



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## [Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE INVESTIGACION  
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

**CONSTANCIA N° 051-2023**

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **Informe Final de Tesis** cuyo título es:

**“APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES  
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE  
SALUD PUEBLO NUEVO CHINCHA - 2022”**

presentado por:

**FLOR OLENKA LOZA SIHUAS**

Bachiller del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de Enfermería. El resultado obtenido es **9% de similitud** por el cual se otorga el calificativo de **APROBADO**, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 13 de abril de 20233

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
Unidad de Investigación

  
Dra. OLGA MARIA CURRO URBANO  
DIRECTORA

Operador: AMB

Fecha y hora: 13-ABR-2023 11:34A. M.

ID: 98692630

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Enfermería



Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chincha - 2022

Línea de investigación:

Salud Pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA

Autora:

FLOR OLENKA LOZA SIHUAS

Asesora:

Carmen Rosa Bendezu Dávila

Código ORCID: 0000-0001-5637-8107

Ica – Perú

2023

## **DEDICATORIA**

"Esta tesis está dedicada a:

A Dios por otorgarme el regalo de la vida y guiarme en el camino de la sabiduría y la fe.

A mis padres, Omar Loza y Flor Sihuas quienes, con su esfuerzo, lucha y sacrificio me han permitido cumplir mis objetivos, por ser mi motivación y soporte, por inculcar en mí la valentía y la perseverancia.

A mi hermano, Ruben Loza por su cariño y apoyo incondicional en todo este proceso."

## **AGRADECIMIENTO**

A mi alma mater Universidad Nacional San Luis Gonzaga, por acogerme durante estos 5 años de estudios y por otorgarme unos docentes competentes que contribuyeron a mi formación académica

A mi asesora Mg. Carmen Rosa Bendezu Dávila por brindarme su apoyo, paciencia y dedicación en la asesoría de la presente tesis.

Al Centro de Salud de Pueblo Nuevo por brindarme las facilidades para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Gráficos.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii

### **Cuerpo del Informe Final**

I. Introducción.....	9
II. Estrategia metodológica.....	18
III. Resultados.....	22
IV. Discusión.....	31
V. Conclusiones.....	34
VI. Recomendaciones.....	35
VII. Referencias bibliográficas.....	36
VIII. Anexos.....	40

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pag
Tabla 1. Datos generales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022	22
Tabla 2. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022	23
Tabla 3. Relación entre el apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022	24
Tabla 4. Relación entre el apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022	24
Tabla 5. Relación entre el apoyo espiritual y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022	25
Tabla 6. Relación entre el apoyo económico y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022	25

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág
Figura 1. Porcentaje del Apoyo familiar en los pacientes diabéticos	50
Figura 2. Porcentaje de la Adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos	50
Figura 3. Porcentaje de las edades de los pacientes diabéticos	51
Figura 4. Porcentaje del sexo de los pacientes diabéticos	51
Figura 5. Porcentaje del nivel educativo de los pacientes diabéticos	52
Figura 6. Porcentaje del estado civil de los pacientes diabéticos	52
Figura 7. Porcentaje del tiempo de enfermedad de los pacientes diabéticos	53
Figura 8. Porcentaje de la ocupación laboral de los pacientes diabéticos	53

## Resumen

**Objetivo.** Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022. **Metodología:** Nivel descriptivo correlacional de corte transversal y enfoque cuantitativo, cuya población estuvo constituida por los pacientes diabéticos pertenecientes a la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles, que fueron 104 pacientes. La técnica fue la entrevista y los instrumentos usados fueron dos cuestionarios validados, el Cuestionario de Apoyo Familiar con alfa de Cronbach: 0,99 y el cuestionario de adherencia al tratamiento con alfa de Cronbach: 0,98. **Resultados:** La mayoría de los pacientes tuvieron moderado apoyo familiar 41,3% y regular adherencia 34,6%. La adherencia al tratamiento antidiabético está asociada al apoyo familiar siendo mayor la adherencia cuanto mayor sea el apoyo familiar en 42,3% (Rho= 0,423). En la dimensión apoyo instrumental existe mayor adherencia cuanto mayor sea el apoyo instrumental en 53,9% (Rho= 0,539). En la dimensión apoyo emocional existe mayor adherencia cuanto mayor sea el apoyo emocional en 50,7% (Rho= 0,507). En la dimensión apoyo espiritual existe mayor adherencia cuanto mayor sea el apoyo espiritual en 53,3% (Rho= 0,533). En la dimensión apoyo económico existe mayor adherencia cuanto mayor sea el apoyo económico en 59,2% (Rho= 0,592). **Conclusiones:** Existe relación positiva significativa entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con un coeficiente de correlación Rho= 0,423.

**Palabras clave:** Apoyo familiar, adherencia tratamiento, Diabetes Mellitus.

## Abstract

**Objective.** To determine the relationship between family support and adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus treated at the Pueblo Nuevo Chincha health center - 2022. **Methodology:** Descriptive correlational level of cross-sectional and quantitative approach, whose population consisted of diabetic patients belonging to the health strategy of non-communicable diseases, who were 104 patients. The technique was the interview and the instruments used were two validated questionnaires, the Family Support Questionnaire with Cronbach's alpha: 0.99 and the treatment adherence questionnaire with Cronbach's alpha: 0.98. **Results:** Most patients had moderate family support 41.3% and regular adherence 34.6%. Adherence to antidiabetic treatment is associated with family support, with adherence being greater the greater the family support in 42.3% (Rho= 0.423). In the instrumental support dimension, the greater the instrumental support, the greater the adherence in 53.9% (Rho= 0.539). In the emotional support dimension, the greater the emotional support, the greater the adherence (50.7%) (Rho= 0.507). In the spiritual support dimension, the greater the spiritual support, the greater the adherence (53.3%) (Rho= 0.533). In the economic support dimension there is greater adherence the greater the economic support in 59.2% (Rho= 0.592). **Conclusions:** There is a significant positive relationship between family support and adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus with a correlation coefficient Rho= 0.423.

**Key words:** Family support, adherence to treatment, Diabetes Mellitus.

## I. INTRODUCCIÓN

La investigación aborda un tema de relevancia en el control de la glicemia de los pacientes diabéticos, como pilar de prevención de complicaciones que se pueden presentar en órganos nobles como riñones, a nivel cardiovascular u visual entre otros pues el no cumplimiento de las indicaciones terapéuticas es un fenómeno común, especialmente en condiciones médicas severas, donde en algunos casos, los motivos que conducen hacia este comportamiento son complicadas y poco investigadas, es así que en la actualidad, el incumplimiento de los tratamientos farmacológicos es una de los motivos fundamentales que conllevan fracasos terapéuticos, incluyendo la diabetes, esta falta de adherencia al tratamiento genera altos costos de los servicios de salud, generando problemas en su bienestar de las personas, impidiendo que la terapéutica instalada de resultados positivos<sup>(1)</sup>.

Respecto a la realidad problemática en el contexto internacional a lo largo del tiempo la Diabetes Mellitus está aumentando significativamente en varios países del todo el mundo debido a la transición socio-cultural, como la vejez poblacional, desarrollo urbano, la limitación del ejercicio físico y el comportamiento alimentario poco saludable<sup>(1)</sup>. Según informes de la Organización mundial de la salud<sup>(2)</sup>, en la década de los 80 la población con Diabetes se incrementó de 180 a 422 millones de afectados para el año 2019; representando la novena causa principal de defunción, cuya prevalencia de esta enfermedad está incrementando precipitadamente en los países subdesarrollados que en los de mayor crecimiento económico, de allí que entre el año 2000 y 2019, la mortalidad temprana por diabetes aumentó un 5%, estimándose 1,5 millones de muertes por el efecto inmediato de la enfermedad, así mismo, la diabetes es considerada la principal causante de falla renal, ataque cardíaco, retinopatía diabética, ictus y amputación.

Mientras que, a nivel latinoamericano, según la Federación Internacional de Diabetes<sup>(3,4)</sup> informa que habrá 578 millones de diabéticos hacia el 2030 y 700 millones para el 2045 y; en el año 2019, los datos para América Latina respecto a la diabetes indican que es la sexta causa de defunciones, además se evaluó que el 50% a 70% de casos con dicha enfermedad no llevan un control adecuado. De acuerdo a la Organización Panamericana de la salud<sup>(5)</sup>, alrededor de un 62 millón de habitantes en Latinoamérica poseen diabetes tipo II; donde una gran parte de ella están sin diagnosticar y necesitan apoyo de su núcleo familiar, considerando que el apoyo familiar es esencial para disminuir las exposiciones de riesgos inherentes a su terapia, y para buscar asistencia médica de manera eficaz si tiene algún indicio de la enfermedad, la mayoría de situaciones se controla disponiendo de una nutrición sana, ejercicio físico y manteniendo un equilibrio que promuevan un índice de masa corporal adecuado para evitar futuras complicaciones. Así mismo en un estudio que se realizó en el año 2022 en Ecuador, refiere que el 91,9% está constituido por pacientes con un grado de disfuncionalidad familiar; de los cuales el 53,3 % son moderadamente funcionales y el 30% disfuncionales, y con respecto a la adherencia, el 51,7% no

cumplen con su terapia farmacológica evidenciando el impacto de la interacción familiar en el afrontamiento ante la enfermedad<sup>(6)</sup> ; por otro lado en el año 2020 en Colombia se ejecutó un trabajo donde se halló que el 84,93% de participantes muestran ser no adherente a su terapia no farmacológica; cuyo sexo predominante de este grupo fue el femenino con un 52.94%, además se percibió que los que tienen más edad poseen una menor actitud adherente resaltando la falta de cumplimiento a las orientaciones de dieta alimenticia, ejercicio físico y consumo de sustancias nocivas trayendo consigo un riesgo para la salud<sup>(7)</sup>.

En el contexto nacional según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática <sup>(8)</sup> en el período 2021; resalta por cada 100 peruanos de 15 años a más, 5 de ellos tienen diabetes; así mismo reporta ser habitual en el sexo femenino (5,4%) en relación al masculino (4,5%), y con respecto a la zona geográfica la prevalencia de diabetes es más común en las áreas costeras del país con un 5,8%. Con respecto al Centro Epidemiológico de Prevención y Control de Enfermedad <sup>(9)</sup>, indica que en el periodo 2018 la diabetes fue la 6° causa de mortalidad; así mismo refiere que durante el periodo 2018 al 2021 las complicaciones más usuales fueron la polineuropatía con un 30%, la nefropatía con un 14% y el pie diabético con un 13% de los cuales podrían prevenirse mediante cambios en el comportamiento ante su salud.

Sin embargo, se ha descubierto que las cifras elevadas y la deficiencia del tratamiento de la enfermedad se ven reflejados en las defunciones y discapacidades años tras años. Considerándose en la actualidad la diabetes como el décimo motivo de hospitalización y atención médica ocasionando un 31,6% de ataques cardiacos, 25% de accidente cerebro-vascular, es por ello fundamental abordar este problema para evitar daños irreversibles a largo plazo<sup>(10)</sup>. En tal sentido en una investigación que se realizó en el año 2020 en Perú refiere que el 66.2 % de participantes diabéticos presentaron una baja adherencia terapéutica; en relación a sus dimensiones, se evidenció que el 66% de ellos presentaban un nivel bajo de adherencia a su dieta, el 44,2% presentó un nivel medio de asistencia a su control médico, el 44,8% refirió tener un nivel de actividad física baja, y con respecto a su dimensión soporte familiar se encontró un nivel bajo en un 44,8%<sup>(11)</sup>; otro estudio realizado en el periodo 2020 en Perú destacó que el apoyo familiar de los participantes que adolecen de diabetes es bajo (42,99%) y medio (12,15%), así mismo el 57,01% de los participantes no se adhieren a su tratamiento, por lo cual expone que el apoyo familiar influye relevantemente en la adherencia hasta un 95,83%, reflejando el presente estudio la importancia de la relación familia y paciente<sup>(12)</sup>.

A nivel Regional, según los datos de la DIRESA en el año 2020 se registró 12758 casos de diabetes en general, donde 8099 casos pertenecen al tipo II. Los departamentos con mayor prevalencia de DM2 fueron Ica (3 259), Chincha (1 824), Pisco (1 629) seguido de Nazca (951) y Palpa (436) casos<sup>(13)</sup>.

Durante las prácticas comunitarias en el centro de salud Pueblo Nuevo, se observó que las personas diabéticas presentaban inconvenientes para adherirse a su tratamiento indicado; donde

manifiestan tener poca ayuda por parte de su familia en la administración de sus medicinas, planificación de su dieta y ejercicio físico; así mismo refieren que no le tienen la suficiente comunicación para decirles cuando estaban enfermos o requerían de su ayuda moral u económica, interfiriendo en la adquisición de un nivel de vida sano y su recuperación. Motivo por el cual se propone desarrollar este estudio por la importancia que tiene el rol de la enfermera para disuadir a los pacientes a que cumplan adecuadamente con su terapia, por lo que se formularon las siguientes preguntas de investigación:

**Problema General:** ¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022?

**Problemas específicos:**

PE1. ¿Qué relación existe entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022?

