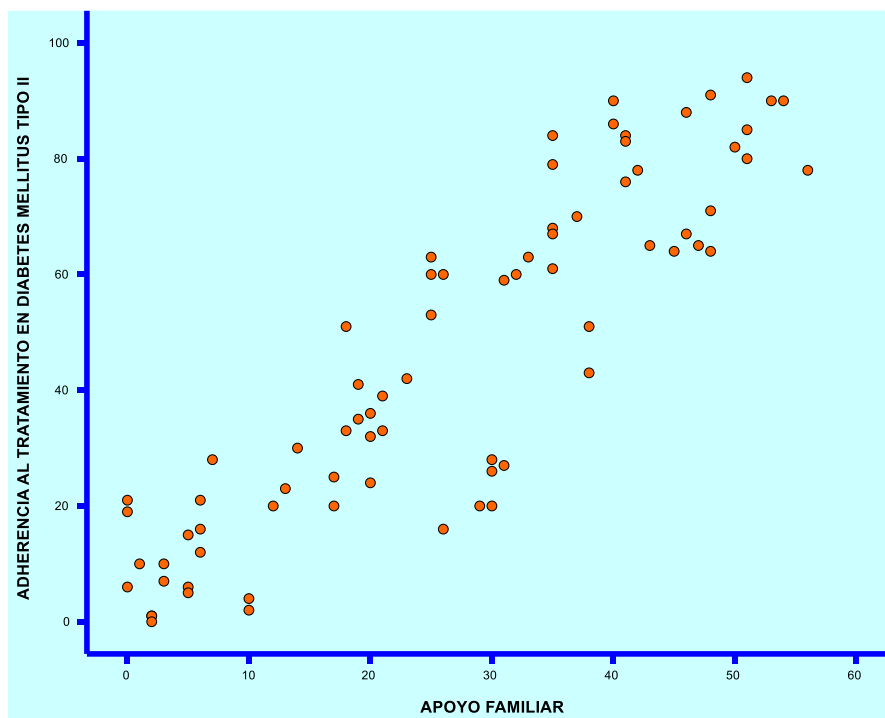
PASO 07: INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El valor observado para la proporción t con 83 grados de libertad es de 4.416, que con mucho es mayor a 1.989; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de nulidad de correlación 0, y se concluye que la relación entre el apoyo familiar en referencia al apoyo económico y la adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II, es lo suficientemente grande para determinar que estas dos variables están asociadas.

5.2.6. CORRELACIÓN ENTRE EL APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II.

El diagrama de dispersión, es un diagrama con puntos que indican pares de datos; cada par de datos representa a un caso observado al que le corresponde un valor en un eje (X) que representa a una primera variable (apoyo familiar) y otro valor en otro eje (Y) que representa a otra variable (adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II). Sí existe relación entre las variables (están correlacionadas), los puntos se aproximarán a lo largo de una línea o curva. Cuando mejor sea la correlación, más próximos estarán los puntos que rodean a la línea o curva; cuando la asociación es positiva la curva es ascendente y cuando la asociación es negativa la curva es descendente (47). Se efectuó un análisis gráfico entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento; obteniéndose el siguiente diagrama de puntos de dispersión.

FIGURA 19: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II



En la Figura 19, se observa la asociación directamente proporcional entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento; en base al diagrama podemos afirmar que existe correspondencia directa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus tipo II.

En el estudio nos planteamos la hipótesis general que “a mejor apoyo familiar; mayor adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020”.

Para poder comprobar la hipótesis general planteada, procedimos a calcular la r de Pearson con su respectiva significancia bilateral, obteniendo los siguientes resultados (Tabla 21).

El coeficiente de correlación de Pearson, es una medida de la correspondencia o relación lineal entre dos variables. Cuantifica el grado de variación conjunta entre dos variables. Es el número que mide el grado de intensidad y el sentido de la relación entre dos variables. Su valor está acotado entre -1 y +1; su signo indica la dirección, positiva o negativa de la asociación lineal y su valor absoluto la intensidad de la misma (48).

TABLA 21: RELACIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO II
APOYO FAMILIAR	Correlación de Pearson	,448**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	85

En la Tabla 21, se puede observar que el coeficiente de correlación de Pearson es moderado positivo para la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento ($r = 0,448$); con un nivel de significancia de 0,000 [que por mucho es menor a 0.05]. Estos resultados nos permiten hacer la afirmación: cuando se incrementan el apoyo familiar, mejora la adherencia al tratamiento; quedando así comprobada la hipótesis propuesta.

PRUEBA DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

PASO: 01: ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA A UTILIZAR

Empleamos la prueba t para hallar un parámetro de correlación (49), para lo cual utilizamos la siguiente expresión matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

- t : Valor de la “t” calculada
- r : Coeficiente de correlación de la muestra
- n : Tamaño muestral

Utilizamos la prueba t para determinar si el valor observado de $r = 0.448$ es evidencia suficiente con 85 observaciones, para concluir que el verdadero valor de la correlación ρ en la población es diferente de cero.

PASO: 02: PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 : No existe relación alguna entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento, o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe una relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento, o la verdadera correlación no es cero: $\rho \neq 0$

PASO: 03: CONDICIONES PARA UTILIZAR LA PRUEBA PARAMÉTRICA ELEGIDA

Debido a que la hipótesis nula es una prueba de que ρ es o no cero, la relación t puede usarse cuando se cumplen las siguientes suposiciones de correlación:

- La muestra fue seleccionada al azar.
- Las dos variables, X y Y, varían juntas en una distribución unida que está distribuida de manera normal, llamada distribución bivariada normal.

Ambas suposiciones se han cumplido

PASO: 04: DETERMINACIÓN DEL MARGEN DE ERROR.

Se seleccionó $\alpha = 0.05$ para este estudio.

PASO: 05: REGLA DE DECISIÓN

Los grados de libertad son $n - 2 = 85 - 2 = 83$. El valor de la distribución t con 83 grados de libertad que divide el área en 95 % central, donde los extremos bajo y alto del 5 % son, aproximadamente, 1.989 (usando el valor de 83 grados libertad en la tabla de distribución t). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de correlación cero, si (valor absoluto) el valor observado de t es mayor que 1.989.

PASO 06: CÁLCULO

El cálculo es:

$$t = \frac{0.448 \sqrt{83}}{\sqrt{1 - 0.448^2}}$$
$$t = \frac{4.130}{0.894} = 4.619$$

PASO 07: INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El valor observado para la proporción t con 83 grados de libertad es de 4.619, que con mucho es mayor a 1.989; por lo tanto, se rechaza la hipótesis de nulidad de correlación 0, y se concluye que la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II, es lo suficientemente grande para determinar que estas dos variables están asociadas.

CAPITULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CARACTERÍSTICAS DEL APOYO FAMILIAR PARA EL TRATAMIENTO EN LA DIABETES MELLITUS TIPO II

En el estudio encontramos que el 27 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, tienen buen apoyo o muy buen apoyo familiar; esto significa que solo la cuarta parte de los pacientes tienen la apropiada ayuda de su familia para poder llevar de forma adecuada su tratamiento; esto podría deberse principalmente a que: las familias no están dispuestas a modificar sus conductas para favorecer la recuperación del familiar enfermo, esto a su vez es ocasionado por la baja comprensión de los mecanismos de la enfermedad o porque consideran injusto tener que hacer algunos sacrificios a favor de un familiar al que le tienen poco afecto. Muchos hijos que provienen de familias autoritarias o negligentes, no tienen significativos vínculos afectuosos con sus padres y otros familiares; algunos incluso retienen sentimientos de rencor, en consecuencia, no están dispuestos a hacer esfuerzos a favor del familiar enfermo; como en nuestro medio son masivas las familias disfuncionales, también están generalizadas las familias que ofrecen poco apoyo al familiar enfermo. Asimismo, en gran parte de las parejas, han existido situaciones de infidelidad y de tratos poco afectuosos que han deteriorado los vínculos

afectivos conyugales; estos conflictos permanecen en el inconsciente de las personas y crean sentimientos de aflicción que reducen las acciones sacrificadas a favor del conyugue diabético.

De forma similar; Badriah S, y Sahar J, (50); encuentran que solo la tercera parte de los pacientes diabéticos tenían un adecuado apoyo familiar para llevar el tratamiento antidiabético establecido; esto se debe a que el tratamiento estándar para el adulto con diabetes incluye: dieta, ejercicio, medicación, atención médica continua, educación y automonitoreo del progreso de la enfermedad, y es indispensable que la familia le preste ayuda para poder manejar su enfermedad; algún familiar debe de ocupar gran parte de su tiempo en asistir al enfermo; y es necesario que abandone o suprima algunas actividades de su vida cotidiana. Cuando los profesionales de salud ignoran a la familia impiden que los parientes se comprometan con el cuidado de la salud del diabético. La sociedad actual promueve personas individualistas preocupadas solo por su bienestar, esta situación lleva a que pocos o nadie quiera cargar con la responsabilidad de asistir al familiar enfermo. Asimismo, las crecientes necesidades de una sociedad consumista inducen, que incluso los miembros jóvenes de las familias quieran trabajar de forma independiente para tener ingresos que les permitan satisfacer necesidades superfluas y al percibir que no existirán beneficios pecuniarios inmediatos al ocuparse del familiar enfermo se negaran a cuidarlo; en consecuencia es baja la probabilidad que la familia ofrezca apoyo integral al paciente diabético.

Así también, Kristianingrum N, Wiarsih W, y Nursasi A, (51); destacan que menos de la mitad de los pacientes tienen un conveniente apoyo familiar para el manejo del tratamiento de la diabetes. Es reducido el apoyo familiar al paciente diabético debido a que; una de las primeras reacciones de la familia es la negación. La familia al informarse sobre la enfermedad de uno de sus miembros, no puede asimilarla y la niegan; a pesar de los síntomas, se niegan a someter a su familiar al tratamiento, bajo la creencia que hay una equivocación en el diagnóstico. En opinión de la familia, la enfermedad no existe. Por lo tanto, siguen viviendo durante un tiempo como si nada hubiera cambiado y continúan con su estilo de vida cotidiano. Este mecanismo les permite "ponerse una máscara" y minimizar la gravedad de la enfermedad. Muchos familiares utilizan este mecanismo para poder huir de la situación y tener tiempo para alejarse físicamente de la familia, este proceso es común en hijos que están en una etapa de independización. También podría suceder que otros familiares han sobrellevado un entorno familiar estresante y perciben que estos eventos exceden a todos sus recursos y fortalezas optando por alejarse del núcleo familiar. Algunos miembros de la familia de forma inicial no están listos para lidiar con el problema; les lleva tiempo aceptar que uno de sus seres queridos tiene diabetes, a otros la negación, les da tiempo para acumular energías y enfrentar la adversidad.

Asimismo, Shawon S, Hossain F, Adhikary G, Gupta R, Hashan M, Rabbi F, y Ahsan G, (52); hallan que solo el 40 % de los pacientes tienen un adecuado apoyo familiar para cumplir con el tratamiento farmacológico y no farmacológico de la diabetes. En la mayoría de casos la familia evita tomar

conciencia de la situación de salud del familiar; tratan de no ocuparse en ello y no discutir el asunto entre sus miembros. El mayor riesgo es que podrían no hacer nada en absoluto y la enfermedad se complicaría. En muchas familias sus miembros buscan distracciones, se distancian y evitan cualquier cosa que les recuerde al enfermo, en estos casos los familiares viven ajenos a la situación del diabético. La enfermera debe insistir que no olviden que el tratamiento es importante, podría resaltar la fuerza intrínseca de la familia para que puedan cuidar de la persona enferma, la familia podría encontrar la fortaleza necesaria para enfrentar el problema y tomar decisiones relevantes y necesarias. La familia debe desarrollar una nueva perspectiva de la vida y tomar conciencia de los valores que las unen y afianzan, sin embargo, es frecuente que muchos familiares se mantengan en la indiferencia e indolencia. Los valores familiares son fundamentales, aquellas familias en donde el trabajo, los estudios o la producción tienen mayor importancia frente a la salud y el bienestar de sus miembros, no alterarán sus roles y actividades cotidianas para asistir al diabético.

