

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Relación del apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes tipo II, Hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo 2022

Línea de investigación

Cuidar/Cuidado en enfermería

Autoras:

Asmat Centeno, Yeraldine Belén

Ponce Benites, Merly Veronica

Jurado Evaluador

Presidenta: Quiroz De la Cruz, Asunción Elena

Secretaria: Rojas Chávez, Yessenia Elizabeth

Vocal: . Zavala Alvites, Alejandrina

Asesora:

Marín Araneda, Miriam Javiela

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2614-200X>

**TRUJILLO – PERÚ
2023**

Fecha de Sustentación: 17/07/2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe	7%
	Fuente de Internet	
2	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
3	dspace.unitru.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 2%

Declaración de originalidad

Yo MIRIAM JAVIELA MARÍN ARANEDA docente del Programa de Estudio o de Postgrado, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada dejo constancia de lo siguiente:

- *El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 11 %.*
ASÍ lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 01 de agosto de 2023.
- **He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.**
- *Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.*

Trujillo 10 de agosto de 2023

MIRIAM JAVIELA MARÍN ARANEDA
DNI: 17846896

ORCID: 0000-0003-2614-200X
FIRMA:



Asmat Centeno Yeraldine Belen
DNI: 74925005

FIRMA:



Declaración de originalidad

Yo MIRIAM JAVIELA MARÍN ARANEDA docente del Programa de Estudio o de Postgrado, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada dejo constancia de lo siguiente:

- *El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 11 %.*
ASÍ lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 01 de agosto de 2023.
- **He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.**
- *Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.*

Trujillo 10 de agosto de 2023

MIRIAM JAVIELA MARÍN ARANEDA
DNI: 17846896

ORCID: 0000-0003-2614-200X
FIRMA:



PONCE BENITES MERLY VERONICA
DNI: 47846751

FIRMA



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**Relación del apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes
tipo II, Hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo 2022**

Línea de investigación

Cuidar/Cuidado en enfermería

Autoras:

Asmat Centeno, Yeraldine Belén

Ponce Benites, Merly Veronica

Jurado Evaluador

Presidenta: Quiroz De la Cruz, Asunción Elena

Secretaria: Rojas Chávez, Yessenia Elizabeth

Vocal: . Zavala Alvites, Alejandrina

Asesora:

Marín Aranedá, Miriam Javiela

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2614-200X>

**TRUJILLO – PERÚ
2023**

Fecha de Sustentación: 17/07/2023

DEDICATORIA

A mis queridos padres, por brindarme su amor incondicional, acompañándome en cada etapa de mi vida, gracias a ellos pude cumplir mi anhelada meta.

A mi hijo, por ser el motivo que me impulsan a salir adelante cada día.

En memoria de mi amado Joel, porque, aunque no viste hacerse realidad este sueño de ser enfermera sé que te llenaría de alegría este paso.

Yeraldine

DEDICATORIA

A Dios y a mis amados padres por el esfuerzo y sacrificio que han hecho todos estos años durante mi formación profesional.

A mi querida hermana Karol y sobrina Aitana por su apoyo moral en este largo proceso y además permitirme conocer el amor más puro.

Merly

AGRADECIMIENTO

A Dios por todo lo que nos ha dado y entregado, por iluminar nuestra vida, por ser esa luz, esperanza y guía en nuestro camino, gracias a él pudimos alcanzar esta preciada meta.

Un agradecimiento especial a nuestra asesora Ms. Marín Araneda Miriam, por su tiempo, paciencia, siendo de mucho apoyo en el desarrollo de este estudio.

A todo el personal administrativo, enfermeras y adultos que pertenecen al programa de diabetes mellitus tipo II del hospital LA NORIA, por su colaboración en el desarrollo de dicha investigación.

Yeraldine y Merly

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo: determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo 2022. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 87 adultos que cumplían con los criterios de selección. La técnica utilizada fue la encuesta y se aplicaron dos instrumentos. El primero para evaluar el apoyo familiar y el segundo para evaluar la adherencia al tratamiento. Se destaca la prevalencia de la enfermedad entre los de 40 a 64 años y el predominio masculino. Además, el nivel de instrucción secundaria y el estado civil casado. En cuanto al apoyo familiar el 70.1% de los adultos con diabetes mellitus tipo II cuentan con apoyo familiar mientras que el 29.9% no tienen apoyo familiar. El 67.8% de los adultos cuentan con adherencia al tratamiento, mientras que el 32.2% no lo tienen. Así mismo, existe una relación altamente significativa entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en los adultos con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Especialidades Básicas La Noria, ya que la significancia estadística de la prueba Chi cuadrado es $P < 0.01$.

Palabras clave: Adherencia, apoyo familiar, diabetes mellitus tipo II.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the relationship between family support and adherence to treatment in adults with type II diabetes mellitus at the Hospital of Basic Specialties the Noria, Trujillo 2022. The study was descriptive and correlational in nature. cross. The sample consisted of 87 adults who met the selection criteria. The technique used was the survey and two instruments were applied. The first to assess family support and the second to assess adherence to treatment. The prevalence of the disease among those between 40 and 64 years of age and the male predominance stand out. In addition, the level of secondary education and marital status married. Regarding family support, 70.1% of adults with type II diabetes mellitus have family support while 29.9% do not have family support. 67.8% of adults have adherence to treatment, while 32.2% do not. Likewise, there is a highly significant relationship between family support and adherence to treatment in adults with type II diabetes mellitus at the Hospital of Basic Specialties the Noria, since the statistical significance of the Chi-square test is $P < 0.01$.

Keywords: Adherence, family support, type II diabetes mellitus.

PRESENTACIÓN

Ms. Asunción Elena Quiroz De la Cruz
Presidenta del jurado

Ms. Yessenia Elizabeth Rojas Chávez
Secretaria del jurado

Ms. Alejandrina Zavala Alvites
Vocal del Jurado

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
PRESENTACIÓN.....	vi
TABLA DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MARCO DE REFERENCIA	15
III. METODOLOGÍA.....	27
IV. RESULTADOS.....	33
V. DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1

Nivel de apoyo familiar que recibe el adulto con diabetes mellitus tipo II. Hospital de Especialidades Básicas La Noria. Trujillo 2022.....33

Tabla 2

Nivel de adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo II. Hospital de Especialidades Básicas La Noria. Trujillo. 2022.....34

Tabla 3

Características sociodemográficas del adulto con diabetes mellitus tipo II. Hospital de Especialidades Básicas La Noria. Trujillo. 2022.....35

Tabla 4

Relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo II. Hospital de Especialidades Básicas La Noria. Trujillo. 2022.....36

Tabla 5

Resultados de la Prueba Chi Cuadrado de la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento.....37

I. INTRODUCCIÓN.

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1. El Problema

1.1. Realidad Problemática

La diabetes mellitus tipo II se presenta como un creciente problema de salud global, no excluyendo a ningún adulto de su potencial impacto. La Federación Internacional de Diabetes (FID) indica que, en la actualidad, entre 340 y 536 millones de personas sufren de Diabetes mellitus tipo II a nivel mundial. Se estima que para el 2040, este rango podría incrementar a cifras entre 521 y 821 millones de afectados (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó en 2022 que existen alrededor de 170 millones de adultos con diabetes mellitus en el mundo, número que se espera aumente para el año 2030. Se prevé un incremento de adultos con diabetes en América Latina de hasta 148%. En los Estados Unidos, alrededor de 15,6 millones de personas viven con diabetes mellitus tipo II y aproximadamente 13,4 millones presentan tolerancia disminuida a la glucosa. Las complicaciones, tanto agudas como crónicas, amenazan a al menos 10 millones de personas en Europa. En la mayoría de los países occidentales, la incidencia fluctúa entre el 2% y el 5%, aumentando rápidamente en países asiáticos, principalmente debido a cambios en los hábitos alimenticios. América Latina lidera la tasa de casos de diabetes tipo II (2).

Por otro lado, la International Diabetes Federation (IDF) informó en 2021 que uno de cada diez adultos (entre 20 y 79 años) sufre de diabetes mellitus tipo II, lo que representa a 537 millones de personas. Además, destacó que uno de cada dos adultos con diabetes no está diagnosticado con diabetes mellitus tipo II, lo que equivale a 240 millones de personas (3).

En las últimas tres décadas, el número de adultos con diabetes mellitus tipo II se ha cuadruplicado en el mundo. Esta enfermedad se considera la novena causa principal de muerte, y se estima que

aproximadamente el 90% de los adultos con diabetes padecen del tipo II. Esto significa que uno de cada once adultos en todo el mundo padece esta afección. Asia emerge como un epicentro crucial de la epidemia global de diabetes, siendo China e India los dos focos principales (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha realizado estimaciones sobre la prevalencia de diabetes mellitus tipo II en las poblaciones adultas de distintos países, agrupándolos según el porcentaje de incidencia: En América del Norte, Estados Unidos y Canadá presentan valores de prevalencia de diabetes mellitus tipo II entre el 6,1% y 8,1%. En América del Sur, Argentina, Uruguay y Chile también caen dentro del mismo rango de prevalencia (6,1% y 8,1%). En contraste, Brasil, Perú, Venezuela y Colombia muestran un predominio de diabetes que aumentó entre el 5,1% y 6%. Mientras que, en Bolivia, Paraguay y Ecuador, la prevalencia oscila entre el 4,1 y 5%. En Surinam y Guyana, el porcentaje se encuentra entre el 3% y 4%. En América Central y el Caribe, Cuba se encuentra en el rango de 5% y 6%. En tanto, Panamá, Costa Rica y Guatemala presentan valores entre 4% y 5%. Por último, Nicaragua y Honduras muestran tasas de prevalencia de entre 3% y 4%. Además, la OMS estima que las poblaciones urbanas, donde se han realizado la mayoría de las encuestas de prevalencia, experimentan tasas de aumento del doble en comparación con las poblaciones que viven en áreas rurales (5).