PE2. ¿Qué relación existe entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022?

PE3. ¿Qué relación existe entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo espiritual y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022?

PE4. ¿Qué relación existe entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo económico y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022?

**En relación a las investigaciones actuales, se indican los siguientes:**

En el campo internacional, Salvador<sup>(14)</sup> en el año 2022 en Ecuador realizó una investigación de tipo cuantitativo descriptivo de alcance correlacional, cuya finalidad es precisar la correlación del funcionamiento familiar y la adhesión terapéutica en usuarios diabéticos de un centro clínico. La investigación estuvo constituida por 60 usuarios con diabetes mellitus tipo 2, la técnica empleada fue la encuesta. Como resultados se obtuvo que el 91,9% de encuestados tienen un sistema familiar disfuncional y que el 51,7% no es adherente a su terapia. Concluyendo que existe una relación significativa entre las variables; por lo tanto, un buen vínculo familiar hace que exista un compromiso y un interés de la familia en apoyar en el cumplimiento terapéutico de su pariente.

Muñoz<sup>(15)</sup> en el año 2021 en Ecuador ejecutó un trabajo de nivel analítica, básica y no experimental cuya finalidad fue precisar la correspondencia entre el funcionamiento familiar y el cumplimiento terapéutico en usuarios diabéticos de un centro médico La Mariscal. La muestra fue de 288 integrantes, recolectándose la información por medio de dos cuestionarios tipo Likert, a través de la técnica de encuesta. Según los resultados se pudo conocer que el 65,6% de

encuestados que viven en un núcleo familiar funcional se adhieren mejor al régimen medicamentoso, a diferencia de las familias con disfunción donde solo se adhirió un 2,4%. Concluyendo que existe una correspondencia significativa ( $p:0.000$ ) entre dichas variables, por ende, el apoyo de la familia facilita el cumplimiento del tratamiento de su pariente.

Reynoso, et al. <sup>(16)</sup> en el año 2020 en México efectuaron un trabajo de tipo descriptiva y transversal cuyo fin fue explicar la importancia del cuidado domiciliario y apoyo familiar para las personas diabéticas en cuanto a la vigilancia de su glucosa en sangre. Se desarrolló en 100 participantes para recolectar información que mida el apoyo familiar que sienten los diabéticos, a través de un cuestionario validado de opción múltiple. Concluyendo que el apoyo del sistema familiar es bajo (27%); según sus dimensiones, solo un (19%) de las familias compra las medicinas, (35%) continuamente compra los alimentos, (10%) felicitan por conservar su nivel de glucosa adecuada, (23%) de los integrantes de las familias consumen alimentos similares al plan dietético de su pariente y el (40%) les hace acordar el horario que corresponde tomar su medicina. Como resultado se obtuvo que el apoyo es un factor que repercute sustancialmente en el cumplimiento del tratamiento. Mencionan finalmente que la educación debe ser tanto para el paciente y los familiares.

Morales, et al. <sup>(17)</sup> en el período 2019 en México efectuaron un trabajo de tipo cuantitativo descriptivo correlacional, cuyo propósito fue explicar; la relación entre el soporte familiar, los estilos de vivir y los valores de hemoglobina glucosilada en los recientemente diagnosticados de diabetes tipo II. El estudio contó con una muestra de 215 usuarios de 20 a 50 años cuyos diagnósticos de diabetes tipo 2 fue reciente, quienes se les aplicaron cuestionarios validados. Como resultados se obtuvo que el soporte familiar tuvo una correlación positiva con las subescalas de actividad física, información y adhesión terapéutica. El no soporte familiar se correlacionó negativamente con la subescala emocional. Concluyendo que el soporte familiar es fundamental para cambiar el nivel de vida de los usuarios, el cumplimiento con su terapia y adopción de conductas saludables.

Ríos y Espínola <sup>(18)</sup> en el año 2019 en Paraguay realizaron un trabajo de tipo cuantitativo descriptivo de alcance correlacional y analítico, cuyo fin fue precisar la correlación entre el apoyo de la familia y el control de la glucosa en usuarios con Diabetes tipo 2 de un Hospital Regional. La muestra fue de 284 usuarios, recolectándose los datos mediante un cuestionario de Soporte Familiar para Diabéticos. Como resultado se obtuvo que el (82%) de ellos evidenciaron un nivel medio de apoyo, el (11.27%) evidencio un nivel bajo y el (6.69%) un nivel alto. Concluyendo que el soporte del sistema familiar guía la recuperación del paciente diabético adecuadamente.

Domínguez y Ortega <sup>(19)</sup> en el año 2018 en Paraguay efectuaron una investigación de tipo descriptivo y transversal, cuyo propósito fue establecer las causas relacionadas a la no adherencia terapéutica en usuarios con Diabetes tipo II. La muestra se conformó por 338 usuarios de los

cuales el 66% fueron mujeres. El cumplimiento de la terapia se determinó a través de una escala y un test validado. Como resultado se obtuvo que la frecuencia de incumplimiento del tratamiento fue del 70%, concluyendo que la habitualidad de no adhesión a la terapia farmacológica en diabéticos es alta.

En el campo nacional, Huaroc y Pimentel <sup>(20)</sup> en el período 2022 en Lima ejecutaron una investigación descriptiva, no experimental y de corte trasversal; cuyo propósito fue describir el apoyo del sistema familiar en usuarios de la tercera edad en un Hospital público. Se desarrolló en una muestra de 40 participantes, quienes se les empleó un cuestionario sobre apoyo familiar. Como resultado se obtuvo que el apoyo de las familias es medio (40%), bajo (35 %) y alto (25%); según la dimensión de emociones e información se evidenció un nivel medio y la dimensión instrumental es baja. Concluyendo que el apoyo de las familias en general es medio debido que no hay un ayuda continuo en el proceso de la enfermedad.

Rodríguez y De la Cruz <sup>(21)</sup> en el año 2021 en Junín efectuaron un estudio básico cuantitativo, alcance correlacional y trasversal. Cuyo fin fue establecer la asociación sobre apoyo familiar y adhesión a la terapia de los usuarios diabéticos del establecimiento de salud el Tambo. La muestra estuvo integrada por 85 usuarios que acuden a sus controles; además se les asignó dos instrumentos: "Cuestionario de Apoyo Familiar en diabéticos" y el de "Cumplimiento terapéutico diabetes mellitus 2". Se obtuvo como resultado que el 73% de participantes refieren tener poco apoyo familiar, en particular en el aspecto emocional y espiritual. En torno a la adhesión a la terapia el 69,4% manifiestan tener un nivel bajo. Conclusión: A mayor apoyo de la familia aumenta la adhesión a la terapia.

Padilla y Álvarez <sup>(22)</sup> en el año 2020 en Iquitos desarrollaron una investigación básica, enfoque cuantitativo y de alcance correlacional, donde estableció los factores relacionados con el Cumplimiento del tratamiento farmacológico en usuarios diabéticos Hospital-Essalud. Cuya muestra fue de 168 diabéticos, la recopilación de información se dio mediante la prueba de adherencia de Morisky-Green. Obteniéndose como resultados que el 71,4% de los diabéticos no se adhirieron a su terapia farmacológica; así mismo se evidencia que a más edad es mejor el grado de adhesión ( $p:0.042$ ), a mejor nivel educativo existe mejor grado de adhesión( $p:0.009$ ), y a mayor período de enfermedad es mejor la adhesión a la terapia farmacológica ( $p:0.035$ ). Concluyendo que la adherencia terapéutica antidiabética es baja.

De los Santos <sup>(23)</sup> en el año 2019 en Lima efectuó un estudio correlacional, cuantitativo, cuya finalidad fue precisar la correspondencia existente del apoyo social, ansiedad y adhesión terapéutica en usuarios diabéticos de un Hospital Nacional. La muestra fue de 255 usuarios que formaron parte del estudio que tuvieron diabetes tipo II, a quienes se les tomó la información mediante encuestas aplicada a través de 3 instrumentos validados. Como efecto se obtuvo el

62,4% de usuarios tuvieron una deficiencia de ayuda social, el 34,5% no se adhirieron a su terapia. Por tanto, se concluye que el apoyo social que percibieron los usuarios es bajo y el grado de adhesión a la terapia es reducida.

Aranda y Herrera <sup>(24)</sup> en el año 2019 en Trujillo realizaron un estudio cuantitativo, alcance descriptivo y correlacional, donde estableció la asociación existente sobre apoyo familiar y adhesión de la terapia en usuarios diabéticos - Hospital Docente. Donde 60 usuarios fueron parte del estudio, a quienes se les tomó la información mediante una encuesta, a través de cuestionarios con preguntas dicotómicas, debidamente validadas. Se obtuvieron como resultado que el (76,7%) de encuestados recibió ayuda de sus familiares y el (23,33%) indicaron que no tuvieron un apoyo familiar adecuado. Con respecto al cumplimiento de la terapia, el (73,3%) de encuestados cumplen y el (26,67%) incumplen. Concluyendo que tanto el apoyo de los familiares y el grado de cumplimiento están asociadas entre sí.

Cañari y Baldeón <sup>(25)</sup> en el año 2019 en Chilca en su estudio cuantitativo, correlacional cuya finalidad fue establecer la relación del apoyo social y la adhesión a la terapia en usuarios diabéticos. La muestra fue de 85 usuarios diabéticos, a quienes se les tomó la información mediante la técnica de entrevista usando un formato de entrevista. Como efecto se obtuvo que el 22,4% de entrevistados reportan tener un apoyo social elevado, y el 37,6% reportan una buena adhesión a la terapia. Concluyendo; que cuando el apoyo social es elevado, se tendrá una mejor conducta adherente a la terapia en los usuarios.

Condori y Cruz <sup>(26)</sup> en el año 2018 en Arequipa en su investigación de alcance descriptiva y correlacional cuya finalidad fue establecer las relaciones de la disfunción familiar y adhesión a la terapia en usuarios con diabetes mellitus tipo II en un Hospital Público. Donde 194 participantes fueron parte de la investigación, donde la recopilación de datos fue mediante una entrevista usando como formato, el cuestionario. Se obtuvo como resultado que los entrevistados fueron de familias levemente disfuncional (29,4%) y en relación al nivel de adherencia a su terapia fue parcial (73,2%). Concluyendo que, la función familiar se corresponde estadísticamente con la adhesión a la terapia, por ello es esencial concientizar al sistema familiar sobre el gran papel que repercute en su pariente.

En el ámbito local, Campos, et al. <sup>(27)</sup> en el periodo 2021 en Ica efectuaron un trabajo cuantitativo, no experimental corte transversal y básico cuya finalidad fue precisar los factores relacionados con la adhesión terapéutica en diabéticos tipo II del Hospital Regional. Donde 70 personas fueron parte de la investigación, a quienes se les recolectó los datos mediante una encuesta, a través de cuestionarios con preguntas de opciones múltiples. Cuyo resultado fue que el 58,6% de encuestados no se adhieren a su terapia. Concluyendo que la gran parte de la muestra estudiada no se adhirieron a su terapia.

Citando a las Bases teóricas, se define al apoyo familiar como las conexiones de comunicación, confianza, convivencia y apoyo que existen entre padres, hermanos, pareja y familias, incluidos los niños. <sup>(28)</sup> Según los principios básicos de la teoría general de sistema, la familia es un sistema vivo y abierto cuyo todo se compone no sólo de sus elementos (familia) sino también de las relaciones que instituyen entre ellos, es decir que cada una de las partes del sistema están relacionada de tal forma con las demás que un cambio en uno de ellas desencadena un cambio en todos. Si la relación entre los miembros es disfuncional, existe un conflicto familiar, por lo tanto, los conflictos individuales influyen en las manifestaciones de los conflictos familiares. <sup>(29)</sup>

La aparición de un padecimiento crónico en un miembro de la familia revela la capacidad de su miembro para responder a este escenario de crisis y forma de respuesta no es la misma para todo el grupo familiar, pues algunos desafían incondicionalmente a ayudar al enfermo, pero otros rehúyen este compromiso y optan por dejar al enfermo. No obstante, la ausencia de apoyo familiar puede tener graves resultados en el proceso terapéutico de una enfermedad o padecimiento. Por ello, la atención desde un modelo de intervención multidimensional a nivel biosociológico y social que se centre en la identidad y necesidades familiares, los apoyos disponibles, el desarrollo de habilidades y resiliencia, y la organización centrada en el servicio, es imprescindible. <sup>(30)</sup>

El apoyo familiar posee cuatro dimensiones: Se tiene primero a la dimensión instrumental donde se refiere a la asistencia relacionada con el apoyo al acceso de los recursos adecuados y la realización de las tareas como el acompañamiento a los controles médicos, acompañamiento a la práctica del deporte, apoyo en la administración de las medicinas a la hora indicada, de manera que otorga un ambiente cómodo y completa las actividades particulares del paciente diabético. <sup>(31)</sup>

La dimensión emocional donde se incluye la función afectiva del sistema familiar favoreciendo a la disminución del estrés y mejora de la orientación positiva de las emociones. Cuando la familia no comprende los sentimientos del paciente, el paciente se vuelve incomprendido, es por ello que la escucha activa y la empatía es esencial para crear un espacio de comprensión. <sup>(32)</sup>

La dimensión espiritual donde el espiritualismo se está volviendo esencial en todos los cuidados de la salud, donde la persona busca el significado, sentido a la vida, la trascendencia. El apoyo espiritual aumenta la autoestima, reduce la falta de valor o la desesperanza, ayuda a las familias a determinar las necesidades religiosas y espirituales, acompañar la meditación, la oración y la relajación. <sup>(32,33)</sup>

La dimensión económica está relacionada a brindar recursos monetarios sea por medio de dinero en efectivo y de recursos no monetarios tal como el pago de vestimenta o pagos de servicios. Por lo que este apoyo es importante en un paciente diabético pues su tratamiento es de por vida y los gastos en salud también. <sup>(32,33)</sup>

La adherencia terapéutica según la Organización Mundial de la Salud citado por Ortega J et al. <sup>(34)</sup>, es definida como: Grado de conducta de un individuo para tomar su medicina, continuar un plan alimenticio y establecer cambios de la forma de vida adecuadas a las orientaciones dadas por un

profesional de salud. La diabetes tiene dos pilares básicos para su tratamiento: planes farmacológicos y dietéticos que incluyen medicamentos orales e inyectables, no farmacológicos que incluyen ejercicio y hábitos saludables. Donde un alto porcentaje de pacientes diagnosticados de diabetes reciben tratamiento farmacológico, pero pocos han logrado sus objetivos terapéuticos.