También, Gupta L, Khandelwal D, Lal P, Gupta Y, Kalra S, y Dutta D, (53); encuentran que una parte considerable de pacientes con diabetes mellitus tipo II no tienen un apoyo familiar favorable al manejo efectivo de la enfermedad. El escaso apoyo familiar hacia el paciente diabético responde a que las familias para reducir la ansiedad por la enfermedad de uno de sus integrantes, recurre al aislamiento del paciente y tratan que tenga el menor contacto posible con los profesionales de salud, creen que la enfermedad es pasajera y que pronto se aliviará; muchas familias de bajos recursos o pertenecientes

a minorías étnicas o grupos discriminados optan por estas medias que solo llevan a empeorar el estado de salud del diabético. La familia es consciente de lo que está sucediendo y el riesgo que representa, pero no sufren por eso, el aislamiento enmascara la realidad. La enfermera debe de ayudar a la familia poniéndolos en contacto con sus sentimientos, preocupaciones y temores, debe de identificar a la persona más fuerte de la familia y explicarle las opciones que existen para poder controlar a la enfermedad. Existen familias que recurren al aislamiento porque no confían en los médicos que dieron el diagnóstico y tienen la esperanza de llevar a su familiar a otra ciudad en donde haya mejor atención de salud, otras familias no afrontan el problema y están a la espera de alguna ayuda de las instituciones de salud o de algún organismo del gobierno, no asumen con responsabilidad las dificultades solo tiene una respuesta pasiva que aguarda la intervención de otros.

6.2. CARACTERÍSTICAS DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II

En el estudio encontramos que solo el 39.2 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, tienen una adecuada adherencia al tratamiento, esto indica que cerca de las dos terceras partes de los pacientes han infringido el tratamiento antidiabético ya sea farmacológico o no farmacológico; esto podría deberse a que, el personal de salud no ha comunicado de manera efectiva a los pacientes el plan de tratamiento, los pacientes tienen dudas y preocupaciones por los efectos adversos. La falta de comprensión de la enfermedad y el tratamiento lleva a los pacientes a mostrarse indiferentes al tratamiento que

afecta a la adherencia. Los profesionales de salud no comunican claramente la utilidad y el uso apropiado de los medicamentos al paciente y a su familia, muchos pacientes consumen otros medicamentos adicionales incrementado la probabilidad de aparición de efectos adversos. La baja capacidad de autocuidado en la diabetes es causa de baja adherencia, en el autocuidado la persona debe de planificar y prever la disposición de sus alimentos, además deben de tener capacidad de autocontrol y disciplina para realizar los ejercicios físicos necesarios, también debe establecer los mecanismos para cumplir con la dosis y los horarios de consumo de los medicamentos. Los factores psicosociales, como la depresión y el estrés emocional llevan a que el paciente no tenga la motivación suficiente para seguir esforzándose en el cumplimiento de su nuevo régimen de vida para afrontar a la diabetes; es común que el paciente se sienta abrumado con todos los acontecimientos y al no tener el acompañamiento emocional de algún familiar podría abandonar el tratamiento.

De forma similar, Manobharathi M, Kalyani P, y Arulmani A, (54); reportan que solo el 45 % de los pacientes tienen una efectiva adherencia al tratamiento. Los pacientes no pueden modificar sus estilos de vida, dado que sus hábitos están fuertemente asentados en la vida cotidiana que llevan. Muchos pacientes debido a su avanzada edad tienen dificultades para ejecutar actividades de la vida diaria que se agrava cuando tienen limitaciones dolorosas en las extremidades superiores. También la falta de aceptación del diagnóstico reduce las probabilidades de iniciar y adherirse a sus medicamentos. Hay personas que son asintomáticas o rara vez experimenta

síntomas y no creen necesario seguir la medicación, otras personas no están educadas sobre la diabetes y hay quienes sienten una pérdida de independencia y de la capacidad de vivir en sus propios términos, por lo que deciden vivir como si no tuvieran diabetes y rechazan a los medicamentos. Una emoción común que experimentan los pacientes después de recibir un diagnóstico de diabetes es el miedo, esta emoción reduce su autoconfianza en poder manejar la medicación y controlar la enfermedad, optando eventualmente por aislarse y rechazar todo tipo de tratamiento. Las creencias divergentes afectan a la adherencia porque generan miedo y desconfianza por las terapias prescritas; otras veces las creencias y los valores de los pacientes influenciados por factores sociales y conductuales son contrarios a las recomendaciones médicas. Las enfermeras deben comprender el significado funcional, relacional y simbólico de la enfermedad para el paciente y explicarle las ventajas del tratamiento bajo su propia perspectiva.

Kavitha S, Nalini G, Suresh R, Sahana G, Deepak P, y Jayashree V, (55); hallan que más de la mitad de los pacientes tienen una inadecuada adherencia al tratamiento; este problema es ocasionado por que los pacientes no tienen la debida comprensión de la diabetes además desconfían de las recetas y recomendaciones de los médicos; por lo tanto optan a tomar los medicamentos según su criterio y su estado de salud momentáneo, si se sienten bien no toman los medicamentos, y si se sienten mal toman dosis mayores o de forma más frecuente; muchos buscan las recomendaciones e interpretaciones de sus familiares u otros pacientes con diabetes en lugar de recurrir al personal de salud. Los efectos secundarios de ciertos

medicamentos para la diabetes provocan aversión que aumentan la probabilidad de discontinuación y cambio del patrón de ingesta de medicamentos. Las afecciones comunes relacionadas con la edad, como la artritis de rodilla, la hipertensión, la hiperlipidemia y los problemas de la médula espinal a menudo empeoran los efectos secundarios de los medicamentos y llevan a que el paciente cambie los medicamentos recetados. El estrés resultante por la enfermedad puede reducir la adherencia al tratamiento en los pacientes. Cada paciente tiene algunos roles y compromisos que también pueden afectar su capacidad de adherirse al tratamiento. La diabetes es un problema social, porque el paciente altera sus interacciones con otras personas y deja de participar en algunas actividades sociales cotidianas, estas situaciones provocan problemas de ansiedad y depresión. Los problemas financieros obligan a dejar los medicamentos, a reducirlos o tomar medicamentos de menor calidad. La insolvencia financiera afecta a la terapia dietética porque el paciente no puede elegir los alimentos que favorecen al control de la enfermedad.

Divya S, y Nadig P, (56); reportan que solo la mitad de los pacientes tienen una adherencia adecuada del tratamiento de la diabetes, una de las causas más frecuentes son las creencias de las personas sobre la necesidad de los medicamentos. El nivel de preocupación por tomar medicamentos diarios, difieren entre los grupos culturales. Las creencias sobre la enfermedad, el enfoque del autocontrol y los medicamentos pueden verse influenciados por: la historia, la cultura, las experiencias familiares y las preferencias individuales. La decisión sobre adherirse al tratamiento, implica complejidades

que están más allá de las explicaciones sobre los riesgos y beneficios que realiza el personal de salud cuando se encuentra con el paciente. La adherencia está influenciada por múltiples factores contextuales. Gran parte de los pacientes creen más en la medicina complementaria y alternativa y recurren a productos naturales como: remedios herbales, prácticas mentales y corporales como masajes, acupuntura, yoga, espiritualidad/oración, terapias energéticas, etc. estos pacientes consideran a la medicina alternativa como una alternativa más económica y efectiva. La representación asignada por los pacientes a la enfermedad en función a sus creencias y expectativas personales afecta a la adherencia al tratamiento. La percepción, de: los síntomas, la duración de la enfermedad, la gravedad, los impactos en la vida diaria, la percepción sobre la posibilidad de curarse, las formas de prevención, el tratamiento disponible, las posibles causas, etc.; llevan a que los pacientes asignen o no sus recursos para enfrentar a la enfermedad.

Almadhoun M, y Alagha H, (57); identifican que menos de la mitad de los pacientes cumplen con el plan terapéutico establecido. Es preciso considerar que la adherencia al tratamiento está influenciada por las emociones y los sentimientos que surgen en el paciente y sus familias ante el diagnóstico de la enfermedad. La espiritualidad y religiosidad pueden generar fortaleza en el paciente para afrontar todo el proceso de tratamiento, o inducir una rotunda negativa a la medicación. La alfabetización sanitaria mejora las habilidades cognitivas y sociales que incrementa la motivación para seguir el tratamiento. La capacidad de las personas para acceder, comprender y utilizar la información, promueve y mantiene la adherencia al tratamiento. Los pacientes

con alta autoeficacia, es decir, "creen en su capacidad para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para manejar a la enfermedad" tienen más probabilidades de adherirse al tratamiento. La comunicación enfermera-paciente es un componente importante en la adherencia. La comunicación efectiva puede ser una fuente de motivación, incentivo, tranquilidad y apoyo. Una buena relación puede aumentar la satisfacción con la atención y reforzar la autoconfianza, la motivación y la visión positiva de los pacientes sobre su estado de salud. La mayoría de las quejas están relacionadas con problemas de comunicación, no con la competencia clínica. Los pacientes quieren a un personal de salud que pueda diagnosticar y tratar sus enfermedades pero que también pueda comunicarse con ellos de manera efectiva. Una buena comunicación y altas habilidades interpersonales pueden detectar problemas de forma temprana, evitar crisis e intervenciones costosas y reducen las complicaciones en los pacientes.

6.3. AUTOEFICACIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II

En el estudio encontramos un coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento ($r = 0,448$); esto significa que: cuando se incrementan el apoyo familiar, mejora la adherencia al tratamiento; este resultado podría fundamentarse en que, los familiares pueden realizar actos que reconfortan al paciente, le hacen sentirse querido y valorado, además de animarlo a seguir con el tratamiento; es común que le tomen de la mano, le hagan algunas caricias y se sienten a tu lado, los familiares siempre están disponibles para hablar; los familiares pueden modificar el estado de ánimo del paciente y hacerle sentir contento, le dan pequeños regalos, y le hacen sentir especial, destacan sus cualidades, no lo juzgan, no rechazan sus ideas ni sus deseos, expresan con amabilidad sus opiniones diferentes, le dicen o le hacen sentir importe para ellos, le hacen sentir que les importa tu presencia, le escuchan con atención y comprenden lo dicho, le hablan en un tono sincero y afectuoso, están disponibles para escuchar sus inquietudes, le preguntan cómo le va con el cuidado de la salud, le animan a seguir con el cuidado, comprenden cuándo a veces cometen errores en el cuidado de su salud; en consecuencia el buen manejo afectivo impulsa a la adherencia terapéutica. Los familiares pueden identificar los problemas de sensibilidad en miembros inferiores, el dolor de piernas, los calambres o adormecimiento, las dificultades para moverse o caminar, los

cambios de coloración en miembros inferiores, la vista borrosa y la disminución de la visión; en consecuencia, puede detectar la aparición de posibles complicaciones y buscar atención oportuna.

De forma similar; Shahar S, Fakhruddin N, (11); encuentra que la mayoría de los pacientes que tienen una buena adherencia dietética y farmacológica tienen un buen apoyo familiar. La familia apoya controlando directamente las comidas, la administración de medicamentos y el control de la glucosa, la falta de conflicto familiar se ha considerado el mejor predictor de adherencia terapéutica, un entorno familiar organizado (alta cohesión y bajo conflicto) se asociarán positivamente con una mejor adherencia, control metabólico y calidad de vida en los pacientes diabéticos. El apoyo familiar está asociado a la adherencia al tratamiento ya que; los familiares le dan sus medicamentos a la hora indicada, le recuerdan que debe de tomar sus medicamentos, verifican que haya tomado sus medicamentos, por lo tanto, el paciente no olvida tomar los medicamentos y los consume en la hora la hora indicada; no se ve tentado a dejar de tomar los medicamentos ante algún efecto adverso o cuando se siente aliviado. Los familiares también pueden ocuparse de planificar las visitas de control a los establecimientos de salud, previendo la atención médica, las consultas oftalmológicas, las consultas odontológicas y cualquier tipo de control, al acompañar al paciente a los controles le dan seguridad y apoyo emocional; también los familiares se interesan por informarse sobre la enfermedad y así pueden apoyar de forma más efectiva en la medicación, en el cuidado de los pies y en el seguimiento de la evolución de la enfermedad.

De igual modo; Ojewale L, Oluwatosin A, (12); localiza que existe una asociación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento; asimismo la familia influye en la adecuada ingesta dietética, la actividad física y el cumplimiento de los medicamentos, por lo que están vinculados con el autocontrol de la diabetes, la familia influye sobre el autocontrol y ayudan al paciente a enfocar mejor el manejo de la diabetes hacia una mayor adherencia y reducir las complicaciones de la enfermedad. Para que la intervención familiar sea la más acertada es fundamental que los familiares estén bien informados. Además, los familiares siempre están pendientes de los resultados de los análisis y le recuerdan que debe evaluar su nivel de glucosa. Los familiares le alientan a comer los alimentos correctos, siempre preguntan qué alimentos puede comer, muchas familias hacen las compras de alimentos pensando en la enfermedad, establecen un régimen dietético que cumplen todos los días y comen los mismos alimentos que el paciente con el fin para evitar las incomodidades. La familia puede sugerir, motivar y acompañar al paciente en la realización de ejercicios, además posibilita establecer un plan de entrenamiento físico que será monitorizado y cumplido bajo el entusiasmo de los familiares; también en la familia se puede generar un clima deportivo y adquirir implementos deportivos que invitan a la actividad física permanente y controlada.