En Sudamérica Perú está considerado como el país con menor prevalencia de diabetes mellitus tipo II, según datos estadísticos indican que el mayor porcentaje se encuentra en la población femenina con un 8%, en comparación a Ecuador con 8%, Chile con 10%, Bolivia con 8% y en Brasil con 8%. No obstante, Bolivia tiene la prevalencia más baja en la población masculina con 7% a comparación de Perú con 7% (6).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del Ministerio de Salud (MINSa), en el primer semestre del 2022 informó 9,586 casos de diabetes y a inicios de la

pandemia se registraron 32,085. Así mismo, CDC Perú precisó que la información proporcionada de casos por diabetes atendidos en los establecimientos de salud, solo corresponde al Sistema de Vigilancia Epidemiológica en 111 hospitales, 285 Centros de Salud, 140 Puestos de Salud y 5 Policlínicos. Tanto del MINSA como de la Seguridad Social. En este contexto, CDC Perú determinó que, desde principios del año 2022 hasta el 30 de junio, de los 9586 casos de diabetes mellitus tipo II el 63% corresponden a mujeres y 37%, a varones (7).

En el año 2020 en los departamentos de Lambayeque, Piura y La Libertad representan un total de 2.911 adultos el mayor número de diagnosticados con diabetes mellitus tipo II. Según da a conocer el Seguro Social, hasta junio se dio a conocer 14.633 nuevos casos de diabetes mellitus tipo II en las redes asistenciales y prestacionales a nivel nacional. De este número, un 55% son mujeres y el 45% a hombres. El grupo más afectado fue el de 55 a 59 años, 9% en las mujeres y el 7% en los hombres. Según el último reporte del Seguro Social de Salud, Piura es la región con más casos de diabetes mellitus tipo II a nivel nacional (1,187). Le siguen La Libertad (934), y Lambayeque (790) (8).

En Trujillo hasta febrero del año 2023 se han informado 84 casos de diabetes mellitus tipo II en el Hospital Belén de Trujillo, en los años 2015 a febrero del 2023 el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes registro 4635 casos de los cuales el 96% corresponde a diabetes mellitus tipo II, siendo el 62% la población femenina y el 38% la población masculina; así mismo se percibe que el rango de edad es de 60 a 69 años respectivamente (9).

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica e incurable que a pesar de que el adulto lleve un estilo de vida saludable y un buen control de la enfermedad, siempre hay ocasiones en que el adulto requiere de intensos cuidados y con más exigencia el apoyo de los familiares, ya que la vida del adulto pudiera estar en riesgo. Por ello tanto el adulto como sus familiares tienden a presentar miedo hacia las posibles complicaciones de

la enfermedad, razón por la cual el presente trabajo quiere dar a conocer el apoyo familiar para afrontar la enfermedad (10).

Los estudios recientes señalan una importante correlación entre el entorno familiar y los problemas de salud, resaltando la trascendencia del apoyo familiar en el crecimiento y desarrollo personal. Es la familia quien inculca costumbres, valores y creencias al núcleo familiar y provee soporte material y emocional, esenciales para el bienestar y desarrollo de sus miembros. Por tanto, un adecuado funcionamiento familiar se convierte en un factor crucial para la salud de los adultos que padecen diabetes mellitus tipo II. La familia, como institución, desempeña un papel significativo en la sociedad. Su influencia es directa y temprana en la formación de los individuos. La composición y dinámica familiar son fundamentales en el desarrollo de la personalidad y comportamiento de las personas (11).

Ante la creciente incidencia de la diabetes mellitus tipo II, es primordial enfocarse en la prevención y reducción del riesgo de complicaciones. Para ello, es vital seguir las recomendaciones del personal de salud y asegurar una adecuada adherencia al tratamiento. Este último es un comportamiento intrincado que involucra una estructura y dinámica interna. Incluye un componente personal y uno relacional, donde el profesional de salud juega un rol importante. Ambos componentes están orientados hacia la consecución de un resultado que beneficie la salud del adulto (12).

La adherencia adecuada al tratamiento es un comportamiento complejo y procesual. Esta se configura a través de una estructura y dinámica interna que engloba un componente personal y uno relacional, donde interviene el profesional de salud. Conjunto de elementos que se encuentran enfocados hacia la obtención de resultados beneficiosos para la salud (13).

Es por ello, necesario conocer la relación del apoyo familiar y adherencia al tratamiento de los adultos con diabetes mellitus tipo II, por lo cual se realizó la siguiente pregunta:

a. Formulación del problema

¿Existe relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo 2022?

1.2. Objetivos.

1.2.1. Objetivo General.

- Determinar la relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo 2022.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los adultos del Hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo 2022.
- Identificar el apoyo familiar que recibe el adulto con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo 2022.
- Identificar la adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo 2022.

1.2 Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica a nivel social, debido a que la diabetes tipo II es una enfermedad crónica que ha experimentado un aumento significativo en las últimas décadas, afectando a millones de personas en todo el mundo. En Perú, y especialmente en Trujillo, la prevalencia de esta enfermedad sigue en aumento. Esta situación tiene un impacto directo en la calidad de vida de las personas y, por extensión, en la

sociedad en su conjunto. La importancia social de investigar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento del adulto con diabetes tipo II radica en la necesidad de mejorar las estrategias de manejo de la enfermedad para aumentar la calidad de vida de las personas afectadas. El apoyo familiar puede desempeñar un papel crucial en este aspecto, y entender mejor esta relación puede ayudar a formular políticas públicas y programas de intervención más efectivos.

Igualmente, se justifica a nivel metodológico puesto que investigaciones previas han sugerido la existencia de una relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II, pero la comprensión de esta relación es aún insuficiente. La metodología propuesta en esta investigación busca llenar este vacío al permitir una exploración más detallada y contextualizada de esta relación en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria en Trujillo. Al centrarnos en un entorno específico, la investigación puede arrojar luz sobre factores culturales, socioeconómicos y contextuales únicos que podrían influir en esta relación. Además, la metodología propuesta es rigurosa y replicable, lo que permite que los hallazgos sean aplicables y comparables a otros contextos y poblaciones.

Finalmente, se justifica a nivel práctico debido a que los resultados de este estudio pueden tener un impacto directo en el cuidado del adulto con diabetes tipo II. Al entender cómo el apoyo familiar influye en la adherencia al tratamiento, los profesionales de la salud pueden desarrollar estrategias más efectivas para involucrar a las familias en el cuidado del adulto.

Esto puede incluir la creación de programas de educación para las familias, la inclusión de la familia en el proceso de toma de decisiones sobre el tratamiento y la promoción de un ambiente familiar más comprensivo y de apoyo. Además, los hallazgos podrían influir en la creación de políticas de salud a nivel hospitalario e incluso nacional, llevando a cambios en la práctica clínica y mejorando el manejo de la diabetes mellitus tipo II.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar niveles altos de azúcar en la sangre (glucemia). La causa de esta afección se puede deber a un funcionamiento incorrecto del páncreas (glándula que normalmente produce la hormona insulina) o por una respuesta inadecuada del organismo ante esta hormona (14).

La insulina es una hormona producida por las células beta del páncreas en los islotes de Langerhans que constituyen el 60% del islote el cual función principal es intervenir en el metabolismo de la glucosa (hidrato de carbono) que proviene de la alimentación o la insulina producida dentro del organismo. La insulina va a permitir la entrada de glucosa en las células, principalmente musculares y grasas, para que tengan energía y favorece el almacenaje de glucosa en forma de glucógeno en el hígado y en el músculo, principalmente. Cuando se ha acumulado suficiente glucógeno, el resto de la glucosa facilitado por la insulina, se transforma en grasa que queda almacenada en los adipocitos (células grasas) (15).

Los principales órganos que eliminan la insulina de la circulación son el hígado y el riñón, mediante la hidrólisis de los puentes disulfuro entre las cadenas A y B por medio de la acción de la glutatión insulina transhidrogenasa (insulinasa). Luego de esa ruptura reductora se origina degradación ulterior por proteólisis. El hígado elimina aproximadamente el 60% de la insulina producida por el páncreas y del 35 a 40% se excreta por el riñón (16).

En comienzo, la hiperglucemia en la diabetes mellitus tipo II es el resultado de la incapacidad de las células del cuerpo de responder totalmente a la insulina, lo que se conoce como “resistencia a la insulina”. Durante el estado de resistencia a la insulina, la hormona no es eficiente, lo que lleva en un aumento de la producción de insulina. Con el tiempo, se puede llegar a una producción de insulina inadecuada porque las células

beta pancreáticas no cumplen con la demanda. La diabetes mellitus tipo II se ve con más continuidad en adultos mayores, pero se da a notar cada vez más por la obesidad, inactividad física y dieta inapropiada (17).

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad, donde intervienen factores genéticos y ambientales. Los antecedentes familiares de la enfermedad son un factor alto de riesgo. No obstante, factores como un nivel bajo de actividad, una dieta deficiente y un peso excesivo (especialmente alrededor de la cintura) aumentan significativamente el riesgo de un adulto a desarrollar diabetes mellitus tipo II. Otro de los factores de riesgo es la edad superior a los 45 años, la raza, las poblaciones hispanoamericanas, africanas y nativos americanos tienen altos niveles de diabetes mellitus tipo II (18).

Los primeros síntomas de la diabetes mellitus tipo II son poliuria, polidipsia y polifagia. Los riñones tienen que trabajar muchas horas para filtrar y absorber el exceso de glucosa. Cuando los riñones no pueden mantener el ritmo, el exceso de glucosa se excreta en la orina y los tejidos pierden agua, lo que lleva a la deshidratación. Esto generalmente conduce a una micción y sed excesiva. Cuando la glucosa se pierde a través de la micción frecuente, se pierden calorías. Al mismo tiempo, la diabetes evita que la glucosa de los alimentos entre a las células, provocando una sensación constante de hambre. El efecto combinado puede conducir a una rápida pérdida de peso (19).