(10)

La **justificación** del estudio se basa en que la diabetes mellitus abarca un padecimiento crónico que afecta anualmente a las personas, generando una preocupación para la salud pública necesaria de abordar ;pues de no ser así la dimensión del problema y efectos del mismo serian nefastas conllevando a complicaciones en el organismo sobre todo a nivel cardiovascular, renal y ocular, con limitaciones en los pacientes que lo sufren, sin embargo, cuando es controlado desde sus inicios las complicaciones son raras. Además, la adherencia terapéutica ha expresado datos negativos debido a que la inserción del sistema familiar se considera poco en el régimen terapéutico de la Diabetes, habitualmente las entidades de salud solo educan al paciente a realizar modificaciones en sus hábitos ignorando que los cambios están coligados a la situación de la vida familiar. Lo cual la falta de apoyo de la familia, repercute a la accesibilidad de recursos materiales y económicos, sobre todo el aspecto emocional afectando su autoestima y bienestar del paciente. Por consiguiente, es elemental investigar sobre la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento, justifica la investigación porque se determinará el grado de apoyo familiar en sus diferentes dimensiones que perciben los pacientes y poder a partir de los resultados mejorar esta relación en beneficio del propio paciente y de su entorno.

Finalmente, la **importancia** práctica del estudio radica en que se parte de la determinación de la relación entre el apoyo familiar como un soporte trascendental en la adhesión terapéutica de los pacientes diabéticos, cuya información adquirida será utilizada por el personal de salud en sus intervenciones. Así mismo permitirá recomendar el funcionamiento de un programa encaminado a educar a los familiares en la atención de la salud, optimizando sus estilos de vida e inspección de enfermedad de los pacientes. Además, la importancia teórica, es que la investigación está realizada con información actualizada y completa por lo que contribuye a mejorar los aspectos teóricos de esta problemática sobre la base de información local basada en la evidencia. Así mismo la importancia social, pues el estudio repercutirá en el nivel de vida de la persona diabética y su entorno, pues intervenir en mejorar el apoyo familiar comprendido según sus dimensiones contribuirá a elevar la conducta de adherirse a su terapia evitando complicaciones posteriores, contribuyendo a la disminución de los índices de mortalidad y la importancia metodológica, es que el estudio se desarrolló siguiendo el método científico a fin de evitar sesgos y poder lograr cumplir con los objetivos, la que fue de manera sistemática y lógica a fin de obtener una información precisa de utilidad para futuras investigaciones en este tema.

En razón de lo expuesto se considera los siguientes objetivos:

**Objetivo General:** Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022

**Objetivos Específicos:**

OE1. Precisar la relación que existe entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022

OE2. Precisar la relación que existe entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022

OE3. Precisar la relación que existe entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo espiritual y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022

OE4. Precisar la relación que existe entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo económico y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022

**La investigación tiene la siguiente estructura:** I: Contiene la introducción que incluye el planteamiento del problema, los antecedentes de estudio en el contexto internacional, nacional y local, se justifica el estudio indicando la importancia de su desarrollo, así como se definen los objetivos. II: Se presenta la estrategia metodológica, indicando el tipo diseño de estudio, la población y muestra a estudiar, la técnica de recopilación de datos y los instrumentos utilizados, así como la técnica de análisis de datos estadísticos. III: se muestran los resultados, mostrando tablas descriptivas y relacionales. IV: Se discute los resultados haciendo una comparación con estudios de investigación en otros contextos. V: Se indican las conclusiones. VI: Se plasman las recomendaciones. VII: Contiene las referencias bibliográficas. VIII: Los anexos, la matriz de consistencia, la operacionalización de variables, los instrumentos, el consentimiento informado, los gráficos, la base de datos, así como, la autorización del Centro de Salud donde se desarrolló el estudio y fotografías.

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### 2.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación

– **Tipo de investigación:**

Según el tipo de la investigación fue cuantitativo en razón a que los resultados del estudio fueron interpretados estadísticamente con uso de frecuencias y porcentajes. Fue de corte transversal, porque el estudio recogió la información en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo. <sup>(35)</sup>

– **Nivel de investigación**

Según el nivel de la investigación fue descriptivo-correlacional debido a que se describe cada una de sus variables y porque se evaluó la relación que tienen ambas. <sup>(35)</sup>

– **Diseño de investigación**

El diseño fue no experimental, debido a que se analizó las variables tal como se mostraron en el contexto, sin hacer modificación ni manipulación alguna. <sup>(35)</sup>

### 2.2 Población y muestra:

La población estuvo conformada por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 adscritos a la Estratega Sanitaria de enfermedades no transmisibles del centro de salud Pueblo Nuevo Chinchá en el año 2022, según el padrón nominal se contabilizaron un total de 142 pacientes adscritos durante los meses de enero hasta julio.

Para determinar el número de pacientes que integraran la muestra de estudio, se utilizó la fórmula estadística para población conocida, de la siguiente forma:

• **Tamaño muestral**

$$\eta = \frac{z^2 * p * q * N}{d^2 * (N-1) + z^2 * p * q}$$

$$N = 142$$

$$p = 0.5 = \text{Proporción que maximiza el tamaño de muestra}$$

$$q = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$\eta: 104$$

Quedando el tamaño de muestra por 104 pacientes diabéticos. Para seleccionar a los pacientes diabéticos, se consideró los siguientes criterios de selección:

#### **Criterios de inclusión**

- ✓ Paciente diagnosticado con Diabetes tipo II.
- ✓ Paciente con una edad entre 35 y 75 años.
- ✓ Paciente que desee ser parte del estudio.
- ✓ Paciente diabético que esté en condiciones físicas mentales de responder a la entrevista.

#### **Criterios de exclusión**

- ✓ Paciente diagnosticado con Diabetes tipo I y gestacional.
- ✓ Paciente que no desee ser parte del estudio
- ✓ Paciente con menos de 2 meses de diagnóstico.
- ✓ Paciente diabético que no esté en condiciones físicas mentales de responder a la entrevista.

### **2.3 Técnicas de recolección de datos:**

La técnica empleada fue la entrevista, la que se desarrolló previa autorización informada del propósito y alcance de la investigación a cada participante, quien fue abordado al momento de su atención en el Centro de salud y a través de visitas domiciliarias.

### **2.4 Instrumentos de recolección de datos:**

Se empleó como instrumento 2 guías de entrevista que mide el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento. Los cuales se detallan a continuación:

- **Instrumento del apoyo familiar**

Es un instrumento confeccionado por el autor Lewin y Geffken en el 2005 denominado “The diabetes family behavior checklist (DFBC)”, el cual fue adaptado posteriormente a “Cuestionario de apoyo familiar en diabetes tipo 2” para ser utilizado en un estudio de Rodríguez y De la Cruz<sup>(21)</sup> en el periodo 2021; estos últimos autores ejecutaron la validación de dicho instrumento con la participación de 4 expertos, además de ello se realizó pruebas estadísticas de validación de constructo como (Medida KMO) con un coeficiente de 0.815, lo cual respalda la alta validación. La confiabilidad del instrumento fue realizada en el presente estudio con el 20% de la muestra (21 pacientes), obteniendo un valor Alfa de Cronbach de 0.997.

- **Instrumento de la adherencia**

Es un instrumento confeccionado por el autor Demirtas y Akbayrak<sup>(36)</sup> en el periodo 2017 denominado “Assessment scale treatment compliance in type 2 diabetes mellitus”, el cual fue adaptado posteriormente a “Cuestionario de adherencia en diabetes tipo 2” para ser utilizado en

la realidad peruana del estudio de Rodríguez y De la Cruz <sup>(21)</sup> en el periodo 2021; estos últimos autores ejecutaron la validación de contenido y de constructo como (Medida KMO) con un coeficiente de 0.837, lo que evidencia una alta validación. La confiabilidad del instrumento fue realizada en el presente estudio con el 20% de la muestra (21 pacientes), obteniendo un valor Alfa de Cronbach de 0.948.

Variable	Dimensión	Ítems	Escala	Valoración
Apoyo familiar	Instrumental	26	(0) Nunca. (1) Algunas veces. (2) De forma regular. (3) Casi siempre. (4) Siempre.	Ningún apoyo familiar 0-51,2 Poco apoyo familiar 51,3-102,4 Regular apoyo familiar 102,5-153,6 Buen apoyo familiar 153,7-204,8 Muy buen apoyo familiar 204,9-256  Para la valoración se usó la fórmula (Uso de rango: Max – min/ N° de valores finales) global y por dimensiones. <b>(Ver anexo 9)</b>
	Emocional	14		
	Espiritual	17		
	Económico	7		
		<b>64 ítems en total</b>		
Adherencia al tratamiento	Control de la dieta	9	(0) Nunca. (1) Pocas veces. (2) De forma regular. (3) De forma frecuente. (4) De forma muy frecuente.	Muy mala adherencia 0 a 20 Mala adherencia 21 a 40 Regular Adherencia 41 a 60 Buena Adherencia 61 a 80 Muy buena adherencia 81 a 104
	Cuidado de salud física	7		
	Medicación	4		
	Prevención de complicaciones	6		
		<b>26 ítems en total</b>		

Los procedimientos ejecutados para aplicar la entrevista, fue el siguiente:

- Los datos fueron obtenidos previa aprobación del proyecto de investigación lo que fue aprobada según resolución N° 235-2022-FE-UNICA-D de fecha 01 de Agosto del 2022.
- Durante las primeras semanas de agosto se solicitó la autorización correspondiente para la realización de la prueba piloto en el centro de salud Grocio Prado y la autorización para el desarrollo del trabajo de investigación en el centro de salud Pueblo Nuevo.

- En la tercera y cuarta semana de agosto se realizó la prueba piloto para conocer la confiabilidad del instrumento empleado.
- En los meses de Setiembre, octubre y noviembre del 2022 se llevó a cabo el proceso de entrevista de forma presencial, previamente en conjunto con el encargado de la estrategia se realizó llamada telefónica a los pacientes para poder acudir posteriormente a sus domicilios.
- Previa orientación al paciente diabético y previa firma del consentimiento informado de participación voluntaria se ejecutó la entrevista con un tiempo de 15 minutos para cada paciente.
- Finalmente, los datos fueron procesados estadísticamente.

Luego del cual se procedió a entrevistar a los participantes cumpliendo con las normas éticas para las investigaciones cuyo principio de no maleficencia se cumplió al aplicar instrumentos validados que no producen daño físico ni mental a los participantes, el principio ético de beneficencia se cumplió en razón de que la investigación se desarrolló para mejorar el nivel de vida de las personas diabéticas y el principio ético de justicia fue cumplido al tratar a todos los pacientes por igual sin segregaciones de raza, sexo o cualquier cualidad, se respetó el anonimato al identificar a cada paciente con un número correlativo.

**Técnicas de procesamiento; análisis e interpretación de datos:**

Los datos que se obtuvieron de cada instrumento fueron digitados en una hoja Excel debidamente categorizado a fin de que se pueda extrapolar los datos al programa estadístico SPSS v24 de donde se adquirieron los estadísticos descriptivos como son los valores absolutos y relativos, así como los porcentuales, y los estadísticos de correlación como es la Rho de Spearman pues las variables no cumplen los criterios para utilizar estadísticos paramétricos como son homogeneidad de varianzas y que se distribuyan de manera normal.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Presentación e interpretación de Resultados.