De igual manera; Flores M y Lima M, (13); comprueba que la diabetes mellitus requiere cambios y nuevas actitudes tanto de los pacientes como de sus familias, buscando así una relación familiar más amplia en la que este paciente transformará los hábitos de vida, con miras a la promoción de la salud

y calidad de vida. La familia tiene un gran papel en el apoyo emocional, mental, afectivo y físico en el enfermo, formando una red de apoyo en la que se cuidan; las personas con diabetes dejan en claro que son personas que viven con la enfermedad y sus demandas con la perspectiva de lograr el control, la familia ayuda a desbloquear y reducir la resistencia a la enfermedad, brindando al paciente una verdadera interpretación de esta experiencia. Este apoyo familiar permite comprender los cambios relacionados en los hábitos para facilitar la adherencia al tratamiento, la recuperación y la mejora de la calidad de vida. Además, los familiares se preocupan cuando el paciente come algo que no debería, eliminan del hogar los alimentos y bebidas que el paciente no debería comer, se percatan de observar lo que va a consumir para asegurarse que son los alimentos correctos; en casa siempre cocinan comidas que se ajustan a su plan dietético, si salen a la calle se aseguran que el restaurante sirva alimentos que estén dentro del plan dietético también se sienten contentos cuando se está cumpliendo el régimen nutricional; de esa forma favorecen la adherencia al tratamiento.

De igual forma; Bethari D y Gayatri D, (14); corrobora una relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia a la dieta ($p = 0.471$). El apoyo puede ser en forma de actitudes o comportamientos de los miembros de la familia para recordarles a los pacientes que deben seguir su dieta, el apoyo familiar es muy importante para motivar a los pacientes a controlar y mantener su dieta, una familia puede obligar a los pacientes a controlar su dieta; por lo tanto, el nivel de glucosa en sangre de los pacientes también se

puede mantener. El apoyo familiar es necesario para la adherencia alimentaria del paciente, bajo la supervisión e insistencia de los familiares el paciente puede llevar la práctica habitual de la glucometría, también los familiares pueden advertir el dolor de cabeza, los mareos o desvanecimientos, la debilidad o fatiga, el sueño durante el día, y otras manifestaciones del desequilibrio metabólico y recurrir a la respectiva atención de salud. La familia proporciona ayuda económica, se ocupan de la compra de alimentos, adquieren vestidos y enseres personales, facilitan los medicamentos y asumen otros gastos en salud, solventan los gastos de los paseos y diversiones, se responsabilizan por los servicios del hogar como: alquiler, luz, agua, teléfono, internet, televisión por cable, entre otros, también renuevan y proporcionan utensilios, muebles y otros accesorios del hogar. En consecuencia, el paciente reduce sus preocupaciones y reserva sus energías para cumplir con el tratamiento establecido.

Del mismo modo, Khosravizade T y Madarshahian F, (15); evidencia que la adherencia se incrementa en 5 veces en el grupo que posee apoyo familiar intenso; lo que indica que la instrucción de apoyo familiar basada en las necesidades educativas de los miembros de la familia, puede mejorar la adherencia a la medicación; también se afirma que la adherencia a la medicación es un comportamiento complejo relacionado y dependiente de muchos riesgos intrínsecos del paciente y factores extrínsecos (contextuales), la adherencia a la medicación prescrita requiere una programación compleja del proceso de gestión, ajustarse a los cambios de horario, planificar la disponibilidad de la medicación, recordar eventos pasados y resolver

problemas en caso de falta/retraso. También, gracias al apoyo familiar el paciente puede limitar la cantidad de alimentos que consume, puede consumir las porciones de frutas y verduras recomendadas, evitar de forma definitiva los alimentos ricos en grasas y los dulces o postres en sus comidas; incluso puede pesar su comida para calcular la cantidad de carbohidratos que está consumiendo; también es posible establecer horarios fijos para su alimentación y consumir de 2 a 3 litros de agua todos los días.

De la misma manera; Pamungkas R, Chamroonsawasdi K y Vatanasomboon P, (16); confirma que el apoyo familiar tiene un efecto positivo en los comportamientos de autogestión de los pacientes, debido a que las personas con diabetes están anidadas dentro de sus familias y en un entorno social más amplio, los miembros de la familia son fuentes clave de apoyo tanto instrumental como emocional, el apoyo instrumental incluye ayudar a los pacientes a completar tareas específicas, el apoyo emocional puede incluir proporcionar consuelo y aliento cuando los pacientes enfrentan angustia o frustración a lo largo de su cuidado de la diabetes; en general, el apoyo familiar tuvo un impacto positivo en una dieta saludable, mayor apoyo percibido, mayor autoeficacia, mejor bienestar psicológico y mejor control glucémico, esta revisión sistemática encontró evidencia de que el apoyo familiar mejoró los comportamientos de autogestión y los resultados de salud entre los pacientes con diabetes mellitus. La familia al proporcionar apoyo emocional con respecto a la resolución de problemas ayuda a resolver su angustia emocional, también facilita, acomoda, recuerda y motiva buscando el cambio de comportamiento. Asimismo, con la ayuda de los familiares será más fácil

para el paciente realizar al menos 30 minutos de actividad física, acompañado de un familiar puede participar de sesiones de ejercicio específico (como nadar, caminar, montar en bicicleta); el familiar que lo asiste puede controlar que no se exceda en el tiempo ni en el esfuerzo al realizar actividad física. La participación continua de los familiares es indispensable para llevar una meticulosa higiene de sus pies, ya que puede alentarlos a establecer una rutina y le pueden facilitar los materiales necesarios. La familia puede darle satisfacciones en la vida, proporcionar una dirección positiva a tu vida, transferir tranquilidad sobre el futuro, suscitar experiencias positivas en su vida, promueven optimismo con el futuro, asignan nuevas metas y valores, ocasionan crecimiento personal, asigna significado a la vida, hacen que la vida tenga más sentido, inspiran mayor valor por la vida, llevan a comprender mejor a la vida, transfieren felicidad, hacen cosas que tienen importancia y significado, producen sentimientos de paz y conformidad con la vida, forjan una sensación de equilibrio personal, también inciden de forma inusitada en acciones que producen bienestar, fortaleza y fe.

CONCLUSIONES

1. El apoyo familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo II, se caracterizan porque solo el 27 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, refieren tener buen apoyo o muy buen apoyo familiar; y de forma específica: el 28.2 % de los usuarios refieren tener buen apoyo o muy buen apoyo instrumental; el 15.3 % de los usuarios refieren tener buen apoyo o muy buen apoyo emocional; el 25.9 % de los usuarios refieren tener buen apoyo o muy buen apoyo espiritual y el 27.1 % de los usuarios refieren tener buen apoyo o muy buen apoyo económico.
2. La adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II, se caracteriza porque el 30.6 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, refieren tener una apropiada o muy apropiada adherencia al tratamiento; y de forma específica: el 32.9 % de los usuarios refieren tener apropiada o muy apropiada adherencia al control dietético; el 28.2 % de los usuarios refieren tener apropiada o muy apropiada adherencia al cuidado de la salud física; el 33 % de los usuarios refieren tener apropiada o muy apropiada adherencia a la medicación y el 36.5 % de los usuarios refieren tener apropiada o muy apropiada adherencia a la prevención de complicaciones.
3. Cuando se incrementan el apoyo familiar en referencia al apoyo instrumental, mejora la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0,427).

4. Cuando se incrementan el apoyo familiar en referencia al apoyo emocional, mejora la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0,479).
5. Cuando se incrementan el apoyo familiar en referencia al apoyo espiritual, mejora la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0, 453).
6. Cuando se incrementan el apoyo familiar en referencia al apoyo económico, mejora la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0,432).
7. De forma general, cuando se incrementan el apoyo familiar, mejora la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0, 448).

RECOMENDACIONES

1. Es fundamental aprovisionar un programa que fortalezca el apoyo familiar, por medio del fortalecimiento de los lazos afectivos entre los miembros de la familia; también se deberá de desarrollar aptitudes entre los familiares para la asistencia al paciente diabético; asimismo se deberá de identificar y ajustar: el significado, el funcionamiento y las relaciones de la enfermedad en la dinámica familiar de forma que pueda mejorar la comprensión e involucramiento de los familiares en el manejo clínico de la diabetes, se debe de elaborar un plan de abordaje terapéutico con la participación activa de los familiares, que después será implementado bajo estricta monitorización del personal de salud experto en el manejo familiar de la diabetes mellitus tipo II.
2. Es preciso implementar un programa que promueva la adherencia al tratamiento antidiabético, el que primero se cerciore de educar al paciente en la comprensión de su enfermedad y su tratamiento; que plateé estrategias familiares y comunitarias para que pueda darse un proceso de cambio de comportamiento y así se modifique el estilo de vida; además se deben de crear grupos de apoyo y fondos de asistencia económica para sostener el proceso de tratamiento ajustado a las prescripciones clínicas.
3. Es preciso equipar un programa que oriente el apoyo instrumental, por medio del adiestramiento a los familiares en el cuidado de la salud del paciente diabético en el hogar, este programa debe de contemplar el

desarrollo de destrezas en: manejo dietético, actividad física, higiene corporal, administración de medicamentos, monitoreo de los niveles de glucosa y prevención de complicaciones.

4. Es fundamental proporcionar un programa que fortalezca el apoyo emocional; por medio del fortalecimiento de las muestras de afecto, el dialogo, la proximidad familiar, la demostración de interés y aprecio, etc., para evitar la aparición de episodios depresivos, o de ansiedad que alteren el plan terapéutico.
5. Es beneficioso implementar un programa que promueva el apoyo espiritual; la familia debe de plantear y replantear sus fines y propósitos de vida; hacer que el paciente sea consciente del protagonismo que posee en la familia y en la sociedad, que pueda destacar sus logros y las tareas que aún tiene pendiente en su vida; además la presencia de la enfermedad debe ser la causa para comprender mejor el significado de la vida y plantearse nuevos propósitos.
6. Es provechoso aprovisionar un programa que oriente el apoyo económico; esto a través del asesoramiento sobre la forma de ordenar el presupuesto familiar; involucrar a otros familiares para que puedan hacer aportes económicos a favor de la salud del paciente, buscar el apoyo de programas gubernamentales y solicitar la colaboración de empresas y personas solidarias en la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Joeliantina A, et al. Family Support for Diabetes Self-Care Behavior in T2DM Patients Who Use Herbs as a Complementary Treatment. *Medico-Legal Update*. 2019; 19(1): p. 238 – 243.
2. Gómez-Villas L, Foss M, Foss de Freitas M, Pace A. Relación entre apoyo social, adhesión al tratamiento y control metabólico de personas con Diabetes Mellitus. *Rev. Latino Am. Enfermagem*. 2012; 20(1): p. 1 - 8.
3. Guénette L, Breton M, Guillaumie L, Lauzier S, Grégoire J, Moisan J. Psychosocial factors associated with adherence to non-insulin antidiabetes treatments. *Journal of Diabetes and Its Complications*. 2016; 30(2): p. 335 – 342.
4. Anjani D, Gayatri D. Family Support and Dietary Adherence in Diabetes Mellitus Type 2 Patients in a Public Health Center (Puskesmas) Depok. *UI Proceedings on Health and Medicine*. 2018; 3(1): p. 9 - 16.
5. Hempler J, Willaing I. Relationship between social network, social support and health behaviour in people with type 1 and type 2 diabetes: cross-sectional studies. *BMC Public Health*. 2016; 12(4): p. 98 - 107.
6. Kristianingrum N, Wiarsih W, Nursasi A. Perceived family support among older persons in diabetes mellitus self-management. *Bmc Geriatrics*. 2018; 8(1): p. 304 - 311.
7. Marquez B, Anderson A., Wing R, West D, Newton R, Meacham M y Evans-Hudsnall G. The relationship of social support with treatment adherence and weight loss in Latinos with type 2 diabetes. *Obesity. Obesidad (Silver Spring)*. 2016; 24(3): p. 568 - 575.
8. Pereira M, Pedras S, Machado J. Family variables as moderators between beliefs towards medicines and adherence to self-care behaviors and medication in type 2 diabetes. *Families Systems & Health*. 2014; 32(2): p. 198 – 206.
9. Santos F, Rodrigues A, Teixeira G. Adherence to diabetes mellitus treatments in family health strategy units. *Revista Da Escola de Enfermagem*. 2014; 51(4): p. 254 - 260.
10. Gonzales W. Conocimiento Sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 Y Funcionalidad Familiar Asociados A La Adherencia Terapéutica En Diabéticos Tipo 2, Hospital Militar Central, Lima, Noviembre 2014 - Enero 2015. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad de Medicina; 2015.