Lo más importante es que el adulto cambie su estilo de vida, incluyendo ejercicios y una dieta saludable. Algunos adultos pueden mantener controlados los niveles de glucosa en sangre sólo con dieta y ejercicio, pero la mayoría requiere de tratamientos farmacológicos para reducir los niveles de glucosa en sangre como es el caso de los adultos insulino dependientes. La insulina se inyecta bajo la piel, por lo general, en la capa grasa del brazo, del muslo o el abdomen. Según la velocidad de actuación y la duración de su efecto, la de acción ultrarápida conocida como cristalina, su actividad máxima aproximadamente al cabo de una

hora y mantienen su efecto durante tres a cinco horas, la de acción rápida como convencional, su actividad máxima en dos o cuatro horas y mantiene su efecto durante seis a ocho horas, la de acción intermedia conocida NPH, comienza a actuar en un plazo máximo de 0,5 a 2 horas, la de acción prolongada como glargina, es eficaz durante las primeras horas, pero mantiene el efecto durante un periodo de 20 a 40 horas (20).

Es importante que el adulto con diabetes mellitus tipo II conozca sobre su tratamiento, pero también es fundamental que la familia sea el soporte para el seguimiento de esta enfermedad. Según Regina Cogollo y otros sostienen que la familia transfiere de generación en generación su historia, sus experiencias, sus valores, costumbres y aspectos muy vinculados con la producción de la salud en los miembros de la familia (21).

Según Reynoso un adulto con diabetes mellitus casi siempre acudirá a los miembros de su familia en busca de consejo y ayuda para afrontar sus problemas de salud; las respuestas que le brinden influirán positiva o negativamente en su comportamiento terapéutico y, por lo tanto, en el control de la diabetes. Las familias pueden brindar apoyo mediante consejos, muestras de afecto y atención a sus deseos e inquietudes (22).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la familia como un grupo de personas que conviven en un mismo techo, estructuradas en roles fijos, compartiendo un sistema de existencia económico y social común, uniéndose a través de sentimientos afectivos, esto ayuda al adulto con diabetes mellitus tipo II para tomar sus decisiones sobre su autocuidado, hábitos y estilos de vida saludable (23).

La teoría de enfermería de Dorothea Orem, también conocida como la Teoría del Autocuidado. Fue desarrollada a mediados del siglo XX y ha sido ampliamente adoptada y adaptada para su uso en una variedad de entornos clínicos. Sostiene una preocupación especial por las carencias del ser humano, en sus actividades de autocuidado, su prestación y tratamiento de forma continuada para mantener la vida y la salud, como también recuperarse de enfermedades o lesiones y así poder enfrentarse a

sus efectos. Afirma que el autocuidado mejora el estado de salud y bienestar de la persona, cubriendo sus necesidades para atender y prevenir las enfermedades y complicaciones que deja con el tiempo la diabetes mellitus tipo II (24).

Es muy importante que el adulto tome acciones para el beneficio de su propia salud, en especial en su autocuidado, por lo cual Dorothea Orem, refiere en su Teoría de enfermería del déficit de autocuidado que el adulto es un ser biológico que puede razonar y pensar; los adultos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para representar lo que experimentan y usar sus ideas y palabras para comunicarse, pensar y dirigir los esfuerzos para hacer cosas que sean más productivas para el mismo y para las otras personas. Nos dice también que los cuidados de enfermería ayudan al adulto a llevar a cabo acciones de autocuidado para preservar su salud y estilo de vida, restablecerse de la enfermedad y afrontar las secuelas de esta (25).

Para los adultos con diabetes mellitus tipo II es necesario la teoría de sistemas de enfermería; esta teoría describe cómo los profesionales de la enfermería pueden ayudar a los individuos a satisfacer sus necesidades de autocuidado, dentro de esta teoría se encuentra la teoría del apoyo educativo. Este sistema de enfermería es el adecuado para el adulto que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones. Para Orem el objetivo de la enfermería radica en: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la vida y salud, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicho padecimiento (26).

Como se sabe, el autocuidado como el entorno familiar en el que se encuentre el adulto es sumamente importante, debido a que sentirá el apoyo de sus familiares, en el seguimiento de esta enfermedad asegurando que el adulto con diabetes mellitus tipo II continúe con su tratamiento farmacológico responsable, al cual se le conoce como

adherencia al tratamiento (27).

La Organización Mundial de la Salud determinó a la adherencia como el nivel de conducta de un adulto, en cuanto a la toma de medicamentos, el control de una dieta o cambios de estilos de vida, que corresponde con las indicaciones dadas por un profesional de salud. No obstante, la adherencia es un concepto más extenso que la ingesta de medicamentos, abarca el compromiso y la implicancia del adulto con su afección, su tratamiento y con el personal sanitario (28).

Martínez y Valcárcel sostienen que la adherencia incluye una gran variedad de comportamientos, uno de ellos es formar parte del programa de tratamiento y seguir con el mismo hasta desarrollar conductas de salud, evitar conductas de riesgo, acudir a las citas con los profesionales de salud, tomar los medicamentos y realizar de manera adecuada el régimen terapéutico prescrito; además de incluye cambios en el estilo de vida (29)

Para hacer referencia a la práctica o realización de las sugerencias terapéuticas se utilizan los siguientes términos “cumplimiento” y “adherencia”. El cumplimiento refleja una conducta activa tanto por parte del adulto como del personal sanitario. En cambio, la adherencia terapéutica implica una diversidad de conductas, considerándose como un fenómeno múltiple, complejo y denota que el grado del comportamiento del adulto coincide con las recomendaciones acordadas entre éste y el personal sanitario. Por ende, este término engloba responsabilidad de ambas partes, donde resalta tanto la participación activa del adulto, como la del personal de salud para facilitar una comunicación clara y toma de decisiones compartidas (30).

El personal de enfermería participa activamente en el cumplimiento y adherencia al tratamiento realizando intervenciones para asegurar que el adulto tiene los conocimientos adecuados sobre el manejo correcto de los dispositivos (glucómetro) y adherencia al tratamiento, además se debe enseñar al adulto sobre las medidas para prevenir/ minimizar las

complicaciones de la enfermedad entre ellos incluye fomentar los cambios en el estilo de vida que son importantes para evitar posibles complicaciones y controlar el proceso de la enfermedad (31).

Amezcuca y Diaz afirman que la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II es una estrategia que permite al adulto que no progrese la enfermedad y al tiempo logra alcanzar cambios significativos en el comportamiento para mejorar su calidad de vida. No obstante, la falta de adherencia es una de las mayores preocupaciones en la práctica clínica, ya que se estima que entre el 20 y 50% de los adultos no cumplen con las indicaciones terapéuticas que realizan los especialistas (32).

La falta de adherencia terapéutica es la herramienta que se utiliza para cuantificar la magnitud con la que el adulto sigue o no las instrucciones médicas, lo cual implica la falta de aceptación de un diagnóstico y su incidencia en el pronóstico; cuando el seguimiento de las instrucciones es negativo, el pronóstico empeora y los resultados pueden ser desfavorables (33).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la falta de adherencia es un “problema mundial de gran magnitud”, ya que, por más que exista un gran avance médico en las últimas décadas, dando así mayor conocimiento de las enfermedades y con ello numerosos tratamientos médicos eficaces, la repercusión y prevalencia de muchas afecciones continúa siendo alta y el tratamiento muestra una menor efectividad a la esperada, dando como resultado que las tasas de adherencia a la medicación sean bajas, y no se vean cambios importantes a través del tiempo (34).

Se sabe que la mayoría de adultos que tienen diabetes y no cumplen de manera responsable el régimen terapéutico y/o su dieta se debe a diversos factores, como falta de medicación, se olvidan de tomarla, efectos secundarios del tratamiento, interferencia por alguna creencia que se tiene sobre los medicamentos y optan por plantas medicinales; a nivel

emocional los sentimientos de tristeza al enterarse de esta enfermedad la cual cambiará su vida por completo, pero a pesar de todo lo mencionado, cuando presentan algún tipo de complicación retoman su tratamiento (35).

Por esta razón, es importante seguir el tratamiento prescrito para mejorar tanto los niveles de glucosa, hemoglobina y glicemia. Se debe entender que el compromiso que tenga el adulto va ayudar en gran medida a que no se agrave la enfermedad, este debe ser responsable de los ajustes necesarios en su estilo de vida y de cumplir con las indicaciones (36).

La diabetes tipo II es una condición que se produce cuando los niveles de glucosa en la sangre permanecen elevados durante un período prolongado, lo cual puede dificultar la circulación sanguínea y el intercambio de sustancias a nivel capilar entre la sangre y los órganos. Esta situación, si se prolonga, puede afectar el funcionamiento de los órganos y desencadenar otras complicaciones de salud asociadas a la diabetes, como retinopatías, neuropatías y nefropatías (37).

El cuidado óptimo del pie es fundamental para los adultos con diabetes tipo II, ya que son susceptibles a una afección conocida como "pie diabético". Esta condición puede surgir debido a la disminución de la sensibilidad, lo que puede llevar a lesiones o úlceras. Por lo tanto, es esencial realizar una inspección diaria de los pies para detectar signos como enrojecimiento o heridas. Los lugares a examinar incluyen la punta del primer dedo, la base de los dedos medianos y pequeños, el talón, el empeine y la planta del pie (38).

La diabetes tipo II es una enfermedad crónica que se produce cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina, una hormona crucial para regular los niveles de glucosa en la sangre. Como resultado, los niveles de glucosa permanecen anormalmente altos en la sangre, lo que puede generar una serie de complicaciones a

largo plazo (39).

Así complicaciones incluyen daño a los vasos sanguíneos (lo que puede llevar a enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares), daño a los nervios (neuropatías), daño a los ojos (retinopatía diabética), daño a los riñones (nefropatía diabética) y una afección llamada pie diabético, que puede llevar a úlceras y posibles amputaciones si no se trata (40).