Tabla 1. Datos Generales

<b>Apoyo familiar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Apoyo familiar nulo	10	9,6%
Poco apoyo familiar	23	22,1%
Regular apoyo familiar	43	41,3%
Buen apoyo familiar	17	16,3%
Muy buen apoyo familiar	11	10,6%
Total	104	100,0%
<b>Adherencia al tratamiento</b>		
Muy mala adherencia	15	14,4%
Mala adherencia	22	21,2%
Regular adherencia	36	34,6%
Buena adherencia	14	13,5%
Muy buena adherencia	17	16,3%
Total	104	100,0%
<b>Edad</b>		
35 a 45 años	17	16,3%
46 a 55 años	11	10,6%
56 a 65 años	33	31,7%
66 a 75 años	43	41,3%
Total	104	100,0%
<b>Sexo</b>		
Femenino	49	47,1%
Masculino	55	52,9%
Total	104	100,0%
<b>Nivel educativo</b>		
Ninguno	4	3,8%
Primaria	11	10,6%
Secundaria	46	44,2%
Superior técnico	21	20,2%
Superior profesional	22	21,2%
Total	104	100,0%
<b>Estado civil</b>		
Casado	32	30,8%
Soltero	16	15,4%
Viudo	14	13,5%
Divorciado	12	11,5%
Conviviente	30	28,8%
Total	104	100,0%
<b>Tiempo de enfermedad</b>		
Menor o igual a 1 año	8	7,7%
2 a 5 años	33	24,0%
6 a 10 años	45	43,3%
> 10 años	26	25,0%
Total	104	100,0%

<b>Ocupación laboral</b>		
Jubilado/retirado	15	14,4%
Trabajador del Estado	11	10,6%
Trabajador de Empresa Privada	7	6,7%
Negociante	23	22,1%
Productor Independiente	48	46,2%
Total	104	100,0%

Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Pueblo Chíncha-2022.

La tabla evidencia que el 9,6% de los pacientes indicaron que el apoyo familiar era nulo, 22,1% mencionaron poco apoyo, 41,3% regular apoyo, 16,3% un buen apoyo y 10,6% muy buen apoyo. Se observa que el 14,4% de los pacientes tuvieron una muy mala adherencia al tratamiento antidiabético, 21,2% mala adherencia, 34,6% regular adherencia, 13,5% buena adherencia y 16,3% muy buena adherencia. En cuanto a la edad, se observa que la mayoría tuvo una edad de 66 a 75 años en un 41,3%, de sexo masculino 52,9%, de grado de instrucción secundaria 44,2%, de estado civil casados 30,8%, con un tiempo de enfermedad de 6 a 10 años en un 43,3% y de condición laboral productor independiente 46,2%.

**Tabla 2. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022**

<b>Apoyo familiar</b>	<b>Adherencia terapéutica</b>										<b>Total</b>	<b>Rho SP</b>	
	<b>Muy mala</b>		<b>Mala</b>		<b>Regular</b>		<b>Buena</b>		<b>Muy buena</b>				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			Nº
Nulo	5	4,8%	2	1,9%	1	1,0%	1	1,0%	1	1,0%	10	9,6%	r = 0,423
Poco	4	3,8%	11	10,6%	4	3,8%	1	1,0%	3	2,9%	23	22,1%	
Regular	4	3,8%	5	4,8%	27	26,0%	4	3,8%	3	2,9%	43	41,3%	
Bueno	1	1,0%	2	1,9%	3	2,9%	7	6,7%	4	3,8%	17	16,3%	
Muy bueno	1	1,0%	2	1,9%	1	1,0%	1	1,0%	6	5,8%	11	10,6%	
Total	15	14,4%	22	21,2%	36	34,6%	14	13,5%	17	16,3%	104	100%	

Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Pueblo Chíncha-2022.

La tabla evidencia que aquellas personas que tienen un apoyo familiar nulo presentan una muy mala adherencia al tratamiento antidiabético 4,8%, los que tienen poco apoyo familiar mayormente tienen mala adherencia al tratamiento 10,6%, mientras los que tienen regular apoyo tienen regular adherencia 26%, los que tienen buen apoyo familiar tienen buena adherencia 6,7% y los que tienen muy buen apoyo familiar tienen muy buena adherencia 5,8%. Con valor de análisis correlativo (Rho de Spearman de 0,423)

**Tabla 3. Relación entre el apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022**

Apoyo familiar	Adherencia terapéutica										Total	Rho SP	
	Muy mala		Mala		Regular		Buena		Muy buena				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Nulo	5	4,8%	2	1,9%	1	1,0%	1	1,0%	1	1,0%	10	9,6%	r= 0,539
Poco	8	7,7%	15	14,4%	4	3,8%	1	1,0%	3	2,9%	31	29,8%	
Regular	0	0,0%	1	1,0%	27	26,0%	4	3,8%	3	2,9%	35	33,7%	
Bueno	2	1,9%	4	3,8%	4	3,8%	7	6,7%	4	3,8%	21	20,2%	
Muy bueno	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	6	5,8%	7	6,7%	
Total	15	14,4%	22	21,2%	36	34,6%	14	13,5%	17	16,3%	104	100%	

Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Pueblo Chíncha-2022.

La tabla evidencia que aquellas personas que tienen un apoyo instrumental nulo presentan una muy mala adherencia al tratamiento antidiabético 4,8%, los que tienen poco apoyo familiar mayormente tienen mala adherencia al tratamiento 14,4%, mientras los que tienen regular apoyo tienen regular adherencia 26%, los que tienen buen apoyo familiar tienen buena adherencia 6,7% y los que tienen muy buen apoyo familiar tienen muy buena adherencia 5,8%. Con valor de análisis correlativo (Rho de Spearman de 0,539)

**Tabla 4. Relación entre el apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022**

Apoyo familiar	Adherencia terapéutica										Total	Rho SP	
	Muy mala		Mala		Regular		Buena		Muy buena				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Nulo	9	8,7%	2	1,9%	1	1,0%	1	1,0%	1	1,0%	14	13,5%	r= 0,507
Poco	3	2,9%	11	10,6%	4	3,8%	1	1,0%	3	2,9%	22	21,2%	
Regular	1	1,0%	5	4,8%	27	26,0%	4	3,8%	1	1,0%	38	36,5%	
Bueno	0	0,0%	2	1,9%	2	1,9%	5	4,8%	4	3,8%	13	12,5%	
Muy bueno	2	1,9%	2	1,9%	2	1,9%	3	2,9%	8	7,7%	17	16,3%	
Total	15	14,4%	22	21,2%	36	34,6%	14	13,5%	17	16,3%	104	100%	

Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Pueblo Chíncha-2022.

La tabla evidencia que aquellas personas que tienen un apoyo emocional nulo presentan una muy mala adherencia al tratamiento antidiabético 8,7%, los que tienen poco apoyo familiar mayormente tienen mala adherencia al tratamiento 10,6%, mientras los que tienen regular apoyo tienen regular adherencia 26%, los que tienen buen apoyo familiar tienen buena adherencia 4,8% y los que tienen muy buen apoyo familiar tienen muy buena adherencia 7,7%. Con valor de análisis correlativo (Rho de Spearman de 0,507)

**Tabla 5. Relación entre el apoyo espiritual y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha – 2022**

Apoyo familiar	Adherencia terapéutica										Total	Rho SP	
	Muy mala		Mala		Regular		Buena		Muy buena				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Nulo	5	4,8%	2	1,9%	1	1,0%	1	1,0%	1	1,0%	10	9,6%	r =0,533
Poco	4	3,8%	11	10,6%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	16	15,4%	
Regular	4	3,8%	5	4,8%	30	28,8%	5	4,8%	6	5,8%	50	48,1%	
Bueno	2	1,9%	2	1,9%	3	2,9%	5	4,8%	1	1,0%	13	12,5%	
Muy bueno	0	0,0%	2	1,9%	1	1,0%	3	2,9%	9	8,7%	15	14,4%	
Total	15	14,4%	22	21,2%	36	34,6%	14	13,5%	17	16,3%	104	100%	

Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Pueblo Chincha-2022.

La tabla evidencia que aquellas personas que tienen un apoyo espiritual nulo presentan una muy mala adherencia al tratamiento antidiabético 4,8%, los que tienen poco apoyo familiar mayormente tienen mala adherencia al tratamiento 10,6%, mientras los que tienen regular apoyo tienen regular adherencia 28,8%, los que tienen buen apoyo familiar tienen buena adherencia 4,8% y los que tienen muy buen apoyo familiar tienen muy buena adherencia 8,7%. Con valor de análisis correlativo (Rho de Spearman de 0,533)

**Tabla 6. Relación entre el apoyo económico y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha – 2022**

Apoyo familiar	Adherencia terapéutica										Total	Rho SP	
	Muy mala		Mala		Regular		Buena		Muy buena				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Nulo	9	8,7%	8	7,7%	1	1,0%	1	1,0%	1	1,0%	20	19,2%	r =0,592
Poco	4	3,8%	10	9,6%	26	25,0%	1	1,0%	3	2,9%	44	42,3%	
Regular	1	1,0%	2	1,9%	8	7,7%	6	5,8%	4	3,8%	21	20,2%	
Bueno	1	1,9%	2	1,9%	1	1,0%	5	4,8%	4	3,8%	13	12,5%	
Muy bueno	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	5	4,8%	6	5,8%	
Total	15	14,4%	22	21,2%	36	34,6%	14	13,5%	17	16,3%	104	100%	

Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud pueblo chincha-2022.

La tabla evidencia que aquellas personas que tienen un apoyo económico nulo presentan una muy mala adherencia al tratamiento antidiabético 8,7%, los que tienen poco apoyo familiar mayormente tienen regular adherencia al tratamiento 25%, los que tienen regular apoyo familiar mayormente tienen regular adherencia al tratamiento 7,7%, mientras los que tienen buen apoyo familiar tienen buena adherencia 4,8% y los que tienen muy buen apoyo familiar tienen muy buena adherencia 4,8%. Con valor de análisis correlativo (Rho de Spearman de 0,592)

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

### HIPÓTESIS GENERAL

#### Formulación de la hipótesis

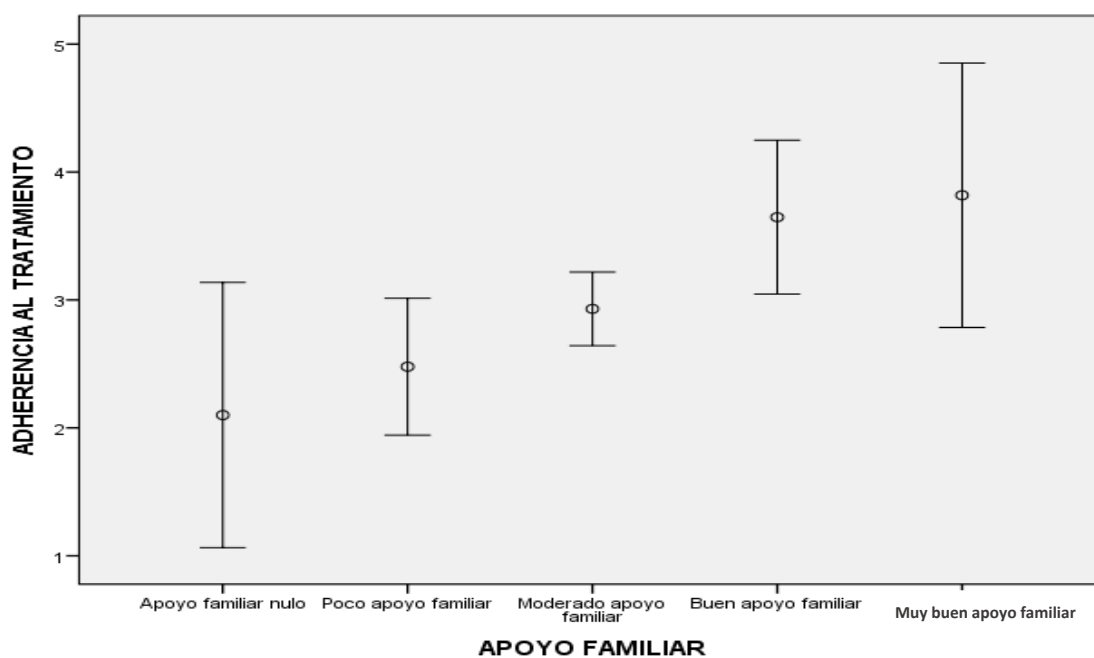
H1: Existe relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022

H0: No existe relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022

Nivel de significancia: 0.05.

Estadístico de prueba: Rho de Spearman.