11. Shahar S, Fakhrudin N. Family Support and Self-Motivation Influence Dietary Compliance and Glycaemic Control among Type 2 Diabetes Mellitus Outpatients. *Jurnal Sains Kesihatan Malaysia*. 2016; 14(2): p. 39 - 47.
12. Ojewale L, Oluwatosin A. A survey on patients' characteristics, perception of family support and diabetes self-management among type 2 diabetes patients in South-West Nigeria. *Nursing Open*. 2019; 6(1): p. 208 – 215.
13. Flores M, Lima M. Diabetes: adesão do paciente e o papel da família nessa nova realidade. *Rev Aten Saúde São Caetano do Sul*. 2019; 17(59): p. 95 - 102.
14. Bethari D, Gayatri D. Family Support and Dietary Adherence in Diabetes Mellitus Type 2 Patients in a Public Health Center (Puskesmas) Depok. *UI Proc Health Med*. 2017; 3(1): p. 13 - 16.
15. Khosravizade T, Madarshahian F. Impact of family support improvement behaviors on anti diabetic medication adherence and cognition in type 2 diabetic patients. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders* 2014. 2014; 13(1): p. 113 - 120.
16. Pamungkas R, Chamroonsawasdi K, Vatanasomboon P. A Systematic Re view: Family Support Integrated with Diabetes Self-Management among Uncontrolled Type II Diabetes Mellitus Patients. *Behav Sci*. 2017; 7(1): p. 62 - 75.
17. Joeliantina A, Agil M, Qomaruddin M. Family Support for Diabetes Self-care Behavior in T2DM Patients who Use Herbs as a Complementary Treatment. *Medico-legal Update*. 2019; 19(1): p. 238 - 243.
18. Amelia R, Wahyuni A, Ariga R. Relationship between family support with quality of life among type 2 diabetes mellitus patients at Amplas primary health care in Medan, Indonesia. *Journal of Physics*. 2018; 52(4): p. 1 - 6.
19. Dalton JM, Matteis M. The effect of family relationships and family support on diabetes self-care activities of older adults: a pilot study. *Self Care Depend Care Nurs*. 2014; 21(1): p. 12 - 22.
20. Silva L, Fernandes M, Leite S, Nogueira M, Lima W, Silva M. Convoy model to family support by nurses in primary health care: the descriptive study. *Online braz j nurs*. 2016; 15(1): p. 52 - 60.
21. Bhattarai B, Bista B, Shrestha S, Budhathoki B, Dhamala B. Contributing Factors of Non-Adherence to Treatment among the Patients with Type II Diabetes Mellitus. *Journal of Manmohan Memorial Institute of Health Sciences*. 2019; 5(1): p. 68-78.
22. Garay M, Malacara J, González F, Jordán L. The Belief in Conventional Medicine and Adherence to Treatment in Non-Insulin- Dependent Diabetes

- Mellitus Patients. *Journal of Diabetes and Its Complications*. 1998; 12(5): p. 239-245.
23. Wild H. The Economic Rationale for Adherence in the Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus. *The American Journal of Managed Care*. 2012; 18(2): p. 46 - 59.
 24. Marinho F, Moram C, Rodrigues P, Leite N, Salles G, Cardoso C. Treatment Adherence and Its Associated Factors in Patients with Type 2 Diabetes: Results from the Rio de Janeiro Type 2 Diabetes Cohort Study. *Experimental Diabetes Research*. 2018; 18(2): p. 1 - 8.
 25. Vermeire E, Wens J, Royen P, Biot Y, Hearnshaw H, Lindenmeyer A. Interventions for improving adherence to treatment recommendations in people with type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2005; 25(2): p. 31 - 39.
 26. Nazir S, Hassali M, Saleem F, Bashir S, Aljadhey H. Does Treatment Adherence Correlates With Health-Related Quality of Life: Findings From A Cross Sectional Analysis of Type 2 Diabetes Mellitus Patients In Pakistan. *Value in Health*. 2015; 18(7): p. 43 - 51.
 27. Adisa R, Fakeye T. Treatment non-adherence among patients with poorly controlled type 2 diabetes in ambulatory care settings in southwestern Nigeria. *African Health Sciences*. 2014; 14(1): p. 1 - 10.
 28. Boas L, Foss M, Freitas MC, Pace A. Relationship among social support, treatment adherence and metabolic control of diabetes mellitus patients. *Revista Latino-americana De Enfermagem*. 2012; 20(1): p. 52-58.
 29. Smith R. Examining Risk Perception and its Influence on Treatment Adherence in Those with Type II Diabetes Mellitus. *Endocrinol Diabetes Nutr*. 2015; 45(2): p. 101 - 110.
 30. Villiers L, Halabi J. Treatment Adherence among Diabetes Mellitus Type II Patients at Ambulatory Clinics in the Western Region of Saudi Arabia: Descriptive Correlational Study. *International Journal of Research*. 2015; 6(2): p. 30-41.
 31. Garay M, Nava L, Malacara J, Huerta R, León J, Mena A, et al. Adherence to treatment and social support in patients with non-insulin dependent diabetes mellitus. *Journal of Diabetes and Its Complications*. 1995; 9(2): p. 81-86.
 32. Broadbent E, Donkin L, Stroh J. Illness and Treatment Perceptions Are Associated With Adherence to Medications, Diet, and Exercise in Diabetic Patients. *Diabetes Care*. 2011; 34(2): p. 338-340.
 33. Asante E. Interventions to promote treatment adherence in type 2 diabetes mellitus. *British Journal of Community Nursing*. 2013; 18(6): p. 267-274.

34. Figueira A, Boas L, Coelho F, Pace A. Educational interventions for knowledge on the disease, treatment adherence and control of diabetes mellitus. *Revista Latino-americana De Enfermagem*. 2017; 25: p. 104 - 118.
35. Guisasola Á, Povedano T, Krishnarajah L, Mavros Y. Hypoglycaemic symptoms, treatment satisfaction, adherence and their associations with glycaemic goal in patients with type 2 diabetes mellitus: findings from the Real-Life Effectiveness and Care Patterns of Diabetes Management (RECAP-DM) Study. *Diabetes, Obesity and Metabolism*. 2008; 10(2): p. 25-32.
36. Kogut A, Bobryk M, Potapov O, Frankova I, Komisarenko J, Khaustova O, et al. Multidisciplinary approach to research of the adherence to treatment phenomenon in patients with Diabetes Mellitus. *Mental Health: Global Challenges Journal*. 2019; 1(1): p. 40-41.
37. Koenigsberg M, Bartlett C. Facilitating Treatment Adherence With Lifestyle Changes in Diabetes. *American Family Physician*. 2004; 69(2): p. 309-316.
38. Perwitasari D, Urbayatun S. Treatment Adherence and Quality of Life in Diabetes Mellitus Patients in Indonesia. *SAGE Open*. 2016; 6(2): p. 194 - 205.
39. Popper K. *La lógica de la investigación científica*. 1st ed. Madrid : Tecnos; 1980.
40. Ruiz A ML. *Epidemiología Clínica: Investigación clínica aplicada*. 1st ed. Bogota: Ed. Médica Panamericana; 2004.
41. Argimon J, Jiménez J. *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica*. 3rd ed. Madrid - España: Elsevier; 2004.
42. Carrasco S. *Metodología de la Investigación Científica*. 1st ed. Lima: San Marcos; 2006.
43. Sanchez H, Reyes C. *Metodología y diseños en la investigación científica*. 1st ed. Lima: Business Support Aneth; 2017.
44. Lewin A, Geffken G, Et Al. The Diabetes Family Behavior Checklist: A Psychometric Evaluation. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2005; 12(4): p. 315 - 322.
45. Demirtas A, Akbayrak N. Development of an assessment scale for treatment compliance in type 2 Diabetes Mellitus in Turkish population: Psychometric evaluation. *International Journal of Nursing Sciences*. 2017; 4(1): p. 244 - 251.
46. Holmes L. *Applied Biostatistical Principles and Concepts Clinicians' Guide to Data Analysis and Interpretation*. 1st ed. New York: Taylor & Francis; 2018.

47. Wayne D. Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud. 4th ed. México: Limusa Wiley; 2014.
48. Goodman M. Biostatistics for Clinical and Public Health Research. 1st ed. New York: Taylor & Francis; 2018.
49. Dawson B TR. Bioestadística médica. 4th ed. México DF: Manual Moderno; 2005.
50. Badriah S, Sahar J. Family support in caring for older people with diabetes mellitus: a phenomenology study. *Enferm Clin.* 2018; 28(2): p. 245 - 249.
51. Kristianingrum N, Wiarsih W, Nursasi A. Perceived family support among older persons in diabetes mellitus self management. *BMC Geriatrics.* 2018; 18(1): p. 304 - 309.
52. Shawon S, Hossain F, Adhikary G, Gupta R, Hashan M, Rabbi F, Ahsan G. Attitude towards diabetes and social and family support among type 2 diabetes patients attending a tertiary-care hospital in Bangladesh: a cross-sectional study. *BMC Res Notes.* 2016; 9(1): p. 286 - 292.
53. Gupta L, Khandelwal D, Lal P, Gupta Y, Kalra S, Dutta D. Factors Determining the Success of Therapeutic Lifestyle Interventions in Diabetes – Role of Partner and Family Support. *European Endocrinology.* 2019; 15(1): p. 18 – 24.
54. Manobharathi M, Kalyani P, Arulmani A. Factors associated with therapeutic non-compliance among type 2 diabetes mellitus patients in Chidambaram, Tamilnadu, India. *Int J Community Med Public Health.* 2017; 4(3): p. 787 - 791.
55. Kavitha S, Nalini G, Suresh R, Sahana G, Deepak P, Jayashree V. Treatment adherence and factors contributing to non adherence among type 2 diabetes mellitus patients in a tertiary care hospital: a cross sectional study. *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology.* 2017; 6(3): p. 689 - 694.
56. Divya S, Nadig P. Factors contributing to non-adherence to medication among type 2 diabetes mellitus in patients attending tertiary care hospital in south India. *Asian J Pharm Clin Res.* 2015; 8(2): p. 274 - 276.
57. Almadhoun M, Alagha H. Assessment of Medication Adherence and its Association with Glycemic Control among Type-2 Diabetes Mellitus Patients in Gaza–Palestine. *Clin Exp Pharmacol.* 2018; 8(3): p. 1 - 10.
58. Del Castillo A, Romero A, Iglesias S, Reyes I. Validación psicométrica del instrumento de autoeficacia al tratamiento en diabetes. *Psicología Iberoamericana.* 2016; 24(1): p. 47 - 54.

59. Andrade B, Céspedes V. Adherencia al tratamiento en enfermedad cardiovascular: rediseño y validación de un instrumento. *Enfermería Universitaria*. 2017; 14(4): p. 266 - 276.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
3. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTO
4. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
- 5: PRUEBAS DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS
- 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO
- 7: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD
8. FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

**ANEXO 1:
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TÍTULO: AUTOEFICACIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD

AUTORAS: Rodríguez Ordoñez, Lluvitza Carol
De La Cruz Taipe, Jessica

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLE(S) DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre apoyo familiar en referencia al apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre apoyo familiar en referencia al apoyo emocional y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre apoyo familiar en referencia al apoyo espiritual y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre apoyo familiar en referencia al apoyo económico y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Establecer la relación entre apoyo familiar en referencia al apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020</p> <p>2. Establecer la relación entre apoyo familiar en referencia al apoyo emocional y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020</p> <p>3. Establecer la relación entre apoyo familiar en referencia al apoyo espiritual y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020</p> <p>4. Establecer la relación entre apoyo familiar en referencia al apoyo económico y la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>La relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento es que: a mejor apoyo familiar; mayor adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>1. La relación entre el apoyo familiar en referencia al apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento es que: a mejor apoyo familiar en referencia al apoyo instrumental; mayor adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020</p> <p>2. La relación entre el apoyo familiar en referencia al apoyo emocional y la adherencia al tratamiento es que: a mejor apoyo familiar en referencia al apoyo emocional; mayor adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020</p> <p>3. La relación entre el apoyo familiar en referencia al apoyo espiritual y la adherencia al tratamiento es que: a mejor apoyo familiar en referencia al apoyo espiritual; mayor adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020</p> <p>4. La relación entre el apoyo familiar en referencia al apoyo económico y la adherencia al tratamiento es que: a mejor apoyo familiar en referencia al apoyo económico; mayor adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios del centro de salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo en el 2020</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>La investigación propuesta se perfila fue: cuantitativa, transversal, observacional.</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>El estudio realizado fue de nivel correlacional.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Apoyo familiar</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II</p> <p>VARIABLES INTERVINIENTES:</p> <p>Sexo Edad Nivel educativo Estado civil Ocupación Tiempo enfermedad</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>La población de referencia fueron 157 pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo II adscritos a la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” de El Tambo.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Para prevenir posibles pérdidas de elementos de la muestra por diversos motivos, se consideró a 85 pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo II</p> <p>PARA VALORAR EL APOYO FAMILIAR</p> <p>Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Cuestionario de apoyo familiar en diabetes mellitus II”</p> <p>PARA VALORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</p> <p>Se evaluó empleando como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Cuestionario de adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II”</p>