La diabetes tipo II generalmente implica cambios en la dieta y el estilo de vida, como la adopción de una alimentación saludable y la práctica regular de ejercicio, junto con medicación o insulina cuando sea necesario. A pesar de su gravedad, la diabetes tipo II puede ser manejada eficazmente con el tratamiento y el cuidado adecuados, permitiendo a los individuos llevar una vida plena y saludable. Las complicaciones de la diabetes tipo II son variadas y pueden afectar a muchos sistemas del cuerpo a largo plazo, a menudo debido a la persistencia de altos niveles de glucosa en la sangre (41).

Complicaciones cardiovasculares; la diabetes tipo II aumenta significativamente el riesgo de enfermedad cardiovascular, lo que incluye enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular y aterosclerosis que se refiere al endurecimiento de las arterias. Otra complicación es la neuropatía diabética; es una complicación frecuente de la diabetes que afecta a los nervios. La retinopatía diabética, es la complicación más común en la Diabetes Mellitus tipo II, en la mayoría de los adultos se desarrolla de 10 a 15 años después del diagnóstico; en casos extremos puede llevar a la ceguera (42,43).

Otra complicación es la nefropatía diabética; constituye una las complicaciones más importantes de la Diabetes Mellitus tipo II. Esta afecta a los riñones, que juegan un papel crucial en la filtración de desechos de la sangre, con el tiempo, el exceso de azúcar en la sangre puede causar daño renal, lo que puede resultar en insuficiencia renal o enfermedad renal

crónica. Y por último la complicación del pie diabético se produce disfunción de los nervios periféricos, debido a la combinación de mala circulación y neuropatía periférica, los adultos con diabetes son propensos a desarrollar úlceras en los pies que pueden no curarse adecuadamente, en los peores casos puede requerir amputación (44,45).

Además, la diabetes tipo II puede contribuir a problemas de salud adicionales como infecciones frecuentes, cicatrización lenta de heridas, disfunción sexual y problemas de salud mental como depresión. Sin embargo, con un buen control de los niveles de glucosa, estos riesgos pueden reducirse considerablemente (46).

2.2. Antecedentes del estudio

Torres, B. (2017) en Monterrey, Nuevo León, México en su estudio titulado Efectos del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2, en una muestra de 342 personas, encontraron que en el nivel de apoyo familiar el 32.7% tiene alto apoyo familiar, el 39.5% apoyo medio familiar, 27.8% bajo apoyo familiar. En sus resultados determinó que el 27.1% de personas presentan un nivel alto de adherencia al tratamiento, el 77.8% un nivel medio y el 1.2% un nivel bajo. Se concluye que más del 50% tienen apoyo familiar y más del 60% tiene adherencia al tratamiento; y existe correlación entre ambas variables (47).

Santa, I. (2017) en Colombia hizo un trabajo de investigación acerca del Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 de la ciudad de Pereira, en una muestra de 60 pacientes, se encontró que el 73.3% de los pacientes tienen apoyo familiar por parte de su núcleo cercano, El 61.8% de los participantes tienen adherencia al tratamiento. Concluyendo que el apoyo familiar favorece una adherencia al tratamiento (48).

Aguilar, V. (2017) en Lima en su investigación titulado Apoyo familiar en adultos mayores que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional dos de mayo 2017, en una muestra de 79 adultos mayores, el

100% (79) con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 entrevistados, casi la mitad (49,96%) tiene apoyo por parte de sus familiares. Concluyendo que la mayoría de los adultos mayores que participan en el Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo cuentan con el apoyo de sus familiares (49).

Avilés, L. (2020) en Cusco en su estudio titulado Asociación entre grado de funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del centro médico metropolitano del cusco, 2020 en una muestra de 190 pacientes diabéticos tipo II, se evidencia que el 71% de los pacientes presentaron una funcionalidad normal de los cuales el 45% tuvo una adherencia al tratamiento farmacológico y el 55% no tuvo adherencia al tratamiento farmacológico. El 29% presentó disfunción familiar, de este grupo el 100% no presentó adherencia al tratamiento farmacológico. Finalmente concluyeron que existe asociación entre grado de disfunción familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo 2 (50).

Rodríguez, L. y De la Cruz, J. (2020) en Huancayo en su investigación titulado Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios de un centro de salud, en una muestra de 85 pacientes, se determinó que el 27 % afirman tener un buen apoyo familiar y el 30.6 % sostienen tener una apropiada adherencia al tratamiento; del mismo modo cuando se intensifica el apoyo familiar, mejora la adherencia al tratamiento. Llego a la conclusión que el apoyo familiar se encuentra asociado a la adherencia al tratamiento (51).

Blas, T. y Verastegui, M. (2022) en Lima realizaron un trabajo sobre Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo II del programa adulto mayor del EsSalud Huaral 2022, en una muestra de 152 pacientes, se encontró que el 21.7% tiene nivel alto de apoyo familiar, el 38,8% nivel intermedio, el 39.5% de las personas presentaron apoyo familiar bajo. Por otro lado, el 17.8% logró adherirse al tratamiento con un nivel alto, el 50% obtuvo nivel intermedio, el 32,2% lograron una adherencia baja. Por lo que concluyo que existe una relación directa, con

significancia positiva moderada entre ambas variables (52).

Maqui, L. (2018) en Trujillo en su estudio titulado Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según factores socio-económicos y culturales, en pacientes del Hospital I Albrecht- Trujillo, con una muestra de 100 pacientes. En los resultados se determinó que existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y el funcionamiento familiar. Se identificó que el 32% de pacientes tienen disfuncionalidad leve y la no adherencia al tratamiento con una significancia $p < 0.05$, hallándose una relación significativa entre el estado civil y el tratamiento, principalmente en el 28% de usuarios convivientes. Concluyendo que, si existe relación significativa entre el funcionamiento familiar, factores socioeconómicos, culturales y la adherencia al tratamiento de los usuarios con diabetes mellitus tipo II (53).

Aranda, D. y Herrera, M. (2019) en Trujillo en su investigación titulado Asociación del apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo II- Hospital Regional Docente de Trujillo 2019, en una muestra de 60 adultos, se encontró que el 76,67% tuvieron apoyo familiar y el 23,33% no lo tuvieron; del mismo modo la adherencia al tratamiento de los participantes fue de 73,33%, y la no adherencia fue 26,67%. Concluyeron que el apoyo familiar se encuentra asociado significativamente a la adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo II (54).

Pesantes, J. y Zavala, D. (2022) en Trujillo realizaron un estudio sobre Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en una muestra de 68 pacientes, se encontró que el grado de apoyo familiar de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 fue en su mayoría alto (82.4%), moderado (14.7%) y bajo (2.9%); los pacientes fueron adherentes al tratamiento en su mayoría (57.4%) y no adherentes (42.6%). Se concluyó que existe relación significativa entre el grado de apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 ($p < 0.05$) (55).

2.3. Marco conceptual

APOYO FAMILIAR: Es la unión, comunicación, confianza, convivencia y soporte que existe entre los miembros de la familia (56).

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: Es el cumplimiento no solo del tratamiento como en su dosis y en su persistencia a lo largo del tiempo, si no en la dieta que le prescribe un profesional de la salud aceptando responsablemente la modificación de su estilo de vida (57).

DIABETES MELLITUS TIPO II: Es una enfermedad que se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre, a causa de la incapacidad del cuerpo de producir o poder utilizar de manera adecuada la propia insulina (58).

2.4. Sistema de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)

- Existe relación significativa entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Especialidades básicas La Noria, Trujillo 2022.

2.4.2. Hipótesis nula (HO)

- No existe relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes tipo II del Hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo 2022.

2.5. Variables e indicador

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario (59).

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Adultos con diabetes mellitus tipo II que pertenecen al programa de enfermedades no transmisibles que cumplen

con el tratamiento.

ESCALA DE MEDICIÓN: Cuantitativo / Ordinal

INDICADOR: Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II /
Aplicación de cuestionario.

CATEGORÍAS DE LA VARIABLE:

Adherencia al tratamiento

No Adherencia al tratamiento

ÍNDICE:

Adherencia al tratamiento: 43- 56 puntos.

No adherencia al tratamiento: 28- 42 puntos.

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE: APOYO FAMILIAR

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Hace alusión a la unión, comunicación, confianza, convivencia y soporte que existe entre los miembros de la familia, incluyendo a los padres, los hermanos, la pareja y los hijos (60).

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Familiares que intervienen o no en el bienestar del adulto con diabetes mellitus tipo II.

ESCALA DE MEDICIÓN: Cuantitativa/ Ordinal

INDICADOR: Apoyo familiar / Aplicación de cuestionario

CATEGORÍAS DE LA VARIABLE

Adultos con apoyo familiar

Adultos sin apoyo familiar

ÍNDICE:

Adultos con apoyo familiar: 31-40 puntos.

Adultos sin apoyo familiar: 20-30 puntos

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de Investigación

3.1.1. De acuerdo a la orientación o finalidad: Básica.

3.1.2. De acuerdo a la técnica de contrastación: Descriptivo,
correlacional.

3.2. Población y Muestra de estudio

3.2.1. Población universal: 209 adultos diabéticos e hipertensos que pertenecen al programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de Especialidades Básicas La Noria de enero a septiembre del 2022.

3.2.2. Población de estudio: La población estuvo constituido por 112 adultos que tienen diabetes mellitus tipo II del Hospital de Especialidades Básicas La Noria 2022.

Criterios de inclusión.

- Adultos con diabetes mellitus tipo II que aceptaron participar en el trabajo de investigación.
- Adultos que pertenecieron al programa de enfermedades no transmisibles del Hospital de Especialidades Básicas La Noria.
- Adultos con diabetes mellitus tipo II que viven con su grupo familiar.

Criterio de exclusión.