			ADHERENCIA
rho de Spearman	APOYO FAMILIAR	Coefficiente de correlación	0,423
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	104



**Decisión.** El (p valor de la significancia es  $< 0,05$ ), por lo tanto, se “rechaza H0” y se “acepta” la hipótesis alterna del investigador: lo que indica que existe una relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022

**Conclusión.** La adherencia al tratamiento antidiabético está asociada moderadamente y positivamente al apoyo familiar siendo mayor la adherencia cuanto mayor sea el apoyo familiar en 42,3%

## HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

### Formulación de la hipótesis

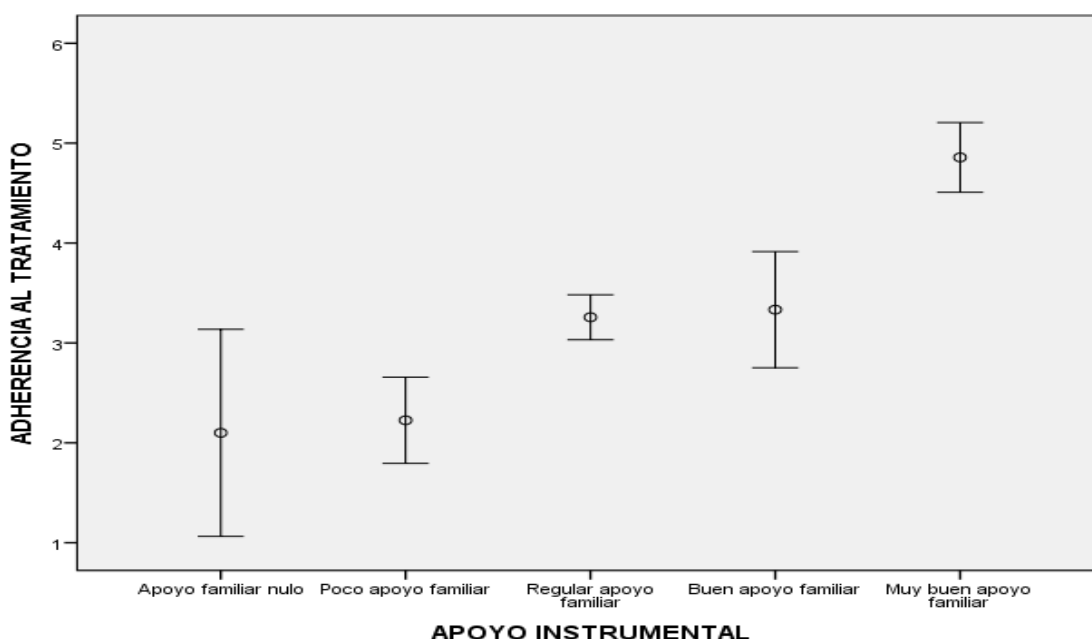
H1: Existe relación entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo instrumental y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022

H0: No existe relación entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo instrumental y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022

Nivel de significancia: 0.05.

Estadístico de prueba: Rho de Spearman.

			ADHERENCIA
rho de Spearman	APOYO	Coefficiente de correlación	0,539
	INSTRUMENTAL	Sig. (bilateral)	0,000
		N	104



**Decisión.** El (p valor de la significancia es  $< 0,05$ ), por lo tanto, se “rechaza H0” y se “acepta” la hipótesis alterna del investigador: lo que indica que existe una relación entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo instrumental y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022

**Conclusión.** La adherencia al tratamiento antidiabético está asociada moderadamente y positivamente al apoyo instrumental siendo mayor la adherencia cuanto mayor sea el apoyo instrumental en 53,9%

## HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

### Formulación de la hipótesis

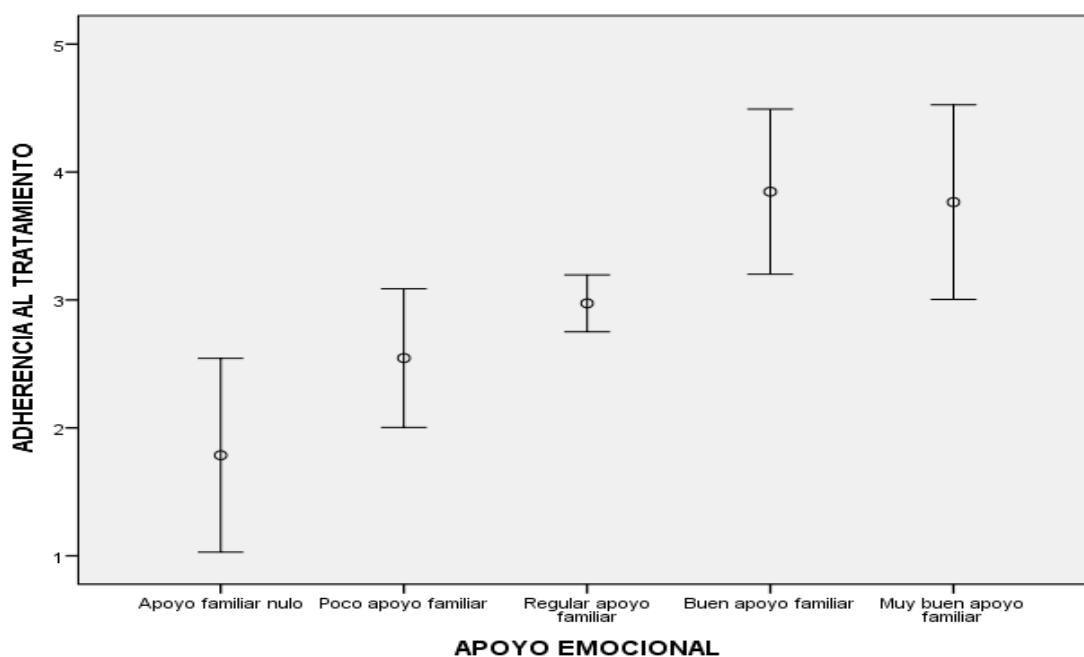
H1: Existe relación entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo emocional y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022

H0: No existe relación entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo emocional y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022

Nivel de significancia: 0.05.

Estadístico de prueba: Rho de Spearman.

			ADHERENCIA
Rho de Spearman	APOYO EMOCIONAL	Coefficiente de correlación	0,507
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	104



**Decisión.** El (p valor de la significancia es  $< a 0,05$ ), por lo tanto, se “rechaza H0” y se “acepta” la hipótesis alterna del investigador: lo que indica que existe una relación entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo emocional y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de Salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022

**Conclusión.** La adherencia al tratamiento antidiabético está asociada moderadamente y positivamente al apoyo emocional siendo mayor la adherencia cuanto mayor sea el apoyo emocional en 50,7%

### HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

#### Formulación de la hipótesis

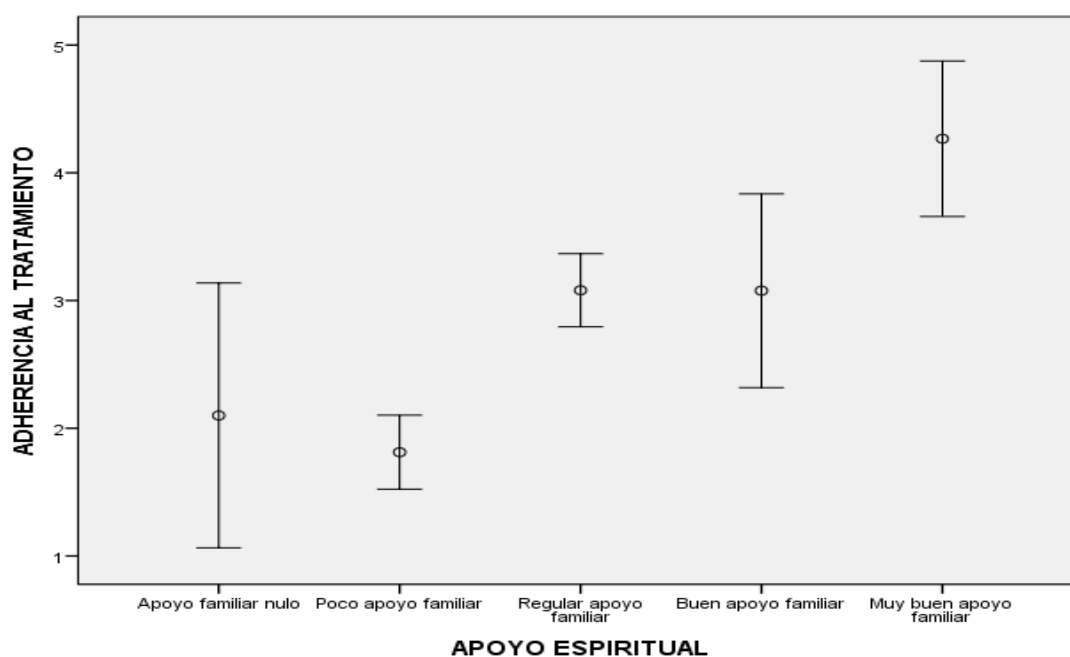
H1: Existe relación entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo espiritual y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022

H0: No existe relación entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo espiritual y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022

Nivel de significancia: 0.05.

Estadístico de prueba: Rho de Spearman.

			ADHERENCIA
Rho de Spearman	APOYO ESPIRITUAL	Coefficiente de correlación	0,533
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	104



**Decisión.** El (p valor de la significancia es  $< a 0,05$ ), por lo tanto, se “rechaza H0” y se “acepta” la hipótesis alterna del investigador: lo que indica que existe una relación entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo espiritual y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022

**Conclusión.** La adherencia al tratamiento antidiabético está asociada moderadamente y positivamente al apoyo espiritual siendo mayor la adherencia cuanto mayor sea el apoyo espiritual en 53,3%

## HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

### Formulación de la hipótesis

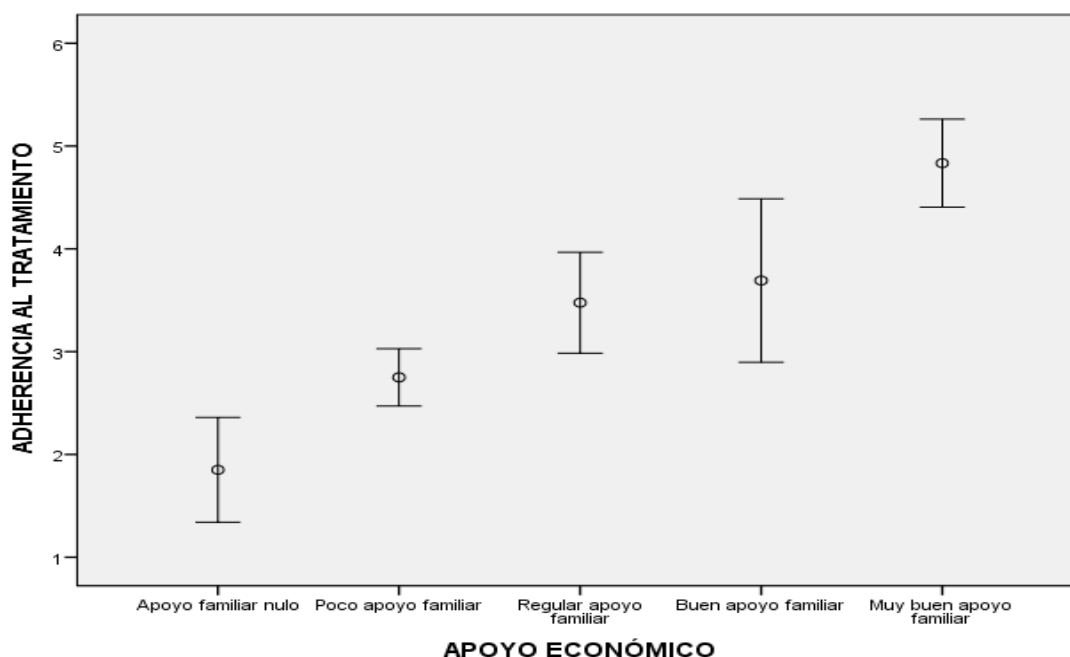
H1: Existe relación entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo económico y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022

H0: No existe relación entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo económico y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022

Nivel de significancia: 0.05.

Estadístico de prueba: Rho de Spearman.

			ADHERENCIA
Rho de Spearman	APOYO ECONÓMICO	Coefficiente de correlación	0,592
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	104



**Decisión.** El (p valor de la significancia es  $< 0,05$ ), por lo tanto, se “rechaza H0” y se “acepta” la hipótesis alterna del investigador: lo que indica que existe una relación entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo económico y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022

**Conclusión.** La adherencia al tratamiento antidiabético está asociada moderadamente y positivamente al apoyo económico siendo mayor la adherencia cuanto mayor sea el apoyo económico en 59,2%

#### IV. DISCUSIÓN

En el estudio se halló que el apoyo familiar global del paciente con diabetes Mellitus tipo II fue regular 41,3%. esto significa que casi menos de la mitad de los entrevistados poseen una apropiada ayuda; esto se podría deber a que muchas familias no cambian sus conductas debido a que desconocen sobre la evolución de la enfermedad, o porque no desean asumir una responsabilidad a favor de su pariente ya sea por problemas familiares. En las familias autoritarias a menudo no tienen vínculos afectuosos entre padres, hijos y demás miembros del hogar; es más algunos tienen rencor o indiferencia, en consecuencia, a ello no evidencian una disposición para apoyar al familiar diabético. Lo mismo sucede en las parejas, donde existe poco afecto debido por situaciones de infidelidad lo cual genera en las personas el resentimiento lo cual no favorece al apoyo que necesita el conyugue diabético. En la actualidad en su gran mayoría las familias son disfuncionales, y también se generalizan en ofrecer poco soporte al familiar enfermo.