**ANEXO 2:
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE 1: APOYO FAMILIAR

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
APOYO FAMILIAR	Es la provisión de recursos, servicios, compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva y consejos a la persona enferma por parte un familiar.	APOYO INSTRUMENTAL	Son todas las actividades de cuidado directo que realiza el familiar sobre el paciente diabéticos, dirigidos a la mejora de su salud	Dan sus medicamentos a la hora	Cualitativa Ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Recuerdan tomar medicamentos		
				Verifican que haya tomado medicamentos		
				Preguntan sobre los resultados de análisis		
				Recuerdan que debe evaluar su glucosa		
				Alientan a comer alimentos correctos		
				Preguntan por el riesgo de ciertos alimentos		
				Compran alimentos acordes a la enfermedad		
				Recuerdan apegarse a plan de comidas		
				Comparten alimentos saludables		
				Preocupación por comer lo inadecuado		
				Evitan tentar con alimentos inadecuados		
				Asegurar consumo de alimentos correctos.		
				Cocinan comidas según plan dietético		
				Eligen restaurantes saludables		
				Contento por haber comido bien		
				Sugieren formas de ejercicio		
Recuerdan que haga ejercicio						
Acompañan en ejercicios						
Contento por los ejercicios regulares						
Compran ropa deportiva						
Pendientes de controles de salud						

				Acompañan a controles médicos			
				Interés por conocer medicamentos y dosis			
				Ayudan en cuidado de los pies			
				Consultan sobre estado de salud y medicación			
		APOYO EMOCIONAL	Son actividades que aportan seguridad y confianza al paciente diabéticos y evitan la aparición de alteraciones mentales como ansiedad, depresión, etc.	Toman de la mano, hacen caricias			
				Hacen saber disponibilidad			
				Dan pequeños regalos			
				Destacan cualidades frente a otros			
				No rechazan ideas ni deseos			
				Expresan amablemente opiniones diferentes			
				Hacen sentir importante			
				Hacen sentir que les importa			
				Escuchan con atención y comprenden			
				Hablan en un tono sincero y afectuoso			
				Disponibles para escuchar inquietudes			
				Preguntan sobre cuidado de salud			
				Animan el cuidado de la salud			
		Comprenden errores en el cuidado					
		APOYO ESPIRITUAL	Son actividades que dan sentido y propósitos a la vida de la persona, además generan conformidad con lo vivido.	Dan satisfacciones			
				Dan una dirección positiva			
				Dan tranquilidad			
				Crean experiencias positivas			
				Generan optimismo			
				Dan metas y valores			
				Hacen que crezcas			

				Dan significado a la vida		
				Hacen que tu vida tenga sentido		
				Hacen que valores la vida		
				Hacen que comprendas mejor la vida		
				Dan felicidad		
				Inducen a hacer cosas importantes		
				Han hecho sentir paz		
				Dan equilibrio contigo mismo		
				Inciden en hacer sentir bien		
				Fortalecen la fe		
		APOYO ECONÓMICO	Es la transferencia de bienes y dinero a la persona con diabetes para que pueda utilizarlo en favor de su salud	Dan ayuda económica		
				Compran alimentos		
				Compran vestidos y enseres		
				Asumen gastos en salud		
				Asumen gastos de diversiones		
				Pagan servicios del hogar		
				Compran utensilios del hogar		

VARIABLE 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO II

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO II	Es seguir de forma estricta las indicaciones farmacológicas y no farmacológicas prescritas por el médico y otros terapeutas para el control de la diabetes mellitus tipo II	ADHERENCIA AL CONTROL DIETÉTICO	Es el consumo de alimentos acorde a lo establecido en un plan dietético prescrito por el médico o nutricionista	Alimentación conforme a lo recomendado	Cualitativa Ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Limita cantidad de alimentos		
				Cinco o más porciones de frutas y verduras		
				Evita alimentos grasos		
				Evita dulces o postres		
				Planea sus comidas		
				Pesa o mide su comida		
				Mantiene un horario fijo		
		2 a 3 litros de agua diaria				
		ADHERENCIA AL CUIDADO DE LA SALUD FÍSICA	Es la realización de actividades relacionadas a la actividad física, la higiene y evitar tabaco que tienen un impacto directo y positivo sobre la recuperación de su salud y la prevención de complicaciones.	30 minutos de actividad física		
				Sesiones de ejercicio específico		
				No excede al realizar actividad física		
				Lleva una meticulosa higiene		
				Inspecciona sus zapatos		
Se seca entre los dedos de los pies						
Ha dejado de fumar						

		ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN	Es el consumo de medicamentos prescritos por el médico, en la dosis y horario establecido de forma inflexible.	Olvido de los medicamentos		
				Medicamentos a la hora indicada		
				Deja medicamentos ante el alivio		
				Deja medicamentos por efectos adversos		
		ADHERENCIA A LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES	Son actividades de vigilancia y prevención de cualquier indicio de complicación de la diabetes mellitus	Se practica una glucometría		
				Controla síntomas neurológicos		
				Controla síntomas de descompensación		
				Controla problemas en miembros inferiores		
				Controla problemas oftálmicos		
				Controla problemas urinarios		

ANEXO 3:

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLE 1: CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR EN DIABETES MELLITUS II

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
APOYO FAMILIAR	APOYO INSTRUMENTAL	Dan sus medicamentos a la hora	1. Le dan sus medicamentos a la hora indicada	Nunca = 0 Algunas veces = 1 De forma Regular = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4
		Recuerdan tomar medicamentos	2. Le recuerdan que debe de tomar sus medicamentos	
		Verifican que haya tomado medicamentos	3. Verifican que haya tomado sus medicamentos	
		Preguntan sobre los resultados de análisis	4. Preguntan sobre los resultados de sus análisis de sangre	
		Recuerdan que debe evaluar su glucosa	5. Le recuerdan que debe evaluar su nivel de glucosa en sangre	
		Alientan a comer alimentos correctos	6. Te alientan a comer los alimentos correctos	
		Preguntan por el riesgo de ciertos alimentos	7. Te preguntan si ciertos alimentos puedes comer antes de servirlos	
		Compran alimentos acordes a la enfermedad	8. Hacen las compras de alimentos pensando en tu enfermedad	
		Recuerdan apegarse a plan de comidas	9. Te recuerda que debes de apegarte a tu plan de comidas	
		Comparten alimentos saludables	10. Se unen a ti para comer los mismos alimentos que tú	
		Preocupación por comer lo inadecuado	11. Se preocupan cuando comes algo que no deberías	
		Evitan tentar con alimentos inadecuados	12. Evita tentarte con alimentos o bebidas que no deberías comer	

		Asegurar consumo de alimentos correctos.	13. Observan lo que comes para asegurarse que son los alimentos correctos.	
		Cocinan comidas según plan dietético	14. Cocina comidas que se ajustan a su plan dietético	
		Eligen restaurantes saludables	15. Eligen restaurantes que sirvan alimentos que usted pueda comer	
		Contento por haber comido bien	16. Se muestran contentos cuando has comido bien	
		Sugieren formas de ejercicio	17. Te sugieren formas de hacer ejercicio	
		Recuerdan que hagas ejercicio	18. Te recuerdan que hagas ejercicio	
		Acompañan en ejercicios	19. Hacen ejercicios contigo	
		Contento por los ejercicios regulares	20. Se muestran contentos cuando haces ejercicio regularmente.	
		Compran ropa deportiva	21. Te compran ropa deportiva	
		Pendientes de controles de salud	22. Están pendientes de sus controles médicos, consultas oftalmológicas, consultas odontológicas y otros controles	
		Acompañan a controles médicos	23. Lo acompañan a sus controles médicos	
		Interés por conocer medicamentos y dosis	24. Se interesan por conocer los medicamentos y las dosis que tiene que consumir	
		Ayudan en cuidado de los pies	25. Lo ayudan en el cuidado de sus pies (higiene, corte de uñas, tipo de calzado)	
		Consultan sobre estado de salud y medicación	26. Consultan con los profesionales de salud sobre su estado de salud y su medicación	
	APOYO EMOCIONAL	Toman de la mano, hacen caricias	27. Te toman de la mano, te hacen alguna caricia, se sientan a tu lado, etc.	
		Hacen saber disponibilidad	28. Te hacen saber que están disponibles para hablar	

		Dan pequeños regalos	29. Te dan pequeños regalos, y te hacen sentir especial
		Destacan cualidades frente a otros	30. Destacan tus cualidades frente a otras personas
		No rechazan ideas ni deseos	31. No te juzgan, no rechazan tus ideas ni tus deseos
		Expresan amablemente opiniones diferentes	32. Expresan con amabilidad sus opiniones que son diferentes a la tuya
		Hacen sentir importante	33. Te dicen o te hacen sentir que eres importante para ellos
		Hacen sentir que les importa	34. Te hacen sentir que les importa tu presencia
		Escuchan con atención y comprenden	35. Te escuchan con atención y comprenden lo que les has dicho
		Hablan en un tono sincero y afectuoso	36. Te hablan en un tono sincero y afectuoso
		Disponibles para escuchar inquietudes	37. Están disponibles para escuchar tus inquietudes
		Preguntan sobre cuidado de salud	38. Te preguntan cómo te va con el cuidado de tu salud
		Animan el cuidado de la salud	39. Te animan a seguir con el cuidado de tu salud
		Comprenden errores en el cuidado	40. Comprenden cuándo a veces cometes errores en el cuidado de tu salud
	APOYO ESPIRITUAL	Dan satisfacciones	41. Te dan satisfacciones en la vida
		Dan una dirección positiva	42. Le dan una dirección positiva a tu vida
		Dan tranquilidad	43. Te dan tranquilidad sobre el futuro
		Crean experiencias positivas	44. Crean experiencias positivas en tu vida
		Generan optimismo	45. Hacen que seas optimista con el futuro
		Dan metas y valores	46. Te dan nuevas metas y valores

		Hacen que crezcas	47. Hacen que crezcas como persona		
		Dan significado a la vida	48. Le dan un significado a tu vida		
		Hacen que tu vida tenga sentido	49. Hacen que tu vida tenga más sentido		
		Hacen que valores la vida	50. Hacen que valores más la vida		
		Hacen que comprendas mejor la vida	51. Hacen que comprendas mejor a la vida		
		Dan felicidad	52. Te dan felicidad		
		Inducen a hacer cosas importantes	53. Te ha inducido a hacer cosas que son importantes para ti		
		Han hecho sentir paz	54. Han hecho a que te sientas en paz		
		Dan equilibrio contigo mismo	55. Te dan una sensación de equilibrio contigo mismo		
		Inciden en hacer sentir bien	56. Inciden en cosas que te hacen sentir bien		
		Fortalecen la fe	57. Han fortalecido tu fe		
		APOYO ECONÓMICO	Dan ayuda económica		58. Te dan ayuda económica
			Compran alimentos		59. Te compran alimentos
			Compran vestidos y en enseres		60. Te compran vestidos y en enseres personales
Asumen gastos en salud	61. Te compran sus medicamentos y asumen sus gastos en salud				
Asumen gastos de diversiones	62. Asumen los gastos de tus paseos y diversiones				
Pagan servicios del hogar	63. Pagan los servicios del hogar como: alquiler, luz, agua, teléfono, internet, televisión por cable, etc.				
Compran utensilios del hogar	64. Te compran utensilios, muebles u otros accesorios del hogar				

VARIABLE 2: CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO II

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO II	ADHERENCIA AL CONTROL DIETÉTICO	Alimentación conforme a lo recomendado	1. ¿Consume una alimentación conforme a lo recomendado para su enfermedad?	Nunca= 0 Pocas veces = 1 De forma regular = 2 De forma frecuente = 3 De forma muy frecuente = 4
		Limita cantidad de alimentos	2. ¿Limita la cantidad de alimentos que consume?	
		Cinco o más porciones de frutas y verduras	3. ¿Consume cinco o más porciones de frutas y verduras en el día	
		Evita alimentos grasos	4. ¿Evita alimentos ricos en grasas?	
		Evita dulces o postres	5. ¿Evita dulces o postres en sus comidas?	
		Planea sus comidas	6. ¿Planea sus comidas de acuerdo con un sistema que le enseñaron?	
		Pesa o mide su comida	7. ¿Pesa o mide su comida para calcular la cantidad de carbohidratos?	
		Mantiene un horario fijo	8. ¿Mantiene un horario fijo para su alimentación?	
		2 a 3 litros de agua diaria	9. ¿Consume entre 2 a 3 litros de agua diaria?	
	ADHERENCIA AL CUIDADO DE LA SALUD FÍSICA	30 minutos de actividad física	10. ¿Realiza al menos 30 minutos de actividad física? (Total de minutos de actividades continuas, como caminar)	
		Sesiones de ejercicio específico	11. ¿Participa en sesiones de ejercicio específico (como nadar, caminar, montar en bicicleta) diferente a lo que se hace normalmente en la casa o como parte de su trabajo?	
		No excede al realizar actividad física	12. ¿Controla no exceder en el tiempo ni en el esfuerzo al realizar actividad física?	
		Lleva una meticulosa higiene	13. ¿Lleva una meticulosa higiene de sus pies y lo revisa a diario?	