- Adultos con diabetes mellitus tipo II que no aceptaron participar en el trabajo de investigación.
- Adultos que viven solos o el familiar acompañante es eventual.

3.2.3. Tamaño de muestra:

- La muestra para la investigación estuvo conformada por 87 adultos que reunieron los criterios de inclusión del Hospital de Especialidades Básicas La Noria.

3.2.4. Tipo de muestreo:

- La selección de la muestra se realizó por muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. Por lo tanto, el tamaño de muestra es de 87 adultos que se seleccionaron aleatoriamente.

3.3. Diseño de Investigación

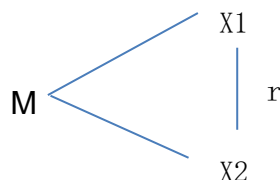
DISEÑO GENERAL: TRANSVERSAL

Diseño transversal es un estudio observacional que investiga y examina variables tomadas en determinado tiempo con respecto a una muestra de población o grupo ya predefinido (61).

DISEÑO ESPECÍFICO: CORRELACIONAL

Un diseño de investigación correlacional mide una relación entre dos variables sin que el investigador controle ninguna de ellas (62).

El esquema es el siguiente:



Dónde:

M = Adultos con diabetes mellitus tipo II

X1 = Apoyo familiar

X2= Adherencia al tratamiento

r = relación entre las dos variables

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación.

Primero se solicitó el permiso al Hospital de Especialidades Básicas La Noria (ANEXO N°1), Obtenido el permiso, se planificó las visitas durante un mes para aplicar el cuestionario a los adultos con diabetes tipo II, se comunicó con una semana de anticipación y se llevó a cabo en el mes de noviembre del año 2022 en el hospital previa coordinación con la

enfermera a cargo del programa de enfermedades no transmisibles. La primera visita fue informativa, se les pidió que firmen el consentimiento informado quienes voluntariamente deseen participar (ANEXO N° 2), esto se realizó en el turno mañana, luego se empezó a aplicar los instrumentos de forma individual a cada adulto.

Se utilizaron los instrumentos: El primero cuestionario para medir Apoyo familiar del adulto con diabetes mellitus tipo II (ANEXO N°4) elaborado por Aguilar, M. en su trabajo titulado apoyo familiar en adultos mayores que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional dos de mayo 2017, consta de veinte ítems donde a cada respuesta Si se le asigna 2 puntos y la respuesta No se le asigna 1 punto; siendo el valor mínimo de 20 y el máximo de 40 puntos; donde el puntaje para adultos con apoyo familiar es de 31 a 40 puntos, el puntaje de adultos sin apoyo familiar es de 20 a 30 puntos. Según la investigadora que elaboró el instrumento, afirma que este fue sometido a juicio de tres expertos para medir la validez, obteniendo como resultado la prueba de Alfa de Cronbach de 0,90.

El segundo cuestionario para evaluar la adherencia al tratamiento en adulto con diabetes mellitus tipo II (ANEXO N°5) elaborado de Arias, M. y Ramírez, S., en su estudio apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, consta de 28 ítems donde la respuesta Si se le asigna 2 puntos y la respuesta No se le asigna 1 punto; siendo el valor mínimo de 28 y el máximo de 56 puntos; donde el puntaje para adultos con adherencia total al tratamiento es de 43 a 56 puntos, el puntaje de no adherencia al tratamiento es de 28 a 42 puntos. Según las investigadoras que elaboraron el instrumento, este fue sometido a juicio de cuatro expertos para medir la validez, obteniendo como resultado la prueba de Alfa de Cronbach es de 0,863.

El cuestionario fue entregado a cada adulto para que responda los ítems planteados de manera personal en un tiempo de cuarenta y cinco minutos, excepto aquellas que no supieron leer o tuvieron problemas de visión, caso en el cual la entrevistadora aplicó el cuestionario. Para cada pregunta se marcó solo una X. Finalmente se les agradeció su participación.

3.5. Procesamiento y análisis de datos.

Para el presente trabajo de investigación se organizó, clasificó y almacenó los datos, luego para el procesamiento de los datos se utilizó el software Microsoft Office Excel 2019 y el programa IBM SPSS versión 23.

Para el análisis de datos se hizo uso de estadística descriptiva, tablas de frecuencia que fue expresado por porcentajes para cada variable. Para la contrastación de la hipótesis se utilizó estadística inferencial que tiene como prueba de hipótesis Chi Cuadrado, el cual determinó la relación entre las variables apoyo familiar y adherencia al tratamiento.

3.6. Consideraciones éticas

Confidencialidad: Se informó a los participantes que los datos obtenidos serán únicamente utilizados para el estudio de la investigación ya que hace referencia tanto a la información como a las negociaciones y acuerdos que tienen lugar con los participantes en relación con el resguardo de la información brindada.

Anonimato: Se protegió la identidad de los adultos que participaron en la investigación.

Principio de Autonomía: Se respetó la decisión que tomó cada adulto al momento de participar en la investigación, ya que esta hace mención al derecho que cada participante tiene la toma de decisiones en cada momento de su cotidianidad, invitando a firmar el consentimiento informado en caso que acepte su participación.

Principio de Beneficencia: Se realizó la investigación con el propósito de incrementar el bienestar de los adultos apoyándonos en el apoyo familiar.

Principio de No maleficencia: Ningún profesional sanitario deberá utilizar sus conocimientos o su situación para ocasionar perjuicios a la persona. En esta investigación no se causó daño a ningún participante (63).

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1

*Características sociodemográficas del adulto con diabetes mellitus tipo II.
Hospital de Especialidades Básicas La Noria. Trujillo. 2022*

Características Sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad	40 – 64	44	50.6
	65 – 79	32	36.8
	80 - +	11	12.6
Sexo	Masculino	47	54.0
	Femenino	40	46.0
Nivel educativo	Analfabeto	0	0.0
	Primaria	5	5.7
	Secundaria	38	43.7
	Superior Técnico	14	16.1
	Superior Profesional	30	34.5
Estado Civil	Soltero	13	14.9
	Casado	36	41.4
	Divorciado	7	8.0
	Viudo	18	20.7
	Conviviente	13	14.9

Fuente: datos recolectados instrumento apoyo familiar

Interpretación: en la tabla 1 observamos algunas características sociodemográficas del adulto con diabetes mellitus tipo II, tales como, la edad más frecuente es entre 40 a 64 años con 50.6% (44), el sexo masculino 54% (47), nivel educativo secundaria 43.7% (38), y estado civil casado 41.4% (36).

Tabla 2

*Nivel de apoyo familiar que recibe el adulto con diabetes mellitus tipo II.
Hospital de Especialidades Básicas La Noria. Trujillo. 2022*

Apoyo familiar	Frecuencia	Porcentaje (%)
Adultos con apoyo familiar	61	70.1
Adultos sin apoyo familiar	26	29.9
Total	87	100.0

Fuente. Datos recolectados instrumento "apoyo familiar"

Interpretación: en la tabla 2 se observa que el 70.1% (61) de los adultos con diabetes mellitus tipo II cuentan con apoyo familiar, mientras que el 29.9% (26) no cuentan con ese apoyo.

Tabla 3

*Nivel de adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo II.
Hospital de Especialidades Básicas La Noria. Trujillo. 2022*

Adherencia al tratamiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Adherencia	59	67.8
No adherencia	28	32.2
Total	87	100.0

Fuente. Datos recolectados instrumento "adherencia al tratamiento"

Interpretación: en la tabla 3 se observa que el 67.8% (59) de los adultos con diabetes mellitus tipo II cuentan con una adherencia al tratamiento, mientras que el 32.2% (28) no lo tienen.

Tabla 4

Relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo II. Hospital de Especialidades Básicas La Noria. Trujillo. 2022

Adherencia al tratamiento	Adultos con apoyo familiar		Adultos sin apoyo familiar		Total
	N	%	n	%	
Adherencia	57	65.5	2	2.3	59
No adherencia	4	4.6	24	27.6	28
Total	61	70.1	26	29.9	87

Fuente. Datos recolectados instrumento "apoyo familiar"

Interpretación: en la tabla 4 se observa que el 65.5% (57) de los adultos con diabetes mellitus tipo II cuentan con apoyo familiar y si tienen adherencia al tratamiento, mientras que el 27.6% (24) no cuentan con apoyo familiar y no tienen adherencia al tratamiento.

Tabla 5

Docimasia de Hipótesis

Resultados de la Prueba Chi Cuadrado de la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento del Hospital de Especialidades Básicas La Noria 2022

		Apoyo familiar
Adherencia al tratamiento	X ²	61.416
	P	0.000

Interpretación: el nivel de significancia $p < 0.01$, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe una relación altamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en los adultos con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Especialidades Básicas La Noria.

V. DISCUSIÓN

TABLA 1 se puede observar que el 50.6% (44) de los adultos con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Especialidades Básicas La Noria cuentan con una edad entre 40 y 64 años, el 36.8% (32) entre 65 y 79 años, y el 12.6% (11) con más de 80 años; mientras que 54.0% (47) son hombres; el 43.7% (38) tienen grado instrucción secundaria; el 41.4% (36) cuentan con un estado civil casado.

Estos resultados coinciden con Rodríguez, L. y De la Cruz, J. en su investigación titulado Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios de un centro de salud, encontró que el 51.8% son mujeres, el 41.2% tienen una edad entre 46 y 55 años, el 47.1% cuentan con grado instrucción secundaria y el 48.2% son casados (52).

Por otro lado, difiere con Avilés, L. quien en su estudio titulado Asociación entre grado de funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del centro médico metropolitano del cusco, encontró que el 59% de los adultos cuentan con una edad mayor de 60 años, el 51% son mujeres, el 49% cuentan con grado instrucción superior (51).