El resultado coincide con los encontrados por Rios y Espínola <sup>(18)</sup>, quienes refieren el apoyo familiar de los usuarios diabéticos fue medio 82%, indicando que la familia es la guía hacia la recuperación de su pariente. Así mismo, Huarocc y Pimentel <sup>(20)</sup> confirma este resultado, ya que encontró que en mayor proporción los usuarios presentaron un apoyo medio 40%, debido a que no hay una ayuda continua en el proceso de la enfermedad. Sin embargo, otros investigadores difieren con este resultado, tal es así que De los Santos <sup>(23)</sup> refiere que el soporte social es bajo en un 62,4%, y Aranda y Herrera <sup>(24)</sup> reportó que el 76,7% de los usuarios recibió ayuda de sus familiares.

Cuando un miembro de la familia desarrolla una enfermedad crónica, la dinámica familiar se altera originando la reorganización de roles de cada persona, y la capacidad para afrontar esta situación de crisis no es la misma para todos, pues algunos desafían ayudar al enfermo, pero otros rehúyen este compromiso. La ausencia de apoyo puede tener graves resultados en el proceso terapéutico de la enfermedad; es por ello esencial la atención desde un modelo de intervención multidimensional a nivel biopsicológico y social que se centre en el desarrollo de identidad, habilidades y resiliencia en la familia. <sup>(29,30)</sup>

En el estudio se encontró que la adhesión al tratamiento global del paciente diabético fue regular en 34,6%, esto expresa que casi las dos terceras partes de los entrevistados no cumplen con su terapia debido al escaso conocimiento de la enfermedad y plan terapéutico, produciendo una indiferencia que afecta la adherencia. El personal de salud a menudo no informa adecuadamente sobre los tratamientos a seguir, dejando dudas e inquietudes por los efectos adversos. Además, tanto las personas con diabetes como sus cuidadores deben ser informados sobre el uso adecuado de los medicamentos, ya que muchos de ellos consumen medicinas adicionales aumentando el riesgo de los efectos secundarios.

En su mayoría los que adolecen de esta enfermedad presentan limitaciones físicas, originando una baja capacidad de autocuidado por ellos mismos para poder planificar su dieta, ejercicio, asistencia a sus controles y cumplimiento del consumo de sus medicinas; es por todo ello que el apoyo de la familia es fundamental. Por otro lado, la salud mental se ve comprometida en el enfermo, la depresión y estrés provocan la falta de voluntad y ganas de continuar con su terapia, sobre todo para modificar la calidad de vida y afrontamiento de la enfermedad, por tal razón al no tener un apoyo familiar abandonan su terapia.

Los datos adquiridos en el actual estudio difieren con los encontrados por Domínguez y Ortega <sup>(19)</sup> donde la adherencia fue baja en un 70%, así mismo Padilla y Álvarez <sup>(22)</sup> evidencia que la adherencia terapéutica es baja en un 71,4%. Por lo consiguiente Campos, et al. <sup>(27)</sup> reporta que la gran parte de la muestra estudiada no se adhirieron a su terapia.

La adherencia es el estado en que la conducta de la persona concierne con las recomendaciones dadas por el personal de salud, donde se abarca el plan alimentario, cambios del estilo de vida, toma de medicamento, con el fin de prevenir y reducir complicaciones. <sup>(34)</sup>

En el estudio se halló una relación entre el apoyo y la adhesión al tratamiento, en razón que muchas personas diabéticas tienen severas limitaciones cognitivas y físicas que las hacen dependientes de terceros para sus actividades cotidianas, así como para llevar un tratamiento adecuado. En este aspecto el apoyo social cumple un rol importante para el bienestar del paciente cuando él los necesite, por lo tanto, a mayor apoyo familiar mejor adherencia al tratamiento antidiabético.

Los resultados coinciden con el estudio de Cañari y Baldeón <sup>(25)</sup> donde reporta cuando el apoyo social es elevado, se tendrá una mejor conducta adherente a la terapia en los usuarios. Así mismo Aranda y Herrera <sup>(24)</sup> concluyeron que tanto el apoyo de los familiares y el grado de cumplimiento están asociadas entre sí. Condori y Cruz <sup>(26)</sup> concluyeron que, la función familiar se relaciona estadísticamente con la adhesión a la terapia, por ello es esencial concientizar al sistema familiar sobre el gran papel que repercute en su pariente.

En el apoyo instrumental referido al cuidado que la familia posee sobre el enfermo para ayudarlo a cumplir con su tratamiento medicamentoso, seguimiento de la enfermedad, cambios en su estilo de vida y alimentación adecuada. Al relacionarlo con la adherencia al tratamiento, se demostró que ambas variables están estrechamente asociadas, pues a mayor apoyo instrumental, mejor es el cumplimiento del tratamiento. Así lo expone en su investigación Reynoso <sup>(16)</sup> que revela que el sistema familiar repercute sustancialmente hacia los demás integrantes y a la vez promueve la adhesión de los tratamientos medicamentoso y no medicamentoso. Así mismo, Rodríguez y De la Cruz <sup>(21)</sup> indicaron que, a un mayor apoyo de la familia, aumenta la adhesión terapéutica.

Al evaluar la relación entre el apoyo emocional con el cumplimiento de la terapia antidiabética se demostró que están significativamente asociadas ambas variables, observando que a mayor apoyo emocional se tiene un mejor cumplimiento o adherencia al tratamiento, pues si el cuidador empatiza con su familiar diabético reflejando el lado humano, se espera tener un mejor cumplimiento del tratamiento. Esta asociación se demuestra en el estudio de Morales <sup>(17)</sup> que reporta que el comportamiento familiar sin soporte se correlacionó negativamente con la subescala emocional. Cuando la familia no comprende los sentimientos del paciente, este se vuelve incomprendido, es por ello que la escucha activa y la empatía es esencial para crear un espacio de comprensión. <sup>(32)</sup>

Se evaluó además el apoyo espiritual referido al cuidado que la familia conserva sobre el enfermo, como son dar confianza, apoyando las metas de estos buscando la paz y tranquilidad en la vida de la persona diabética. Todo ello repercutió significativamente en el cumplimiento terapéutico, pues a mayor apoyo espiritual se observa que la persona cumple mejor con el tratamiento para su enfermedad. Esta asociación se demuestra por el estudio de Rodríguez <sup>(21)</sup> indica que las personas que tienen apoyo familiar, en particular en el aspecto emocional y espiritual tienen mejor adherencia a la terapia antidiabética.

Finalmente, se evaluó la asociación entre el apoyo económico y su repercusión con el tratamiento, determinándose que la asociación es significativamente positiva entre ambas variables pues si los familiares apoyan económicamente comprando medicamentos, vestidos o necesidades básicas de sus parientes, estos cumplen mejor el tratamiento para su enfermedad. Esto es demostrado por Reynoso <sup>(16)</sup> donde refiere que el apoyo económico fue bajo ya que pocos de ellos brindaban ayuda en la compra de medicinas y alimento, además refiere que el apoyo influye en el cumplimiento de la terapia.

## V. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa y positiva entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022 con Rho de Spearman de 0,423
2. Existe relación significativa y positiva entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo instrumental y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022 con Rho de Spearman de 0,539
3. Existe relación significativa y positiva entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo emocional y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022 con Rho de Spearman de 0,507
4. Existe relación significativa y positiva entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo espiritual y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022 con Rho de Spearman de 0,533
5. Existe relación significativa y positiva entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo económico y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022 con Rho de Spearman de 0,592

## VI. RECOMENDACIONES

1. El personal del Centro de salud debe elaborar un trabajo que incluya un programa que fomente las buenas relaciones familiares, fortalecimiento de lazos afectivos, aptitudes y habilidades de manera que se pueda optimizar la participación de la familia. El profesional de enfermería supervisará el cumplimiento de las medidas de prevención y promoción del paciente diabético, enfatizando la adherencia al tratamiento acorde a la evolución y manejo de la enfermedad que contribuye a mejorar su calidad de vida.
2. Involucrar a la familia en el manejo y control del paciente diagnosticado con diabetes vigilando el cumplimiento de la terapia, el horario prescrito por el médico, el control diario de la glucosa, el consumo de frutas y verduras en la dieta, fomentando un estilo de vida adecuado; el personal de enfermería brindará sesiones educativas en coordinación con los líderes comunales sobre nutrición balanceada y actividad física en el paciente diabético.
3. Involucrar al personal de psicología en las visitas domiciliarias, para detectar problemas de índole emocional y poder brindar el asesoramiento correspondiente. Orientar a la familia en la participación de las actividades diarias del paciente diabético, logrando con ello el interés y ser parte del progreso familiar a pesar de las limitaciones y problemas que tiene el paciente diabético; concientizar a la familia sobre el apoyo emocional a través de caricias, palabras de aliento, momentos de distracción en el paciente diabético; y gestionar con las autoridades de la localidad los casos de abandono familiar.
4. El personal de enfermería aplicará las teorías de enfermería como Nola J. Pender que se enfoca en el comportamiento humano orientada a la generación de conductas saludables buscando alternativas que permitan su valoración como persona, reconocimiento de sus esfuerzos, fomento de la felicidad y sentido a la vida del paciente diabético; fortaleciendo la fe, acercamiento a Dios y la unión familiar.
5. Concientizar a la familia sobre la importancia del apoyo económico que se debe brindar a sus parientes con padecimientos crónicos, especialmente en la alimentación y adquisición de medicamentos e insumos necesarios para el tratamiento; pues muchos de ellos poseen limitaciones físicas propias de la enfermedad lo cual dificulta que cuenten con los medios económicos. Es por ello que la jefatura del Centro de salud debe programar acercamientos a la comunidad, solicitando apoyo de las empresas y municipalidad para las personas de bajos recursos y estado de abandono.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velarde G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en establecimientos de salud del primer nivel de atención del distrito de Independencia, julio – diciembre 2019. [Tesis de posgrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6961>
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2021 [citado 10 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. INEGI 2021. Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes. Comunicado de prensa núm. 645/21 12 de noviembre de 2021 página 1/5. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_Diabetes2021.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf)
4. OMS, OPS. Diabetes [Internet]. Paho.org. 2018 [citado 10 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
5. OPS, BIREME. Día Mundial de la Diabetes 2018: La Familia y la Diabetes [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 10 Jun 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/bireme/index.php?option=com\\_content&view=article&id=414:di-mundial-do-diabetes-2018-a-familia-e-o-diabetes&Itemid=183&lang=es](https://www3.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=414:di-mundial-do-diabetes-2018-a-familia-e-o-diabetes&Itemid=183&lang=es)
6. Paucar S, Salvador I. Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica farmacológica de pacientes diabéticos tipo 2 de una unidad de atención primaria de salud. [Tesis de Posgrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/34913>
7. Amador E, Montealegre L, Arteta M, De oro C, Navarro G. Nivel de adherencia a los tratamientos no farmacológicos de pacientes con diabetes mellitus. AVFT [Internet]. 2020 [Citado 10 Junio 2022]; 39(2):160-169. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969799003/>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2021 [Internet]. Inei.gob.pe. 2021 [citado 10 Junio 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1839/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/index.html)
9. Ministerio de Salud. Epidemiología de la diabetes en el Perú [Internet]. CDC: MINSA;2021. [Citado 10 Junio 2022]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes\\_pub.pdf](https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf)

10. Barra S. Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la Costa de Perú. [Tesis Maestro]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3737>
11. Asencios A, Figueroa M. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus 2 Hospital Marino Molina, Lima. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/65141>
12. Villanueva H. Relación entre el soporte familiar y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo 2 en consultorio externo de endocrinología del hospital regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa 2020. [Tesis de Pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9996>
13. Dirección Regional de Salud. Reporte de Personas con algún tipo de diabetes y diabetes tipo 2. Ica: Diresa|Ica; 2019. [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis\\_peru19.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf)
14. Salvador I. Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica farmacológica de pacientes diabéticos tipo 2 de una unidad de atención primaria de salud. [Tesis de Posgrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/34913>
15. Muñoz-Valverde, G. Relación entre la funcionalidad familiar y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Medicina Familiar Integral y Especialidades "La Mariscal" del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la ciudad de Quito, 2021. [Tesis de posgrado]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2021. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25967>
16. Reynoso-Vázquez J, Hernández-Rivero E, Martínez-Villamil M, Zamudio-López J, Islas-Vega I, Pelcastre-Neri A, et al. La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hosp Domic [Internet]. 30 de octubre de 2020 [citado 26 de junio de 2022];4(4):199-207. Disponible en: <https://revistahad.eu/index.php/revistahad/article/view/118>
17. Morales A, García B, Nava V, Mendoza G. Apoyo familiar y estilo de vida en personas con diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba 2018. Disponible en: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/513/122>
18. Ríos González CM, Espínola Chamorro CC. Apoyo familiar y control glicémico en pacientes diabéticos de un Hospital de III Nivel de atención de Paraguay. Rev. Nac. (Itauguá) [Internet]. 8

de julio de 2021 [citado 26 de junio de 2022];12(1):28-41. Disponible en: <https://www.revistadelnacional.com.py/index.php/inicio/article/view/11>

19. Domínguez L, Ortega E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2019 marzo [citado 2022 Junio 26 ]; 6(1): 63-74. Disponible en: Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2312-38932019000100063&lng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932019000100063&lng=es). Epub 01-Mar-2019.