		Inspecciona sus zapatos	14. ¿Todos los días inspecciona sus zapatos por dentro?
		Se seca entre los dedos de los pies	15. ¿De forma estricta se seca entre los dedos después de lavarse los pies?
		Ha dejado de fumar	16. ¿Ha dejado de fumar, incluyendo hasta una sola aspiración?
	ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN	Olvido de los medicamentos	17. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
		Medicamentos a la hora indicada	18. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?
		Deja medicamentos ante el alivio	19. ¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar los medicamentos?
		Deja medicamentos por efectos adversos	20. ¿Si alguna vez le hicieron mal los medicamentos, dejó usted de tomarlos?
	ADHERENCIA A LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES	Se practica una glucometría	21. ¿Cada semana se practica una glucometría?
		Controla síntomas neurológicos	22. ¿Cuándo tuvo: dolor de cabeza, mareos o desvanecimiento, zumbido de oídos, debilidad o fatiga, sueño durante el día; recurrió a un establecimiento de salud?
		Controla síntomas de descompensación	23. ¿Cuándo tuvo: sudoración, nerviosismo o irritabilidad, palpitaciones, temblor, mucha sed, comer frecuentemente; recurrió a un establecimiento de salud?
		Controla problemas en miembros inferiores	24. ¿Cuándo tuvo: disminución de sensibilidad en miembros inferiores, dolor de piernas, calambres o adormecimiento, dificultad para moverse o caminar, cambio de coloración en miembros inferiores; recurrió a un establecimiento de salud?
		Controla problemas oftálmicos	25. ¿Cuándo tuvo: vista borrosa, disminución de la visión, pérdida total de la visión; recurrió a un establecimiento de salud?
Controla problemas urinarios		26. ¿Cuándo tuvo: orina frecuente, infección o lesión dolorosa en genitales, dolor al orinar, disminución del apetito sexual; recurrió a un establecimiento de salud?	

ANEXO 04: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO _____

INFORMACIÓN GENERAL

1. EDAD (años):.....

2. SEXO: (0) FEMENINO (1) MASCULINO

3. NIVEL EDUCATIVO

(0) NINGUNO

(1) PRIMARIA

(2) SECUNDARIA
TÉCNICO

(3) SUPERIOR

(4) SUPERIOR PROFESIONAL

4. ESTADO CIVIL

(0) CASADO(A)

(1) SOLTERO (A)

(2) VIUDO(A)

(3) DIVORCIADO (A)

(4) CONVIVIENTE

5. TIEMPO DE PADECIMIENTO DE
ENFERMEDAD:.....

6. OCUPACIÓN LABORAL

CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR EN DIABETES MELLITUS II

Adaptado del "THE DIABETES FAMILY BEHAVIOR CHECKLIST (DFBC)", Lewin
A, Geffken G, 2005 (44)

PRESENTACIÓN:

A continuación, se presenta una relación de actividades en las que participa la familia, frente una persona con diabetes mellitus tipo II. Marque con una X la opción que se aproxime más a su realidad de acuerdo a la escala que se presenta a continuación. No existen respuestas correctas ni incorrectas. El cuestionario es anónimo.

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

APOYO INSTRUMENTAL

Tus familiares:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Le dan sus medicamentos a la hora indicada | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Le recuerdan que debe de tomar sus medicamentos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Verifican que haya tomado sus medicamentos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Preguntan sobre los resultados de sus análisis de sangre | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Le recuerdan que debe evaluar su nivel de glucosa en sangre | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Te alientan a comer los alimentos correctos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Te preguntan si ciertos alimentos puedes comer antes de servirlos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Hacen las compras de alimentos pensando en tu enfermedad | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Te recuerda que debes de apegarte a tu plan de comidas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Se unen a ti para comer los mismos alimentos que tú | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Se preocupan cuando comes algo que no deberías | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Evita tentarte con alimentos o bebidas que no deberías comer | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Observan lo que comes para asegurarse que son los alimentos correctos. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Cocina comidas que se ajustan a su plan dietético | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Eligen restaurantes que sirvan alimentos que usted pueda comer | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Se muestran contentos cuando has comido bien | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Te sugieren formas de hacer ejercicio | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Te recuerdan que hagas ejercicio | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Hacen ejercicios contigo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

20. Se muestran contentos cuando haces ejercicio regularmente.	0	1	2	3	4
21. Te compran ropa deportiva	0	1	2	3	4
22. Están pendientes de sus controles médicos, consultas oftalmológicas, consultas odontológicas y otros controles	0	1	2	3	4
23. Lo acompañan a sus controles médicos	0	1	2	3	4
24. Se interesan por conocer los medicamentos y las dosis que tiene que consumir	0	1	2	3	4
25. Lo ayudan en el cuidado de sus pies (higiene, corte de uñas, tipo de calzado)	0	1	2	3	4
26. Consultan con los profesionales de salud sobre su estado de salud y su medicación	0	1	2	3	4

APOYO EMOCIONAL

Tus familiares:

27. Te toman de la mano, te hacen alguna caricia, se sientan a tu lado, etc	0	1	2	3	4
28. Te hacen saber que están disponibles para hablar	0	1	2	3	4
29. Te dan pequeños regalos, y te hacen sentir especial	0	1	2	3	4
30. Destacan tus cualidades frente a otras personas	0	1	2	3	4
31. No te juzgan, no rechazan tus ideas ni tus deseos	0	1	2	3	4
32. Expresan con amabilidad sus opiniones que son diferentes a la tuya	0	1	2	3	4
33. Te dicen o te hacen sentir que eres importante para ellos	0	1	2	3	4
34. Te hacen sentir que les importa tu presencia	0	1	2	3	4
35. Te escuchan con atención y comprenden lo que les has dicho	0	1	2	3	4
36. Te hablan en un tono sincero y afectuoso	0	1	2	3	4
37. Están disponibles para escuchar tus inquietudes	0	1	2	3	4
38. Te preguntan cómo te va con el cuidado de tu salud	0	1	2	3	4
39. Te animan a seguir con el cuidado de tu salud	0	1	2	3	4
40. Comprenden cuándo a veces cometes errores en el cuidado de tu salud	0	1	2	3	4

APOYO ESPIRITUAL

Tus familiares:

41. Te dan satisfacciones en la vida	0	1	2	3	4
42. Le dan una dirección positiva a tu vida	0	1	2	3	4
43. Te dan tranquilidad sobre el futuro	0	1	2	3	4
44. Crean experiencias positivas en tu vida	0	1	2	3	4
45. Hacen que seas optimista con el futuro	0	1	2	3	4
46. Te dan nuevas metas y valores	0	1	2	3	4
47. Hacen que crezcas como persona	0	1	2	3	4
48. Le dan un significado a tu vida	0	1	2	3	4
49. Hacen que tu vida tenga más sentido	0	1	2	3	4
50. Hacen que valores más la vida	0	1	2	3	4
51. Hacen que comprendas mejor a la vida	0	1	2	3	4
52. Te dan felicidad	0	1	2	3	4
53. Te ha inducido a hacer cosas que son importantes para ti	0	1	2	3	4
54. Han hecho a que te sientas en paz	0	1	2	3	4
55. Te dan una sensación de equilibrio contigo mismo	0	1	2	3	4
56. Inciden en cosas que te hacen sentir bien	0	1	2	3	4
57. Han fortalecido tu fe	0	1	2	3	4

APOYO ECONÓMICO

Tus familiares:

58. Te dan ayuda económica	0	1	2	3	4
59. Te compran alimentos	0	1	2	3	4
60. Te compran vestidos y en enseres personales	0	1	2	3	4
61. Te compran sus medicamentos y asumen sus gastos en salud	0	1	2	3	4
62. Asumen los gastos de tus paseos y diversiones	0	1	2	3	4
63. Pagan los servicios del hogar como: alquiler, luz, agua, teléfono, internet, televisión por cable, etc.	0	1	2	3	4
64. Te compran utensilios, muebles u otros accesorios del hogar	0	1	2	3	4

.....**MUCHAS GRACIAS**

BAREMOS

De 0 a 51.2	Ningún apoyo familiar
De 51.3 a 102.4	Poco apoyo familiar
De 102.5 a 153.6	Regular apoyo familiar
De 153.7 a 204.8	Buen apoyo familiar
De 204.9 a 256	Muy buen apoyo familiar

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO II

Adaptado del "ASSESSMENT SCALE TREATMENT COMPLIANCE IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS", DEMIRTAS A, AKBAYRAK N.; 2017 (45)

PRESENTACIÓN

Las preguntas a continuación están relacionadas con sus actividades realizadas para el cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico de la diabetes. Marque la frecuencia que más se ajuste a su realidad.

Nunca	Pocas veces	De forma regular	De forma frecuente	De forma muy frecuente
0	1	2	3	4

ADHERENCIA AL CONTROL DIETÉTICO

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Consume una alimentación conforme a lo recomendado para su enfermedad? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. ¿Limita la cantidad de alimentos que consume? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. ¿Consume cinco o más porciones de frutas y verduras en el día | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. ¿Evita alimentos ricos en grasas? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. ¿Evita dulces o postres en sus comidas? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. ¿Planea sus comidas de acuerdo con un sistema que le enseñaron? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. ¿Pesa o mide su comida para calcular la cantidad de carbohidratos? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. ¿Mantiene un horario fijo para su alimentación? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. ¿Consume entre 2 a 3 litros de agua diaria? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

ADHERENCIA AL CUIDADO DE LA SALUD FÍSICA

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10. ¿Realiza al menos 30 minutos de actividad física? (Total de minutos de actividades continuas, como caminar) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. ¿Participa en sesiones de ejercicio específico (como nadar, caminar, montar en bicicleta) diferente a lo que se hace normalmente en la casa o como parte de su trabajo? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. ¿Controla no exceder en el tiempo ni en el esfuerzo al realizar actividad física? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. ¿Lleva una meticulosa higiene de sus pies y lo revisa a diario? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. ¿Todos los días inspecciona sus zapatos por dentro? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. ¿De forma estricta se seca entre los dedos después de lavarse los pies? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. ¿Ha dejado de fumar, incluyendo hasta una sola aspiración? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN

17. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? 0 1 2 3 4
18. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada? 0 1 2 3 4
19. ¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar los medicamentos? 0 1 2 3 4
20. ¿Si alguna vez le hicieron mal los medicamentos, dejó usted de tomarlos? 0 1 2 3 4

ADHERENCIA A LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

21. ¿Cada semana se practica una glucometría? 0 1 2 3 4
22. ¿Cuándo tuvo: dolor de cabeza, mareos o desvanecimiento, zumbido de oídos, debilidad o fatiga, sueño durante el día; recurrió a un establecimiento de salud? 0 1 2 3 4
23. ¿Cuándo tuvo: sudoración, nerviosismo o irritabilidad, palpitaciones, temblor, mucha sed, comer frecuentemente; recurrió a un establecimiento de salud? 0 1 2 3 4
24. ¿Cuándo tuvo: disminución de sensibilidad en miembros inferiores, dolor de piernas, calambres o adormecimiento, dificultad para moverse o caminar, cambio de coloración en miembros inferiores; recurrió a un establecimiento de salud? 0 1 2 3 4
25. ¿Cuándo tuvo: vista borrosa, disminución de la visión, pérdida total de la visión; recurrió a un establecimiento de salud? 0 1 2 3 4
26. ¿Cuándo tuvo: orina frecuente, infección o lesión dolorosa en genitales, dolor al orinar, disminución del apetito sexual; recurrió a un establecimiento de salud? 0 1 2 3 4

.....**Gracias**

BAREMOS

0 - 20	MUY MALA ADHERENCIA
21 - 40	MALA ADHERENCIA
41 - 60	REGULAR ADHERENCIA
61 - 80	BUENA ADHERENCIA
81 - 104	MUY BUENA ADHERENCIA

ANEXO 05: PRUEBAS DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL "CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR EN DIABETES MELLITUS II"

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.815
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	8921.377
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado

	Componente			
	1	2	3	4
1. Le dan sus medicamentos a la hora indicada	0.568			
2. Le recuerdan que debe de tomar sus medicamentos	0.818			
3. Verifican que haya tomado sus medicamentos	0.706			
4. Preguntan sobre los resultados de sus análisis de sangre	0.616			
5. Le recuerdan que debe evaluar su nivel de glucosa en sangre	0.824			
6. Te alientan a comer los alimentos correctos	0.663			
7. Te preguntan si ciertos alimentos puedes comer antes de servirlos	0.597			
8. Hacen las compras de alimentos pensando en tu enfermedad	0.843			
9. Te recuerda que debes de apegarte a tu plan de comidas	0.778			
10. Se unen a ti para comer los mismos alimentos que tú	0.603			
11. Se preocupan cuando comes algo que no deberías	0.800			
12. Evita tentarte con alimentos o bebidas que no deberías comer	0.761			
13. Observan lo que comes para asegurarse que son los alimentos correctos.	0.777			
14. Cocina comidas que se ajustan a su plan dietético	0.708			
15. Eligen restaurantes que sirvan alimentos que usted pueda comer	0.789			
16. Se muestran contentos cuando has comido bien	0.809			
17. Te sugieren formas de hacer ejercicio	0.832			
18. Te recuerdan que hagas ejercicio	0.841			
19. Hacen ejercicios contigo	0.655			
20. Se muestran contentos cuando haces ejercicio regularmente.	0.667			
21. Te compran ropa deportiva	0.584			
22. Están pendientes de sus controles médicos, consultas oftalmológicas, consultas odontológicas y otros controles	0.830			
23. Lo acompañan a sus controles médicos	0.680			
24. Se interesan por conocer los medicamentos y las dosis que tiene que consumir	0.786			
25. Lo ayudan en el cuidado de sus pies (higiene, corte de uñas, tipo de calzado)	0.554			
26. Consultan con los profesionales de salud sobre su estado de salud y su medicación	0.586			
27. Te toman de la mano, te hacen alguna caricia, se sientan a tu lado, etc		0.644		
28. Te hacen saber que están disponibles para hablar		0.801		
29. Te dan pequeños regalos, y te hacen sentir especial		0.684		

30. Destacan tus cualidades frente a otras personas	0.853	
31. No te juzgan, no rechazan tus ideas ni tus deseos	0.583	
32. Expresan con amabilidad sus opiniones que son diferentes a la tuya	0.582	
33. Te dicen o te hacen sentir que eres importante para ellos	0.817	
34. Te hacen sentir que les importa tu presencia	0.740	
35. Te escuchan con atención y comprenden lo que les has dicho	0.659	
36. Te hablan en un tono sincero y afectuoso	0.827	
37. Están disponibles para escuchar tus inquietudes	0.772	
38. Te preguntan cómo te va con el cuidado de tu salud	0.765	
39. Te animan a seguir con el cuidado de tu salud	0.834	
40. Comprenden cuándo a veces cometes errores en el cuidado de tu salud	0.770	
41. Te dan satisfacciones en la vida		0.696
42. Le dan una dirección positiva a tu vida		0.629
43. Te dan tranquilidad sobre el futuro		0.791
44. Crean experiencias positivas en tu vida		0.632
45. Hacen que seas optimista con el futuro		0.803
46. Te dan nuevas metas y valores		0.733
47. Hacen que crezcas como persona		0.727
48. Le dan un significado a tu vida		0.792
49. Hacen que tu vida tenga más sentido		0.810
50. Hacen que valores más la vida		0.568
51. Hacen que comprendas mejor a la vida		0.572
52. Te dan felicidad		0.820
53. Te ha inducido a hacer cosas que son importantes para ti		0.821
54. Han hecho a que te sientas en paz		0.600
55. Te dan una sensación de equilibrio contigo mismo		0.799
56. Inciden en cosas que te hacen sentir bien		0.572
57. Han fortalecido tu fe		0.850
58. Te dan ayuda económica		0.814
59. Te compran alimentos		0.825
60. Te compran vestidos y en enseres personales		0.579
61. Te compran sus medicamentos y asumen sus gastos en salud		0.626
62. Asumen los gastos de tus paseos y diversiones		0.675
63. Pagan los servicios del hogar como: alquiler, luz, agua, teléfono, internet, televisión por cable, etc.		0.760
64. Te compran utensilios, muebles u otros accesorios del hogar		0.737

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.

Nota: los datos provienen de una prueba piloto aplicada a 30 pacientes diabéticos del Centro de Salud de Pilcomayo, con esos datos se realizó un análisis factorial para comprobar la validez de constructo con el programa estadístico SPSS for Windows versión 25. Este análisis se realizó de forma previa a la aplicación de los instrumentos al grupo muestral seleccionado.

CONFIABILIDAD DE LA “CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR
EN DIABETES MELLITUS II”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.857	29

Estadística de total de elemento

Estadística de total de elemento	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Le dan sus medicamentos a la hora indicada	0.811
2. Le recuerdan que debe de tomar sus medicamentos	0.825
3. Verifican que haya tomado sus medicamentos	0.673
4. Preguntan sobre los resultados de sus análisis de sangre	0.814
5. Le recuerdan que debe evaluar su nivel de glucosa en sangre	0.666
6. Te alientan a comer los alimentos correctos	0.721
7. Te preguntan si ciertos alimentos puedes comer antes de servirlos	0.762
8. Hacen las compras de alimentos pensando en tu enfermedad	0.755
9. Te recuerda que debes de apegarte a tu plan de comidas	0.834
10. Se unen a ti para comer los mismos alimentos que tú	0.834
11. Se preocupan cuando comes algo que no deberías	0.669
12. Evita tentarte con alimentos o bebidas que no deberías comer	0.713
13. Observan lo que comes para asegurarse que son los alimentos correctos.	0.814
14. Cocina comidas que se ajustan a su plan dietético	0.814
15. Eligen restaurantes que sirvan alimentos que usted pueda comer	0.749
16. Se muestran contentos cuando has comido bien	0.838
17. Te sugieren formas de hacer ejercicio	0.780
18. Te recuerdan que hagas ejercicio	0.747
19. Hacen ejercicios contigo	0.820
20. Se muestran contentos cuando haces ejercicio regularmente.	0.816
21. Te compran ropa deportiva	0.792
22. Están pendientes de sus controles médicos, consultas oftalmológicas, consultas odontológicas y otros controles	0.748
23. Lo acompañan a sus controles médicos	0.757
24. Se interesan por conocer los medicamentos y las dosis que tiene que consumir	0.797
25. Lo ayudan en el cuidado de sus pies (higiene, corte de uñas, tipo de calzado)	0.715
26. Consultan con los profesionales de salud sobre su estado de salud y su medicación	0.743
27. Te toman de la mano, te hacen alguna caricia, se sientan a tu lado, etc	0.759
28. Te hacen saber que están disponibles para hablar	0.781
29. Te dan pequeños regalos, y te hacen sentir especial	0.796
30. Destacan tus cualidades frente a otras personas	0.782
31. No te juzgan, no rechazan tus ideas ni tus deseos	0.708
32. Expresan con amabilidad sus opiniones que son diferentes a la tuya	0.701
33. Te dicen o te hacen sentir que eres importante para ellos	0.713
34. Te hacen sentir que les importa tu presencia	0.710
35. Te escuchan con atención y comprenden lo que les has dicho	0.749
36. Te hablan en un tono sincero y afectuoso	0.778

37. Están disponibles para escuchar tus inquietudes	0.845
38. Te preguntan cómo te va con el cuidado de tu salud	0.777
39. Te animan a seguir con el cuidado de tu salud	0.784
40. Comprenden cuándo a veces cometes errores en el cuidado de tu salud	0.720
41. Te dan satisfacciones en la vida	0.743
42. Le dan una dirección positiva a tu vida	0.762
43. Te dan tranquilidad sobre el futuro	0.783
44. Crean experiencias positivas en tu vida	0.819
45. Hacen que seas optimista con el futuro	0.795
46. Te dan nuevas metas y valores	0.704
47. Hacen que crezcas como persona	0.793
48. Le dan un significado a tu vida	0.764
49. Hacen que tu vida tenga más sentido	0.721
50. Hacen que valores más la vida	0.717
51. Hacen que comprendas mejor a la vida	0.756
52. Te dan felicidad	0.704
53. Te ha inducido a hacer cosas que son importantes para ti	0.807
54. Han hecho a que te sientas en paz	0.715
55. Te dan una sensación de equilibrio contigo mismo	0.792
56. Inciden en cosas que te hacen sentir bien	0.817
57. Han fortalecido tu fe	0.756
58. Te dan ayuda económica	0.706
59. Te compran alimentos	0.732
60. Te compran vestidos y enseres personales	0.779
61. Te compran sus medicamentos y asumen sus gastos en salud	0.714
62. Asumen los gastos de tus paseos y diversiones	0.811
63. Pagan los servicios del hogar como: alquiler, luz, agua, teléfono, internet, televisión por cable, etc.	0.825
64. Te compran utensilios, muebles u otros accesorios del hogar	0.773

Nota: los datos provienen de una prueba piloto aplicada a 30 pacientes diabéticos del Centro de Salud de Pilcomayo, con esos datos se calculó el alfa de Cronbach para verificar la confiabilidad con el programa estadístico SPSS for Windows versión 25. Este análisis se realizó de forma previa a la aplicación de los instrumentos al grupo muestral seleccionado.

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO II”

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.837
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	7264.970
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado

	Componente			
	1	2	3	4
1. ¿Consume una alimentación conforme a lo recomendado para su enfermedad?	0.777			
2. ¿Limita la cantidad de alimentos que consume?	0.708			
3. ¿Consume cinco o más porciones de frutas y verduras en el día	0.789			
4. ¿Evita alimentos ricos en grasas?	0.809			
5. ¿Evita dulces o postres en sus comidas?	0.832			
6. ¿Planea sus comidas de acuerdo con un sistema que le enseñaron?	0.841			
7. ¿Pesa o mide su comida para calcular la cantidad de carbohidratos?	0.655			
8. ¿Mantiene un horario fijo para su alimentación?	0.667			
9. ¿Consume entre 2 a 3 litros de agua diaria?	0.584			
10. ¿Realiza al menos 30 minutos de actividad física? (Total de minutos de actividades continuas, como caminar)		0.830		
11. ¿Participa en sesiones de ejercicio específico (como nadar, caminar, montar en bicicleta) diferente a lo que se hace normalmente en la casa o como parte de su trabajo?		0.680		
12. ¿Controla no exceder en el tiempo ni en el esfuerzo al realizar actividad física?		0.786		
13. ¿Lleva una meticulosa higiene de sus pies y lo revisa a diario?		0.612		
14. ¿Todos los días inspecciona sus zapatos por dentro?		0.603		
15. ¿De forma estricta se seca entre los dedos después de lavarse los pies?		0.819		
16. ¿Ha dejado de fumar, incluyendo hasta una sola aspiración?		0.718		
17. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?			0.832	
18. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?			0.841	
19. ¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar los medicamentos?			0.655	
20. ¿Si alguna vez le hicieron mal los medicamentos, dejó usted de tomarlos?			0.667	
21. ¿Cada semana se practica una glucometría?				0.684
22. ¿Cuándo tuvo: dolor de cabeza, mareos o desvanecimiento, zumbido de oídos, debilidad o fatiga, sueño durante el día; recurrió a un establecimiento de salud?				0.853
23. ¿Cuándo tuvo: sudoración, nerviosismo o irritabilidad, palpitaciones, temblor, mucha sed, comer frecuentemente; recurrió a un establecimiento de salud?				0.583

24. ¿Cuándo tuvo: disminución de sensibilidad en miembros inferiores, dolor de piernas, calambres o adormecimiento, dificultad para moverse o caminar, cambio de coloración en miembros inferiores; recurrió a un establecimiento de salud?	0.582
25. ¿Cuándo tuvo: vista borrosa, disminución de la visión, pérdida total de la visión; recurrió a un establecimiento de salud?	0.817
26. ¿Cuándo tuvo: orina frecuente, infección o lesión dolorosa en genitales, dolor al orinar, disminución del apetito sexual; recurrió a un establecimiento de salud?	0.740

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.

Nota: los datos provienen de una prueba piloto aplicada a 30 pacientes diabéticos del Centro de Salud de Pilcomayo, con esos datos se realizó un análisis factorial para comprobar la validez de constructo con el programa estadístico SPSS for Windows versión 25. Este análisis se realizó de forma previa a la aplicación de los instrumentos al grupo muestral seleccionado.