En las características sociodemográficas realizadas a la muestra en estudio, se obtuvo en edad aproximada a los 55 años, que coinciden con los estudios realizados por Rodríguez, L. y Avilés, L.; también guarda relación con lo validado por la Organización Mundial de la Salud. Sus tratamientos prolongados generan altos costos al sector salud, más cuando se presenta complicaciones como la retinopatía, nefropatía, amputaciones, cardiopatías y falta de adherencia al tratamiento, afecta la vida productiva ocasionando incapacidad y ausentismo en el entorno productivo de la sociedad.

Con respecto a los resultados, la mayoría de los adultos son hombres. En muchas culturas, las mujeres suelen ser las principales proveedoras de cuidados en la familia, lo que podría tener un impacto en el tipo y la cantidad de apoyo familiar que reciben los adultos masculinos. Esto podría ser relevante en el análisis de cómo el apoyo familiar afecta la adherencia al tratamiento.

Respecto al nivel de educación, la mayoría de los adultos completaron la educación secundaria. La educación puede influir en la comprensión del adulto sobre su enfermedad y su capacidad para seguir el tratamiento correctamente, lo cual puede estar indirectamente relacionado con el nivel de apoyo familiar necesario para garantizar la adherencia al tratamiento.

Finalmente, el hecho de que la mayoría de los adultos estén casados sugiere que probablemente tienen al menos una persona en su hogar que podría brindarles apoyo. Sin embargo, el estado civil por sí solo no garantiza un cierto nivel de apoyo, ya que esto dependerá de la dinámica específica de cada familia.

TABLA 2 se observa que el 70.1% (61) de los adultos con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Especialidades Básicas La Noria Trujillo cuentan con apoyo familiar, mientras que el 29.9% (26) no cuentan con ese apoyo familiar.

Este resultado coincide con Avilés, L. quien en su estudio titulado Asociación entre grado de funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del centro médico metropolitano del cusco, 2020; afirma que el 76% de los adultos diabéticos cuentan con un nivel de funcionalidad familiar normal, y el 24% con un nivel de disfunción familiar (51).

De igual manera coincide con Aranda, D. y Herrera, M., en su investigación titulado Asociación del apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo II- Hospital Regional Docente de Trujillo, encontró que el 76.6% de los adultos si cuentan con apoyo familiar y el 23.4% no cuentan con ese apoyo (55).

Por otro lado, existen otros estudios que no coinciden, Rodríguez, L. y De la Cruz J. en su investigación titulado Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios de un centro de salud, obtuvo que el 27% de los adultos cuentan con apoyo familiar y el 73% no cuentan con el apoyo, igualmente Aguilar, V. en su investigación titulado Apoyo familiar en adultos mayores que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional dos de mayo 2017, concluyó que el 49.9% de los adultos no tienen apoyo por parte de sus familiares, mientras que el 50.1% si cuentan con ese apoyo (52).

Se descubrió que una proporción significativa de los adultos con diabetes mellitus tipo II, específicamente el 70.1%, gozan del apoyo familiar. Este apoyo resulta esencial en el manejo de la enfermedad, alentando al individuo a asumir su autocuidado e independencia frente a la diabetes y cualquier estrés relacionado. Además, el apoyo familiar puede fomentar una sensación de bienestar a través de la creación de fuertes lazos sociales, lo que puede mitigar la incidencia de experiencias negativas, generando en el adulto un sentimiento de acompañamiento y respaldo, protegiéndole así de potenciales repercusiones adversas.

Por otro lado, los adultos que carecen de este apoyo familiar corren un riesgo mayor de sufrir complicaciones asociadas a la diabetes, tales como retinopatía diabética, nefropatía diabética y el llamado "pie diabético". La ausencia de familiares participando activamente en el manejo de la enfermedad, apoyando en la administración de medicamentos y promoviendo la adopción de estilos de vida saludables en la rutina diaria del paciente, puede tener consecuencias graves en su salud.

TABLA 3 se observa que el 67.8% (59) de los adultos con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Especialidades Básicas La Noria cuentan con adherencia al tratamiento, mientras que 32.2% (28) no cuentan con adherencia al tratamiento.

Estos resultados coinciden con Avilés L. quien en su estudio titulado Asociación entre grado de funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del centro médico metropolitano del Cusco, afirma que el 67% de los adultos cuentan con adherencia al tratamiento y el 33% no cuentan (51).

Igualmente coincide con Aranda, D. y Herrera, M. en su investigación titulado Asociación del apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo II Hospital Regional Docente de Trujillo, encontró que el 73.3% cuentan con adherencia al tratamiento y el 26.7% no lo cuentan (55).

Sin embargo, encontramos estudios que no coinciden con nuestros resultados, Rodríguez, L. y De la Cruz, J. en su investigación titulado Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios de

un centro de salud, obtuvo que el 30.6% de los adultos tienen adherencia al tratamiento y el 69.4% no lo tienen (52).

Se identifica que un notable 67.8% de los adultos con diabetes mellitus tipo II demuestran adherencia al tratamiento. Este dato resalta su compromiso y su adquisición de conocimientos relevantes sobre su condición, evidenciando un empoderamiento significativo en su autocuidado. Este alto porcentaje de adherencia también podría ser indicativo de una comunicación eficiente y de calidad con los profesionales de la salud.

La adherencia al tratamiento es un componente esencial para mantener una calidad de vida óptima en adultos con diabetes tipo II. Una adherencia adecuada puede prevenir o retrasar la aparición de complicaciones y optimizar el manejo de la enfermedad. Por el contrario, la falta de adherencia puede conducir a una serie de problemas graves que comprometen la salud del adulto.

Estos problemas pueden incluir un aumento de la morbimortalidad, errores en los diagnósticos y tratamientos, incremento en los costos de atención médica y una insatisfacción general con el cuidado de la salud recibido. Por lo tanto, estos hallazgos refuerzan la importancia de fomentar y mantener la adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II, con un enfoque particular en la educación del adulto y la comunicación efectiva con los profesionales de la salud.

TABLA 4 se observa que el 65.5% (57) de los adultos con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Especialidades Básicas La Noria presentan adherencia al tratamiento y cuentan con apoyo familiar, mientras que el 27.6% (24) no cuentan con adherencia al tratamiento y no cuentan con apoyo familiar.

Estos resultados se asemejan a Avilés, L. quien en su estudio titulado Asociación entre grado de funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del centro médico metropolitano del cusco, encuentra que el 75% de los adultos tienen adherencia al tratamiento y cuentan con apoyo familiar, mientras que el 15% no cuentan con adherencia al tratamiento y no tienen apoyo familiar (51).

De la misma forma coincide con Aranda, D. y Herrera. M, en su investigación titulado Asociación del apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo II- Hospital Regional Docente de Trujillo, el 71.6% cuentan con adherencia al tratamiento y con apoyo familiar, y el 21.6% no cuentan con adherencia al tratamiento y no tienen apoyo familiar (55).

En este estudio se resalta el papel crucial del apoyo familiar para lograr la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II. Como la primera red de apoyo que acompaña al individuo a lo largo de su vida, la familia ejerce una función protectora esencial ante las vicisitudes cotidianas. Su soporte se convierte en un recurso primordial para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la mitigación de sus efectos dañinos.

Podemos entender a la familia como un sistema complejo donde cada miembro y su interacción contribuyen a la salud general del sistema. En este contexto, la familia proporciona la estructura para cambios positivos en el estilo de vida, fomentando comportamientos saludables como una dieta equilibrada, la práctica regular de ejercicio y, en particular, una actitud positiva frente a la enfermedad.

En este escenario, el papel educativo de enfermería adquiere una relevancia significativa. A través de la educación los profesionales de enfermería pueden empoderar tanto al adulto como a su familia con conocimientos y habilidades para manejar eficazmente la diabetes. Este proceso educativo puede resultar en una mejor adherencia al tratamiento y en un cambio hacia estilos de vida más saludables.

TABLA 5 se observa que existe una relación altamente significativa entre la adherencia al tratamiento y el apoyo familiar de los adultos con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Especialidades Básicas La Noria.

Este resultado coincide con Avilés, L. quien en su estudio titulado Asociación entre grado de funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del centro médico metropolitano del cusco, quien concluyó existe relación significativa ($p < 0.05$) entre grado de disfunción familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo 2, en otro estudio, Aranda, D. y Herrera, M. en su investigación titulado Asociación del apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo II- Hospital Regional Docente de Trujillo, encuentra que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de apoyo familiar y la adherencia al tratamiento (51,55).

Los resultados obtenidos por el estudio de relación entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo II, la prueba arroja una $p < 0.01$ lo cual es significativa; esto coincide con el trabajo de Maqui, L. en Trujillo en el año 2018 en su estudio titulado Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según factores socioeconómicos y culturales, en pacientes del Hospital I Albrecht- Trujillo, Se identificó que el 32% de adultos tienen disfuncionalidad leve y la no adherencia al tratamiento con una significancia $p < 0.05$, hallándose una relación significativa entre ambas variables; así mismo, Pesantes, J. y Zavala, D. en Trujillo en el año 2022, realizaron un estudio sobre Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2, encontraron que existe relación significativa entre el grado de apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 con un $p < 0.05$. (54,56).

CONCLUSIONES

- Con respecto a las características sociodemográficas del adulto con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Especialidades Básicas La Noria – Trujillo, se concluyó que la edad más frecuente es entre 40 a 64 años con un 50.6%, predomina el sexo masculino con 54%, el nivel educativo predominante es secundaria con 43.7%, y estado civil sobresaliente es casado con 41.4%.
- El 70.1% de los adultos con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Especialidades Básicas La Noria – Trujillo, tuvieron apoyo familiar, mientras que el 29.9% no lo tuvo.
- El 67.8% de los adultos con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Especialidades Básicas La Noria – Trujillo, tuvieron adherencia al tratamiento, mientras que el 32.2% no lo tuvo.
- Se encontró un $P = < 0.01$ de la significancia estadística de la prueba Chi cuadrado concluyendo que existe una relación altamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en los adultos con diabetes mellitus tipo II del Hospital de Especialidades Básicas La Noria – Trujillo.