20. Huaroc Y, Pimentel P. Apoyo familiar a adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un hospital de Lima Metropolitana. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo;2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/102444>

21. Rodríguez L, De la Cruz J. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios de un centro de salud 2021. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Peruana Los Andes;2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2319>

22. Padilla S, Álvarez L. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de los pacientes diabéticos del hospital de Essalud Iquitos – 2020. [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2020. URI: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1310>

23. De los Santos R. Relación del apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Metropolitana 2019. [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/1661>

24. Aranda D, Herrera M. Asociación del apoyo familiar y adherencia al tratamiento del adulto con diabetes mellitus tipo II- Hospital Regional Docente de Trujillo 2019. [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5943>

25. Cañari R, Baldeón A. Soporte social y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II usuarios del Centro de Salud de Chilca, 2019. [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Peruana de los Andes; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2337>

26. Condori S, Cruz G. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, pacientes Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa. [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5780>

27. Campos S, Mercedes M, Álvarez A. Análisis de las causas relacionadas con la adhesión al tratamiento en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional de Ica, 2021. [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomaieca.edu.pe/handle/autonomaieca/1249>
28. Contreras S. Apoyo familiar en el cuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo Independencia, 2021. [tesis de posgrado]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5074>
29. Martínez J, Amador B, Guerra M. 2017. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la Salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería Global*. 16, 3 (jun. 2017), 576–604. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>.
30. Leyva E. Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2019. [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4217>
31. Family Support Program. Family support research and outcomes. University of North Carolina at Chapel Hill; 2015.
32. Viteri Chiriboga E. Funcionalidad familiar y apoyo social percibido. Abordaje desde la intervención comunitaria en Ecuador. *Revista Venezolana de Gerencia*, vol. 24, núm. 88, pp. 1249-1261, 2019
33. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6146>
34. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta méd. Grupo Ángeles [Internet]*. 2018 Sep [citado 2023 Ene 14]; 16(3): 226-232. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226)
35. Hernández Sampieri. Roberto. Metodología de la investigación. 6ta edición. McGraw-Hill; 2014.
36. Demirtaş A, Akbayrak N. Development of an assessment scale for treatment compliance in type 2 Diabetes Mellitus in Turkish population: Psychometric evaluation. *Int J Nurs Sci*. 2017 Jun 8;4(3):244-251. doi: 10.1016/j.ijnss.2017.06.002. PMID: 31406748; PMCID: PMC6626227

## **VIII. ANEXOS**



<p>tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué relación existe entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo espiritual y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022?</li> <li>• ¿Qué relación existe entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo económico y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022?</li> </ul>	<p>tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Precisar la relación que existe entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo espiritual y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022</li> <li>• Precisar la relación que existe entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo económico y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022</li> </ul>	<p>adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022</p> <p><b>H1:</b> Existe relación entre el apoyo familiar en la dimensión apoyo económico y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha - 2022</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena adherencia: 61-80</li> <li>• Muy buena adherencia: 81-104</li> </ul>	
--	---	--	--	---	--

### Anexo 2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE	INSTRUMENTO
Apoyo Familiar	Conexiones como comunicación, confianza, convivencia y apoyo que existen entre padres, hermanos, pareja y familias, incluidos los niños.	Apoyo Instrumental	Items: 1 al 26	Ningún apoyo familiar: De 0 a 51,2 Poco apoyo familiar: De 51,3 a 102,4 Regular apoyo familiar: De 102,5 a 153,6 Buen apoyo familiar: De 153,7 a 204,8 Muy buen apoyo familiar: De 204,9 a 256	Guía de entrevista de Apoyo Familiar en Diabetes Mellitus tipo 2
		Apoyo Emocional	Items: 27 al 40		
		Apoyo Espiritual	Items: 41 al 57		
		Apoyo Económico	Items: 58 al 64		
Adherencia al tratamiento antidiabético	Medida en que el comportamiento de una persona (tomar medicamentos, hacer dieta, cambiar el estilo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas con el médico.	Adherencia al control dietético	Items: 1 al 9	0 – 20: Muy mala adherencia 21 – 40: Mala adherencia 41 – 60: Regular adherencia 61 – 80: Buena adherencia 81 – 104: Muy buena adherencia	Guía de entrevista de Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2
		Adherencia al cuidado de la salud física	Items: 10 al 15		
		Adherencia a la medicación	Items: 17 al 20		
		Adherencia a la prevención de complicaciones	Items: 21 al 26		

### Anexo 3. Instrumento de recojo de datos

#### “APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO CHINCHA – 2022”



#### DATOS GENERALES

1. EDAD (años):.....

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

3. NIVEL EDUCATIVO

(0) NINGUNO

(1) PRIMARIA

(2) SECUNDARIA

– (3) SUPERIOR TECNICO

(4) SUPERIOR PROFESIONAL

4. ESTADO CIVIL

(0) CASADO(A)

(1) SOLTERO (A)

(2) VIUDO(A)

– (3) DIVORCIADO (A)

(4) CONVIVIENTE

5. TIEMPO DE ENFERMEDAD:.....

6. OCUPACIÓN LABORAL .....



## INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR

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

Nunca.....0

Algunas veces.....1

De forma Regular.....2

Casi siempre.....3

Siempre.....4

Nº	APOYO INSTRUMENTAL Tus familiares:	0	1	2	3	4
1	Le dan sus medicamentos a la hora indicada					
2	Le recuerdan que debe de tomar sus medicamentos					
3	Verifican que haya tomado sus medicamentos					
4	Preguntan sobre los resultados de sus análisis de sangre					
5	Le recuerdan que debe evaluar su nivel de glucosa en sangre					
6	Te alientan a comer los alimentos correctos					
7	Te preguntan si ciertos alimentos puedes comer antes de servirlos					
8	Hacen las compras de alimentos pensando en tu enfermedad					
9	Te recuerda que debes de apegarte a tu plan de comidas					
10	Se unen a ti para comer los mismos alimentos que tú					
11	Se preocupan cuando comes algo que no deberías					
12	Evita tentarte con alimentos o bebidas que no deberías come					
13	Observan lo que comes para asegurarse que son los alimentos correctos.					
14	Cocina comidas que se ajustan a su plan dietético					
15	Eligen restaurantes que sirvan alimentos que usted pueda comer					
16	Se muestran contentos cuando has comido bien					
17	Te sugieren formas de hacer ejercicio					
18	Te recuerdan que hagas ejercicio					
19	Hacen ejercicios contigo					
20	Se muestran contentos cuando haces ejercicio regularmente					
21	Te compran ropa deportiva					
22	Están pendientes de sus controles médicos, consultas oftalmológicas, consultas odontológicas y otros controles					
23	Lo acompañan a sus controles médicos					
24	Se interesan por conocer los medicamentos y las dosis que tiene que consumir					
25	Lo ayudan en el cuidado de sus pies (higiene, corte de uñas, tipo de calzado)					
26	Consultan con los profesionales de salud sobre su estado de salud y su medicación					
	<b>APOYO EMOCIONAL</b>					

	<b>Tus familiares:</b>					
27	Te toman de la mano, te hacen alguna caricia, se sientan a tu lado, etc					
28	Te hacen saber que están disponibles para habla					
29	Te dan pequeños regalos, y te hacen sentir especial					
30	Destacan tus cualidades frente a otras personas					
31	No te juzgan, no rechazan tus ideas ni tus deseos					
32	Expresan con amabilidad sus opiniones que son diferentes a la tuya					
33	Te dicen o te hacen sentir que eres importante para ellos					
34	Te hacen sentir que les importa tu presencia					
35	Te escuchan con atención y comprenden lo que les has dicho					
36	Te hablan en un tono sincero y afectuoso					
37	Están disponibles para escuchar tus inquietudes					
38	Te preguntan cómo te va con el cuidado de tu salud					
39	Te animan a seguir con el cuidado de tu salud					
40	Comprenden cuándo a veces cometes errores en el cuidado de tu salud					
	<b>APOYO ESPIRITUAL</b>					
	<b>Tus familiares:</b>					
41	Te dan satisfacciones en la vida					
42	Le dan una dirección positiva a tu vida					
43	Te dan tranquilidad sobre el futuro					
44	Crean experiencias positivas en tu vida					
45	Hacen que seas optimista con el futuro					
46	Te dan nuevas metas y valores					
47	Hacen que crezcas como persona					
48	Le dan un significado a tu vida					
49	Hacen que tu vida tenga más sentido					
50	Hacen que valores más la vida					
51	Hacen que comprendas mejor a la vida					
52	Te dan felicidad					
53	Te ha inducido a hacer cosas que son importantes para ti					
54	Han hecho a que te sientas en paz					
55	Te dan una sensación de equilibrio contigo mismo					
56	Inciden en cosas que te hacen sentir bien					
57	Han fortalecido tu fe					
	<b>APOYO ECONÓMICO</b>					
	<b>Tus familiares:</b>					
58	Te dan ayuda económica					
59	Te compran alimentos					
60	Te compran vestidos y enseres personales					
61	Te compran sus medicamentos y asumen sus gastos en salud					
62	Asumen los gastos de tus paseos y diversiones					
63	Pagan los servicios del hogar como: alquiler, luz, agua, teléfono, internet, televisión por cable, etc.					
64	Te compran utensilios, muebles u otros accesorios del hogar					

Autoras: Rodríguez Ordoñez Lluvitza Carol  
De la Cruz Taipe Jessica

Baremo

Apoyo familiar nulo..... De 0 a 51,2

Poco apoyo familiar..... De 51,3 a 102,4

Regular apoyo familiar..... De 102,5 a 153,6

Buen apoyo familiar..... De 153,7 a 204,8

Muy buen apoyo familiar..... De 204,9 a 256



**INSTRUMENTO**

**CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

**EN DIABETES MELLITUS TIPO II**

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

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

Nº	ADHERENCIA AL CONTROL DIETÉTICO	0	1	2	3	4
1	¿Consume una alimentación conforme a lo recomendado para su enfermedad?					
2	¿Limita la cantidad de alimentos que consume?					
3	¿Consume cinco o más porciones de frutas y verduras en el día?					
4	¿Evita alimentos ricos en grasas?					
5	¿Evita dulces o postres en sus comidas?					
6	¿Planea sus comidas de acuerdo con un sistema que le enseñaron?					
7	¿Pesa o mide su comida para calcular la cantidad de carbohidratos?					
8	¿Mantiene un horario fijo para su alimentación?					
9	¿Consume entre 2 a 3 litros de agua diaria?					
<b>ADHERENCIA AL CUIDADO DE LA SALUD FÍSICA</b>						
10	¿Realiza al menos 30 minutos de actividad física? (Total de minutos de actividades continuas, como caminar)					
11	¿Participa en sesiones de ejercicio específico (como nadar, caminar, montar en bicicleta) diferente a lo que se hace normalmente en la casa o como parte de su trabajo?					
12	¿Controla no exceder en el tiempo ni en el esfuerzo al realizar actividad física?					
13	¿Lleva una meticulosa higiene de sus pies y lo revisa a diario?					
14	¿Todos los días inspecciona sus zapatos por dentro?					
15	¿De forma estricta se seca entre los dedos después de lavarse los pies?					
16	¿Ha dejado de fumar, incluyendo hasta una sola aspiración?					
<b>ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN</b>						
17	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?					
18	¿Toma los medicamentos a la hora indicada?					
19	¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar los medicamentos?					
20	¿Si alguna vez le hicieron mal los medicamentos, dejó usted de tomarlos?					

20	¿Si alguna vez le hicieron mal los medicamentos, dejó usted de tomarlos?					
	<b>ADHERENCIA A LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES</b>					
21	¿Cada semana se practica una glucometría?					
22	¿Cuándo tuvo: dolor de cabeza, mareos o desvanecimiento, zumbido de oídos, debilidad o fatiga, sueño durante el día; recurrió a un establecimiento de salud?					
23	¿Cuándo tuvo: sudoración, nerviosismo o irritabilidad, palpitaciones, temblor, mucha sed, comer frecuentemente; recurrió a un establecimiento de salud?					
24	¿Cuándo tuvo: disminución de sensibilidad en miembros inferiores, dolor de piernas, calambres o adormecimiento, dificultad para moverse o caminar, cambio de coloración en miembros inferiores; recurrió a un establecimiento de salud?					
25	¿Cuándo tuvo: vista borrosa, disminución de la visión, pérdida total de la visión; recurrió a un establecimiento de salud?					
26	¿Cuándo tuvo: orina frecuente, infección o lesión dolorosa en genitales, dolor al orinar, disminución del apetito sexual; recurrió a un establecimiento de salud?					