CONFIABILIDAD DE LA “CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO II”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.842	29

Estadística de total de elemento

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Consume una alimentación conforme a lo recomendado para su enfermedad?	0.770
2. ¿Limita la cantidad de alimentos que consume?	0.794
3. ¿Consume cinco o más porciones de frutas y verduras en el día	0.748
4. ¿Evita alimentos ricos en grasas?	0.709
5. ¿Evita dulces o postres en sus comidas?	0.723
6. ¿Planea sus comidas de acuerdo con un sistema que le enseñaron?	0.794
7. ¿Pesa o mide su comida para calcular la cantidad de carbohidratos?	0.703
8. ¿Mantiene un horario fijo para su alimentación?	0.743
9. ¿Consume entre 2 a 3 litros de agua diaria?	0.796
10. ¿Realiza al menos 30 minutos de actividad física? (Total de minutos de actividades continuas, como caminar)	0.729
11. ¿Participa en sesiones de ejercicio específico (como nadar, caminar, montar en bicicleta) diferente a lo que se hace normalmente en la casa o como parte de su trabajo?	0.791
12. ¿Controla no exceder en el tiempo ni en el esfuerzo al realizar actividad física?	0.732
13. ¿Lleva una meticulosa higiene de sus pies y lo revisa a diario?	0.803
14. ¿Todos los días inspecciona sus zapatos por dentro?	0.733
15. ¿De forma estricta se seca entre los dedos después de lavarse los pies?	0.727
16. ¿Ha dejado de fumar, incluyendo hasta una sola aspiración?	0.792
17. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	0.810
18. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?	0.768
19. ¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar los medicamentos?	0.772
20. ¿Si alguna vez le hicieron mal los medicamentos, dejó usted de tomarlos?	0.820
21. ¿Cada semana se practica una glucometría?	0.821
22. ¿Cuándo tuvo: dolor de cabeza, mareos o desvanecimiento, zumbido de oídos, debilidad o fatiga, sueño durante el día; recurrió a un establecimiento de salud?	0.700
23. ¿Cuándo tuvo: sudoración, nerviosismo o irritabilidad, palpitaciones, temblor, mucha sed, comer frecuentemente; recurrió a un establecimiento de salud?	0.799
24. ¿Cuándo tuvo: disminución de sensibilidad en miembros inferiores, dolor de piernas, calambres o adormecimiento, dificultad para moverse o caminar, cambio de coloración en miembros inferiores; recurrió a un establecimiento de salud?	0.772
25. ¿Cuándo tuvo: vista borrosa, disminución de la visión, pérdida total de la visión; recurrió a un establecimiento de salud?	0.850
26. ¿Cuándo tuvo: orina frecuente, infección o lesión dolorosa en genitales, dolor al orinar, disminución del apetito sexual; recurrió a un establecimiento de salud?	0.758

Nota: los datos provienen de una prueba piloto aplicada a 30 pacientes diabéticos del Centro de Salud de Pilcomayo, con esos datos se calculó el alfa de Cronbach para verificar la confiabilidad con el programa estadístico SPSS for Windows versión 25. Este análisis se realizó de forma previa a la aplicación de los instrumentos al grupo muestral seleccionado.

ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

"APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD"

AUTORAS:

BACHILLER: *Rodriguez Ordoñez, Lluvitza Carol*

BACHILLER: *De La Cruz Taipe, Jessica*

- INTRODUCCIÓN** : Antes de participar en esta investigación, se le ha proporcionado a usted toda la información correspondiente al estudio de forma clara y didáctica. Usted ha comprendido todo lo expuesto, además se han absuelto todas sus dudas. Si luego de haberse enterado de todo lo concerniente a esta investigación decide participar de esta investigación, deberá de firmar este consentimiento en la parte indicada.
- PROCEDIMIENTO A SEGUIR** : Se le administrarán dos encuestas. Posteriormente se realizará una tabulación y análisis de los resultados obtenidos, con el fin de determinar cuál es la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus II.
- CONFIDENCIALIDAD** : Solo las investigadoras y miembros calificados del comité de ética de la universidad, tendrán acceso a los datos, su identificación no aparecerá en ningún informe ni publicación resultante del presente estudio.
- PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA** : La participación en el estudio es libre y voluntaria. Usted puede negarse a participar o puede interrumpir su participación en cualquier momento durante el estudio.
- CONSENTIMIENTO INFORMADO** : **He leído y entendido este consentimiento informado, también he recibido las respuestas a todas mis preguntas, por lo que acepto voluntariamente participar en esta investigación.**

NOMBRES DE LA PERSONA

Cirilo Mucha Quispe

FIRMA

Cirilo Mucha Quispe

DNI:

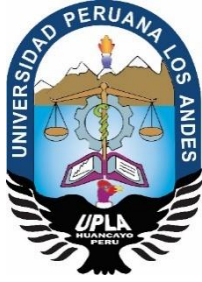
20100691

HUELLA DIGITAL



FECHA *20/02/2020*

ANEXO 7: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

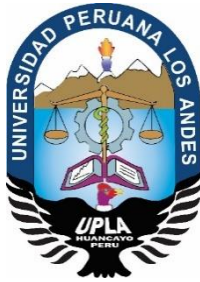
DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo; Rodriguez Ordoñez, Lluvitzta Carol Identificado (a) con DNI N° 70021071 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado “APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD”, en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 05 de febrero 2020.



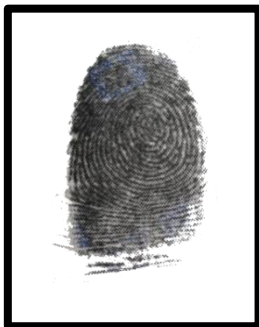
Rodriguez Ordoñez, Lluvitzta Carol
Responsable de investigación



DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo; De la Cruz Taipe Jessica, identificado (a) con DNI N° 73493566 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado “APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD”, en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 05 de febrero 2020.



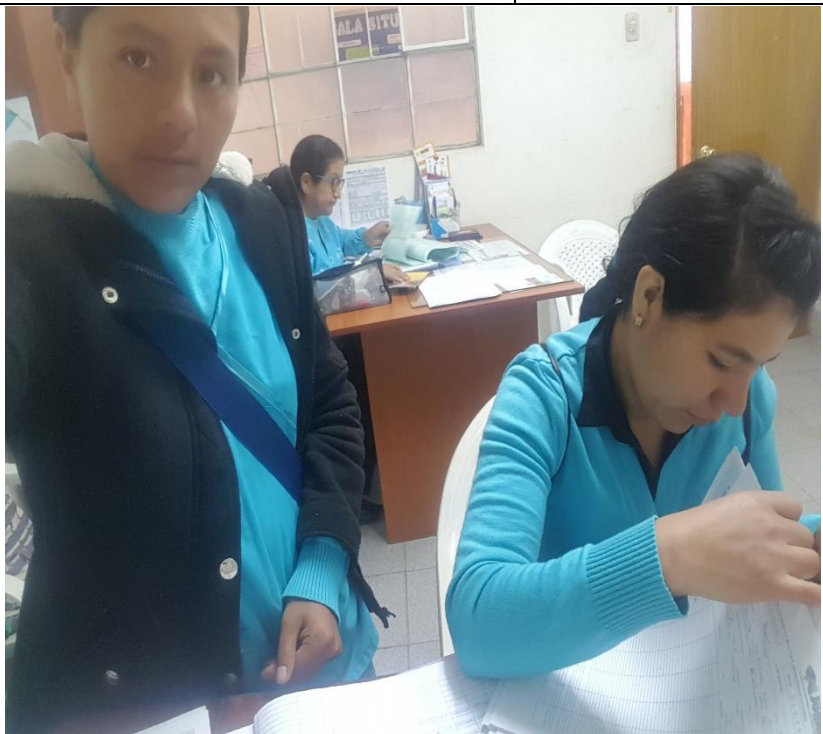
De la Cruz Taipe Jessica
Responsable de investigación

ANEXO 08: REGISTRO FOTOGRÁFICO



FOTO: 01
INVESTIGADORAS
EN LA CASA DE UN
PACIENTE
DIABETICO

FOTO: 02
INVESTIGADORA
RECOLECTANDO
INFORMACIÓN EN
EL CENTRO DE
SALUD EN
PRECENCIA DE LA
LIC.ECARGADA D
NO
TRANSMISIBLES



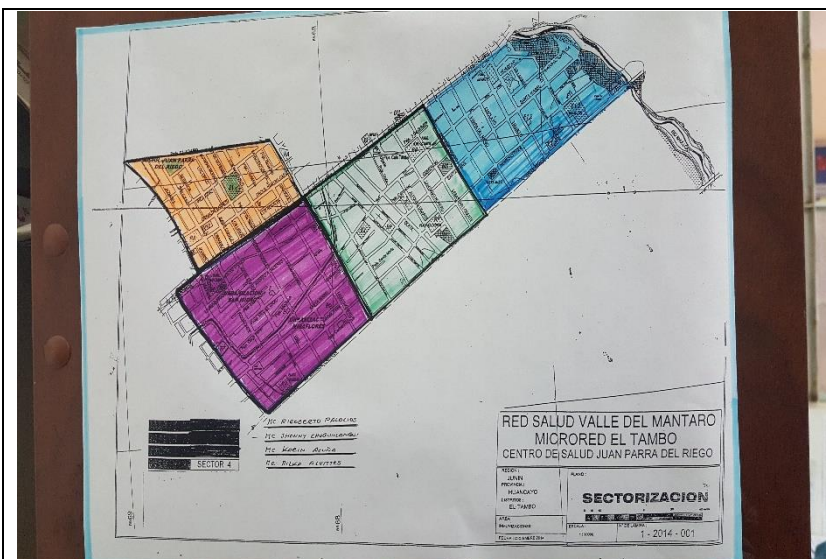


FOTO: 03
 MAPA DE SECTOR
 DE
 INVESTIGACION

FOTO: 04
 INVESTIGADORA
 RECOLECTANDO
 INFORMACIÓN EN
 EL CENTRO DE
 SALUD





FOTO: 05
INVESTIGADORAS
EN LA CASA DE UN
PACIENTE
DIABETICO
ENCUESTADO Y
ENSEÑANDO
ALIMENTACION
SALUDABLE EN
PACIENTE
DIBETICO

FOTO: 06

EL CENTRO DE
SALUD EN LA QUE
SE REALIZO LA
INVESTIGACION

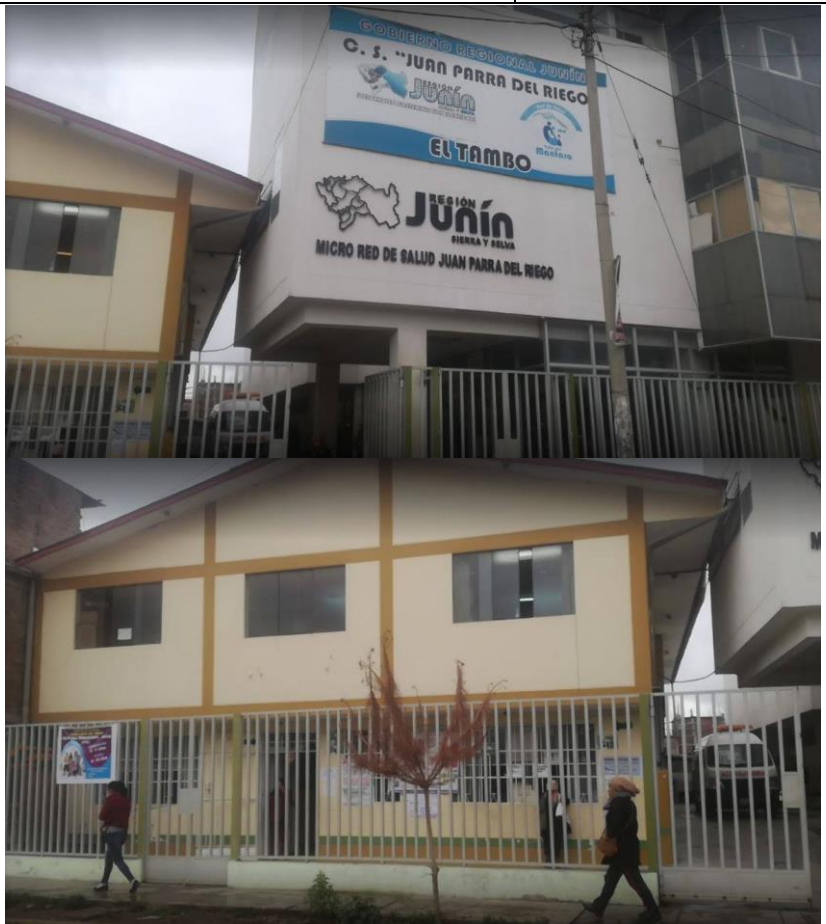




FOTO: 07

INVESTIGADORAS EN LA CASA DE UN PACIENTE DIABETICO ENCUESTANDO Y ENSEÑANDO ALIMENTACION SALUDABLE EN PACIENTE DIBETICO

FOTO: 08
RECOLECTANDO DATOS EN EL CENTRO DE SALUD