RECOMENDACIONES

- El programa de enfermedades no transmisibles debe de realizar sesiones educativas a la familia recalando la importancia del apoyo familiar en el adulto con diabetes mellitus tipo II, así este podrá sentirse más seguro y empoderado en cuanto al proceso de su enfermedad.
- Desarrollar programas de capacitación al personal de enfermería para ayudar a mejorar la adherencia al tratamiento, la participación activa de la familia y así evitar complicaciones mejorando su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez, J; Sánchez, N. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. Revista Finlay [Internet]. 2022 [citado el 10 de junio de 2023]; 12(2) Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1121>
2. Ruano, D; Yépez, D; López, E. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. 2021 [citado el 08 de junio de 2023]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5300/8026>
3. Atlas de la IDF. Estadísticas en el mundo [Internet]. 2023 [citado el 08 de junio de 2023]. Disponible en: <https://fmdiabetes.org/atlas-idf-10o-edicion-2021/#:~:text=El%20Atlas%20de%20la%20Diabetes,expertos%20de%20todo%20el%20mundo>
4. Yan, S. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. Intramed [internet]. 2018. [citado el 24 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=94710>
5. Carrillo, R; Bernabé, A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev. Perú. Med. Exp. salud pública. [Internet]. Org.pe. 2019 [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100005&lng=es.
6. Guerrero, V.; Uribe M. Autoestima y Calidad de Vida en Personas con Diabetes. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2017 [citado el 24 de setiembre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8736/1786.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Centro nacional de epidemiología prevención y control de enfermedades. CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia [Internet]. 2022 [citado el 8 de Junio de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>

8. EsSalud: 3 regiones del norte entre las que más casos nuevos de diabetes reportaron en 2022 [Internet]. 2022 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2022/11/12/essalud-3-regiones-del-norte-entre-las-que-mas-casos-nuevos-de-diabetes-reportaron-en-2022-lrnd>
9. Hospital Belén de Trujillo. Boletín Epidemiológico febrero 2023 [Internet]. 2023 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.hbt.gob.pe/public/documentos/boletin-epidemiologico/BOLETIN%20EPIDEMIOLOGICO%20FEBRERO%202023%20-%20HBT.pdf>
10. Arroyo, M. Bonilla M. Perspectiva familiar alrededor del paciente diabético. [Internet]. 2018. [citado el 24 de setiembre del 2022]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-205/nnp052d.pdf>
11. Reyes S; Oyola, M. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Comuni@cción. [Internet]. Org.pe. 2022 [citado el 30 de diciembre de 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2219-71682022000200127&script=sci_arttext
12. Suarez, J.; Zavala, J. Comorbilidades asociadas a la diabetes mellitus tipo II: Causas, consecuencias y prevalencia en adulto mayor. MQR investigar. [Internet]. 2023 [citado el 30 de diciembre de 2022] ;7(1):995-1027. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.995-1027>
13. Romero, V; Rivaldo, E. Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: una aproximación cualitativa. [Internet]. 2022 [citado el 8 de Junio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.v0i42.45422>
14. INEI. Perú Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2020 [Internet]. 2020 [citado el 8 de Junio de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/
15. Barrio, C; Cartaya, L. ¿Qué es la insulina y cuáles son sus funciones? [Internet]. 2020 [citado el 8 de Junio de 2023]. Disponible en: <https://d-medical.com/2020/10/que-es-la-insulina-y-cuales-son-sus-funciones/>
16. Gonzales M; Martinez, E. Las insulinas [Internet]. 2018 [citado el 8 de Junio de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/142/14239910.pdf>

17. Internacional diabetes federación. Atlas de la diabetes de la FID edición 2019 [Internet]. 2019 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2_406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
18. Torrades, S. Diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. 2023 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13088620>
19. Sandhya, M; Acosta, A; Brito J. Síntomas de la diabetes: Cuando los síntomas de la diabetes son una preocupación [Internet]. 2019 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-symptoms/art-20044248>
20. Brutsaert, E. Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus [Internet]. 2022 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-hormonales-y-metabólicos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sanguínea/tratamiento-farmacológico-de-la-diabetes-mellitus>
21. Cogollo, R; Amador, C; Villadiego, M. El cuidado de la salud de la familia. Duazary. [Internet]. 2019 [citado el 24 de setiembre de 2022]; 16(2), 345–355. <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3157/2394>
22. Reynoso, J; Hernández, E; Martínez, M. La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hosp. domic. [Internet]. 2020 [citado el 13 de noviembre de 2022]; 4(4): 199-207. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152020000400004&lng=es.
23. Organización Mundial de la Salud. La familia y la salud en el contexto del décimo aniversario del Año Internacional de la Familia. OMS. [Internet]. [citado 5 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA57/A57_12-sp.pdf
24. Concepción, Naranjo, Y; J; Ávila, M. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. Ecimed [Internet]. 2019. [citado el 05 de noviembre de 2022]. 35 (1). Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/revcuben/cnf-2019/cnf191m.pdf>

25. Navarro, Y; Castro, M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 [citado el 13 de noviembre de 2022]; 19 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es
26. Naranjo, Y; Concepción, J.; Rodríguez, M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017 [citado 21 de julio de 2023]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es
27. Merodio, Z; Rivas V; Martínez, A. Percepción del apoyo familiar y dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor. *Horizonte Sanitario* [Internet]. México:2018. [citado el 05 de noviembre de 2022]. 14 (1) Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457844964003.pdf>
28. Organización Mundial de la Salud. Adherence to long term therapies: evidence for action. [Internet]. Washington, D.C; Organización Panamericana de la Salud; 2019. [citado el 23 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
29. Martínez D; Valcárcel F. La Adherencia Terapéutica en el Tratamiento y la Rehabilitación [Internet]. 2017 [citado el 26 de junio de 2023] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7048891>
30. Ortega, J; Sánchez, D; Rodríguez, O. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta méd.* [Internet]. 2018 [citado el 10 de diciembre de 2022];16(3):226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es
31. Chaverri, C; Calvo A; Girón, G. Plan de Cuidados de Enfermería en el Paciente con Diabetes Mellitus [Internet]. 2018 [citado 23 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.aragon.es/documents/20127/89933908/Plan+de+cuidados+de+enfermer%C3%ADa+en+el+paciente+con+diabetes+mellitus.pdf/8c35f85a-ca74->

[b7e8-51b8-a34fe4184459?t=1622017981991](https://doi.org/10.1016/j.medint.2015.07.001)

32. Amezcua, A; Diaz, E. Apego al tratamiento y control de los pacientes diabéticos en la comunidad [Internet]. 2019 [citado el 18 de setiembre de 2022].; 31 (274- 280) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim153g.pdf>
33. Ortega, Manuel. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet]. 2018 [citado 10 de diciembre de 2022]; 16(3): 226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.
34. OMS. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [Internet]. 2018 [citado 15 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/home/search?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=adherencia%20al%20tratamiento&wordsMode=AnyWord>
35. Ibarra, O; Morillo, R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento [Internet] España: Sefth. 2017 [citado el 23 de setiembre de 2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
36. Orozco, D; Mata, M; Conthe, P. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. Aten Primaria. [Internet] 2018. [citado el 23 de setiembre de 2022]; 48(6):406-420. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671500270X>
37. CDC. Los amigos, la familia y la diabetes [Internet] 2022 [citado el 5 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/features/friends-family-diabetes.html>
38. Cima Universidad de Navarra. Higiene y cuidado de los pies del paciente diabético [Internet]. Madrid; 2022 [citado el 26 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/cuidado-pies-diabetico>
39. Basu, R. Diabetes mellitus tipo 2 [Internet] 2017 [citado 05 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es/diabetes-tipo-2>

40. Crespo, N; Rosales, E; González R, Crespo N. Caracterización de la diabetes mellitus. Rev Cubana de Medicina General Integral. [Internet]. [Cuba] 2017 [citado el 26 de junio de 2023]; 19(4):0-0 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400004
41. Hodelín, E; Bermúdez, R. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores. Rev Información Científica. [Internet]. 2018; 97(3):528-37. [citado 26 de junio de 2023] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000300528
42. Mendoza, Y; Flores, J. Diabetes Mellitus Tipo 2: incidencias, complicaciones y tratamientos actuales. RECIMUNDO: Rev. Científica de la Investigación y el Conocimiento. [Internet]. 2019 [citado 26 de junio de 2023] ;3(1):26-37. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/355>
43. Kierstan, B; Turbert, D; Ninel, Z. Retinopatía diabética Retinopatía diabética: causas, síntomas, diagnóstico, tratamiento. [Internet]. 2022 [citado 26 de junio de 2023] Disponible en: <https://www.aaopt.org/salud-ocular/enfermedades/retinopatia-diabetica>
44. Acosta, A; Brito J. Nefropatía diabética (enfermedad renal) [Internet]. 2022 [citado 26 de junio de 2023] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetic-nephropathy/symptoms-causes/syc-20354556>
45. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Diabetes Aplicada. La diabetes y los pies [Internet]. 2022 [citado 26 de junio de 2023] Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/healthy-feet.html>
46. Leal, E; Rodríguez, L; Fusté M. Complicaciones crónicas en pacientes con diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2. Mediacentro Electrónica. [Internet]. 2019 [citado 26 de junio de 2023]; 23(2):136-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000200136
47. Torres B. Efectos del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 [Internet]. [México]: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2017. [citado el 09 de setiembre de 2022]. Disponible en

<http://eprints.uanl.mx/14303/1/1080243271.pdf>

48. Santa I. del Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 de la ciudad de Pereira [Internet]. [Colombia]: Universidad Católica de Pereira; 2017. [citado el 7 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/4779>
49. Aguilar V. Apoyo familiar en adultos mayores que asisten al programa de diabetes de un hospital del MINSA en Lima 2017. [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado el 09 de setiembre de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7705/Aguilar_mv.pdf?sequence=3&isAllowed=y
50. Avilés L. Asociación entre grado de funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del centro médico metropolitano del cusco. [Internet]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2021. [citado el 09 de setiembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4082/Leo_Tesis-bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
51. Rodríguez L. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios de un centro de salud. [Internet]. [Huancayo]: Universidad Peruana los Andes; 2020. [citado el 09 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2319/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Blas, T; Verastigue, M. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo II del programa adulto mayor del EsSalud Huaral 2022. [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2022. [citado el 7 de junio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107264/Blas_MT_J-Verastigue_MMY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Maqui L. Adherencia al tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según factores socio-económicos y culturales, en pacientes del Hospital I Albrecht 2018. [Internet]. [Trujillo]: 2018. [citado el 09 de setiembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31073/maqui_vl.p

- [df?sequence=1&isAllowed=y](#)
54. Aranda, D; Herrera, M. Asociación del apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo II- Hospital Regional Docente de Trujillo 2019. [Internet]. [Trujillo] 2019. [citado el 09 de setiembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5943/1/RE_ENFE_DANERIS.ARANDA_MILAGROS.HERRERA_APOYO.FAMILIAR_DATOS.PDF
55. Pesantes, J. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. [Trujillo] 2022 [citado el 7 de junio de 2022]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17892/2059.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Medellín, M; Rivera, M; López J. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. Salud Ment [Internet]. 2019 [citado el 01 de setiembre de 2022]; 35(2): 147-154. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008&lng=es
57. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Qué es la adherencia [Internet]. Sefh Informa. 2022. [citado el 14 de noviembre de 2022] Disponible en: <http://blog.sefh.es/que-es-la-adherencia/>
58. Roca, D; Vidal, M; Esmatjes; E. Qué es la diabetes tipo 2 [Internet]. Barcelona: 2022. [citado el 14 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/diabetes/diabetes-tipo-2>
59. Valladares, A; Dilla, T. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. [Internet]. 2018 [citado el 07 de junio de 2023]; 41 (6). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>
60. Medellín, M; Rivera, Elena; Kanán, Gabriela; Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. [Internet]. 2019 [citado el 7 de junio de 2023] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008&lng=es.

61. Cvetkovic, A; Maguiña, L; Soto, A. Estudios Transversales. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 [citado el 7 de junio de 2023]; 21(1): 179-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179&lng=es.
62. Rus, E. Investigación correlacional. [Internet]. 2020 [citado el 7 de junio de 2023] Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-correlacional.html>
63. Colegio de Enfermeros del Perú. Código Ética y Deontología. [Internet]. [Citado 7 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf

ANEXOS

Anexo 1: SOLICITUD AL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

SOLICITO: PERMISO PARA APLICAR CUESTIONARIO

Director(a) del Hospital de Especialidades Básicas La Noria nosotras, **ASMAT CENTENO YERALDINE BELEN** identificada con **DNI: 74925005** y **PONCE BENITES MERLY VERONICA** con **DNI: 47846751** estudiantes de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Por la presente nos es grato dirigirnos a usted, no sin antes de manifestarle nuestro más cordial saludo, a la vez expresarle lo siguiente:

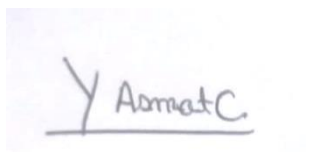
Que habiendo sido aprobado nuestro proyecto de investigación “RELACIÓN DEL APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL ADULTO CON DIABETES TIPO II, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA, TRUJILLO 2022 ”es por eso que acudimos a usted, la cual dignamente dirige esta institución, con la finalidad de que nos pueda otorgar el permiso para poder realizar **cuestionario para evaluar el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en adulto con diabetes mellitus tipo II** dirigido hacia los adultos del servicio de enfermedades no transmisibles siendo requisito para la ejecución y sustentación de nuestra tesis.

POR LO TANTO

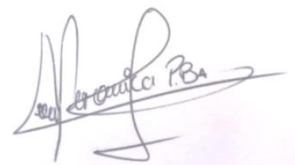
Rogamos a Ud. Acceder a nuestra solicitud por ser de gracia que esperamos alcanzar.

Trujillo, 1 de Noviembre del 2022

Atentamente,



**ASMAT CENTENO YERALDINE
BELEN
74925005**



**PONCE BENITES MERLY
VERONICA
47846751**

Anexo 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo identificado(a) con DNI N°....., afirmo haber sido informado(a) acerca del propósito del estudio titulado: "RELACIÓN DEL APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL ADULTO CON DIABETES TIPO II, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA, TRUJILLO 2022" el cuál será realizado por las Bachilleres en Enfermería ASMAT CENTENO YERALDINE BELEN y PONCE BENITES MERLY VERONICA, acepto ser entrevistado(a) para brindar información que será de utilidad en este estudio. Además, entiendo que se me aplicarán dos cuestionarios, los mismos que serán aplicados en un tiempo aproximado de 30 minutos.

Confirmando que he concedido libre y voluntariamente la autorización para la aplicación de estos instrumentos en mi persona. Asimismo, se me garantiza que, la información será tratada con confidencialidad y mi identidad, en el anonimato.

Trujillo,.....de.....del 2022

.....

Firma del participante

.....

Bach. Enf. Asmat Centeno Yeraldine

.....

Bach. Enf. Merly Ponce Benites

ANEXO N.º 03: INFORMACIÓN GENERAL

1. EDAD (años):
2. SEXO: () FEMENINO () MASCULINO
3. NIVEL EDUCATIVO:
 - () ANALFABETO
 - () PRIMARIA
 - () SECUNDARIA
 - () SUPERIOR TÉCNICO
 - () SUPERIOR PROFESIONAL
4. ESTADO CIVIL:
 - () SOLTERO
 - () CASADO
 - () DIVORCIADO
 - () VIUDO
 - () CONVIVIENTE
5. OCUPACIÓN LABORAL

**ANEXO N° 04: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL APOYO FAMILIAR DEL
ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO II**

Autora: Aguilar Macedo V.

INSTRUCCIONES: A continuación, les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. clasifique y marque con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

N°	APOYO FAMILIAR	CRITERIOS	
		SI (2)	NO (1)
1	Su familia le ayuda o le recuerda que es hora de tomar su medicina para la Diabetes.		
2	Su familia sabe realizar el hemoglucotest.		
3	Su familia le ayuda con los gastos económicos que pueda tener por su Diabetes como alimentación o medicamentos.		
4	Su familia muestra preocupación cuando consume alimentos que están prohibidos en su dieta.		
5	Su familia le prepara alimentos sancochados, al vapor o con bajo aceite tratando de que su comida sea saludable.		
6	Su familia se preocupa porque coma frutas bajas en azúcar y toda clase de verduras.		
7	Cuando usted va a asearse su familia le ayuda a lavar alguna parte de su cuerpo o a bañarse.		
8	Su familia le pone cremas a su piel para que no se reseque.		
9	Su familia revisa sus pies para ver si tiene heridas, ampollas o uñeros.		
10	Cuando sus pies están mojados su familia se preocupa por secar bien entre los dedos.		

11	Su familia le acompaña a sus controles del Programa de Diabetes.		
12	Su familia le da cariño como abrazos, caricias o besos.		
13	Su familia muestra interés por saber lo que le sucede cuando está triste o melancólico.		
14	Su familia presta atención cuando conversan.		
15	Su familia conversa con usted respetando sus ideas.		
16	Su familia le acompaña para que no esté solo durante el día.		
17	Su familia le brinda material con información sobre diabetes Mellitus tipo II, cuidados y complicaciones.		
18	Su familia le anima o acompaña a hacer ejercicios que puede como caminatas, trotar o correr, según su estado de salud.		
19	Su familia le hace comprender la importancia de la adherencia a su tratamiento, dieta y cuidados.		
20	Su familia visita con usted o recibe miembros de su familia o amigos en su casa.		

Adultos con apoyo familiar: 31-40 puntos

Adultos sin apoyo familiar: 20-30 puntos

**ANEXO N.º 05: CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO II**

Autoras: Arias Bramón M, Ramirez Gutierrez S.

INSTRUCCIONES: A continuación, les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su tratamiento. Necesitamos que Ud. clasifique y marque con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

Nº	CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO MEDICO	CRITERIOS	
		SI (2)	NO (1)
1	Cumple con las indicaciones médicas prescritas.		
2	Lleva un control diario de glucosa y posee un glucómetro y tiras reactivas en casa.		
3	Toma solo medicamentos prescritos por su médico		
4	Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad.		
5	Sigue la dieta indicada por su médico tratante.		
6	Consume diariamente frutas recomendadas.		
7	Consume diariamente verduras recomendadas.		
8	Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día.		
9	Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación.		
10	Acude al nutricionista.		
11	Evita consumir carbohidratos o dulces.		
12	Tiene balanza en casa.		
13	Tiene un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad.		
14	Realiza ejercicios diarios por lo menos 30 minutos caminar, correr.		
15	Evita hacer ejercicios intensos en ayunas o si tiene muy bajo nivel de glucosa antes de empezar su rutina.		
16	Usa zapatos cómodos.		

17	Utiliza medias de algodón que no sean ajustadas o que tienen ligas.		
18	Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones.		
19	Asiste al podólogo ante alguna complicación.		
20	Evita usar sandalias o andar descalzo.		
21	Utiliza cremas hidratantes para pies.		
22	Se seca los pies entre los dedos.		
23	Mantiene las uñas cortas de forma recta.		
24	Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año.		
25	Utiliza lentes en caso de prescripción médica.		
26	Mira televisión a una distancia mínima de 2 metros.		
27	Visita al cardiólogo por lo menos una 1 vez al año.		
28	Acude al nefrólogo por lo menos una vez al año.		

Adherencia total al tratamiento: 43-56 puntos

No adherencia al tratamiento: 28-42 puntos