Autoras: Rodríguez Ordoñez Lluvitza Carol  
De la Cruz Taipe Jessica

#### BAREMOS

Muy mala adherencia.....0-20

Mala adherencia.....21-40

Regular adherencia.....41-60

Buena adherencia.....61-80

Muy buena adherencia.....81-104

**Anexo 4. Consentimiento informado.**



**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Yo \_\_\_\_\_, Con Dirección  
en \_\_\_\_\_, con DNI  
\_\_\_\_\_ autorizo y acepto participar en el proyecto titulado:

APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON  
DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO  
NUEVO CHINCHA – 2022

La investigadora me ha explicado que este proyecto que es fundamental para Determinar la  
relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus  
tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha – 2022

Estoy enterado y acepto que los datos demográficos y los resultados de la encuesta sean  
analizados, discutidos y autorizo sean utilizados para fines científicos.

ATENTAMENTE

.....

FIRMA

Anexo 5. Gráficos estadísticos

Figura 1.

**Apoyo familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022**

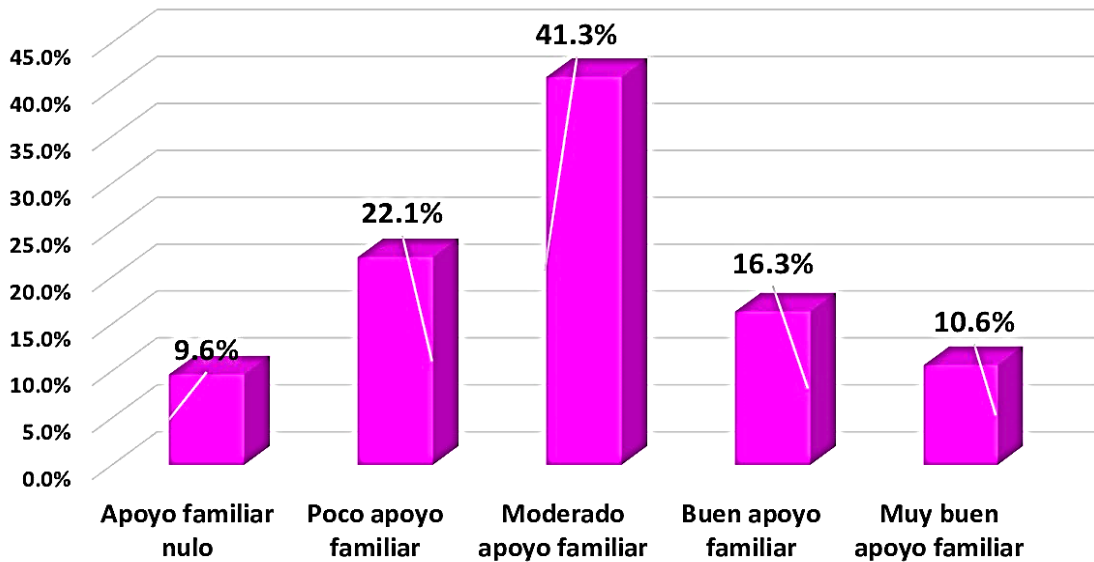


Figura 2.

**Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022**

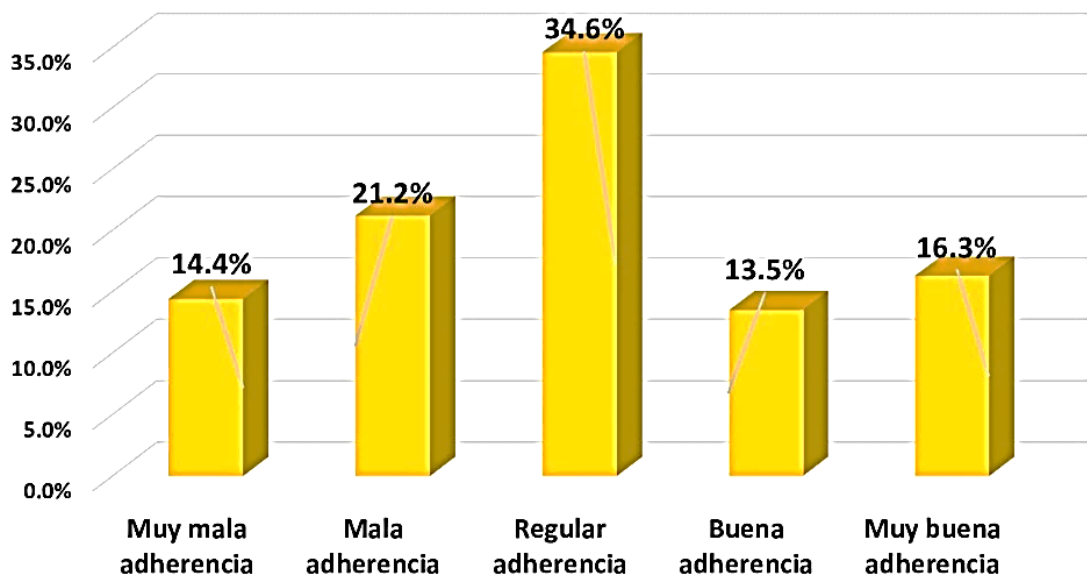


Figura 3.

**Edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud  
Pueblo Nuevo Chincha – 2022**

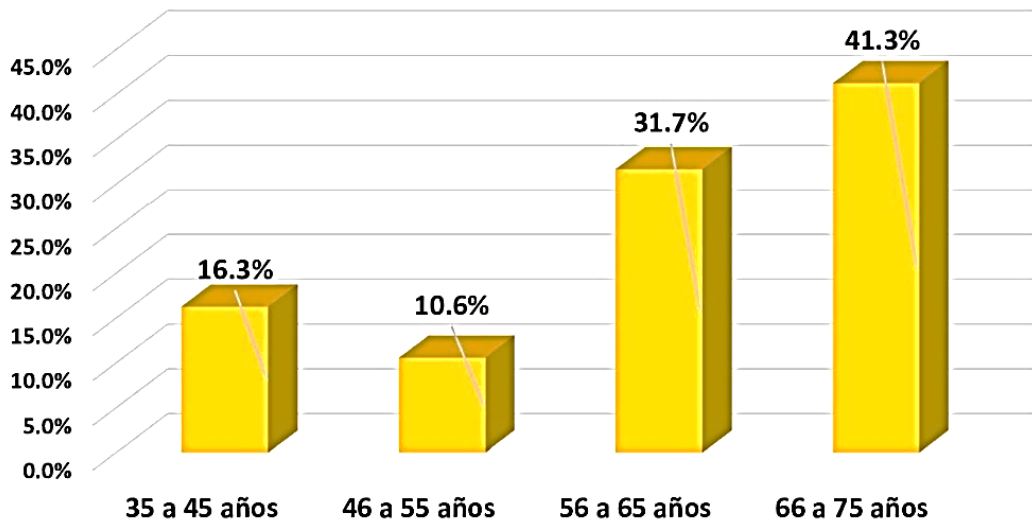
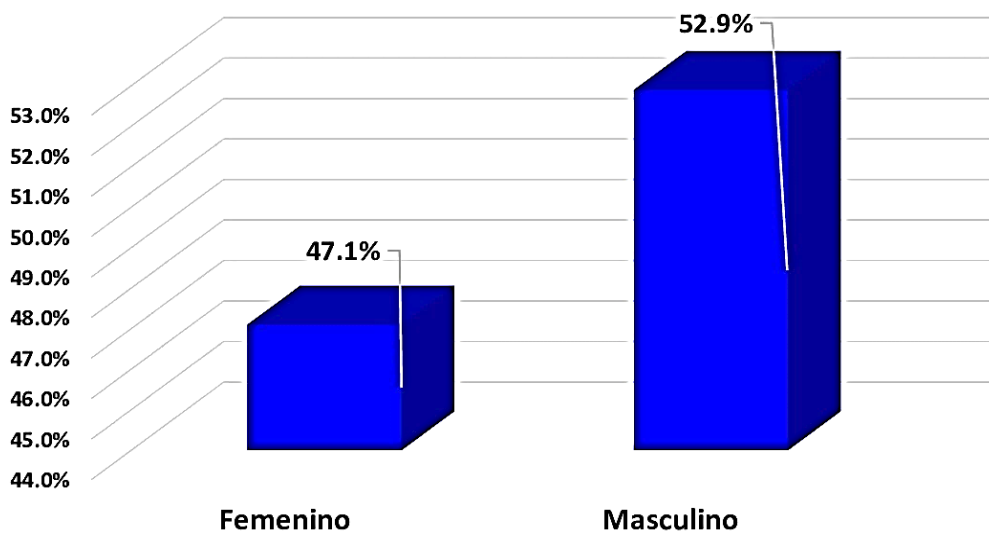


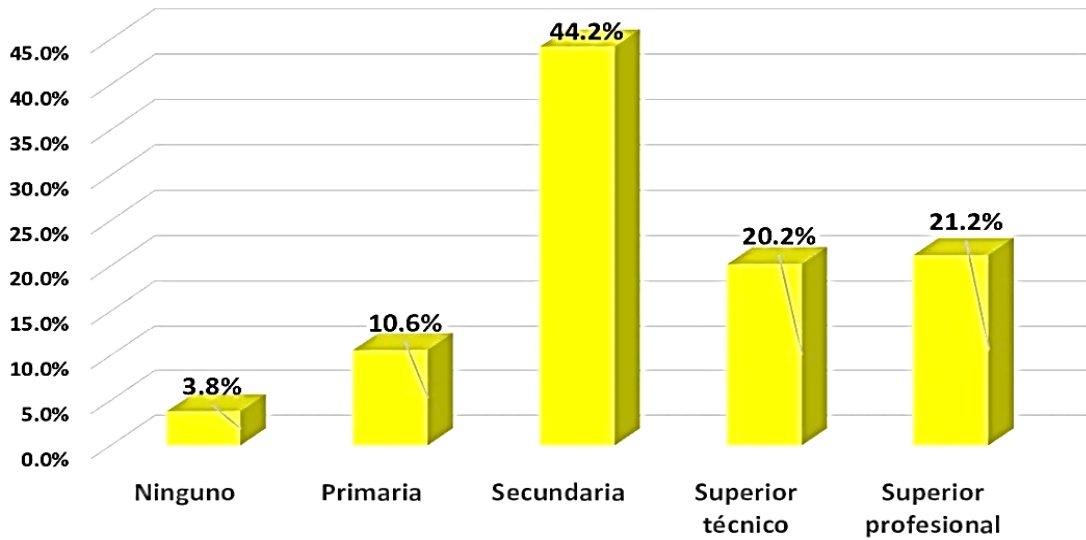
Figura 4.

**Sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud  
Pueblo Nuevo Chincha – 2022**



**Figura 5.**

**Nivel educativo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chincha – 2022**



**Figura 6.**

**Estado civil de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chincha – 2022**

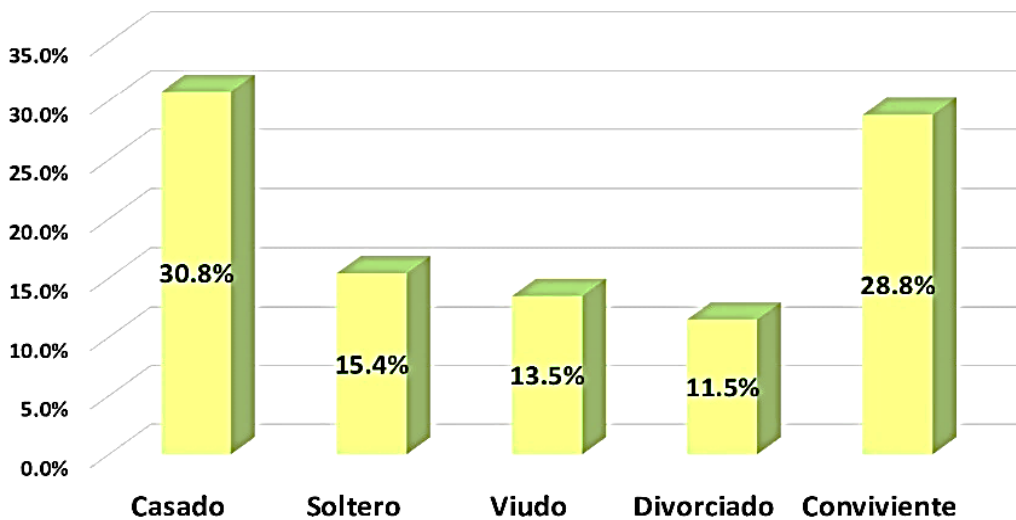


Figura 7.

Tiempo de enfermedad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022

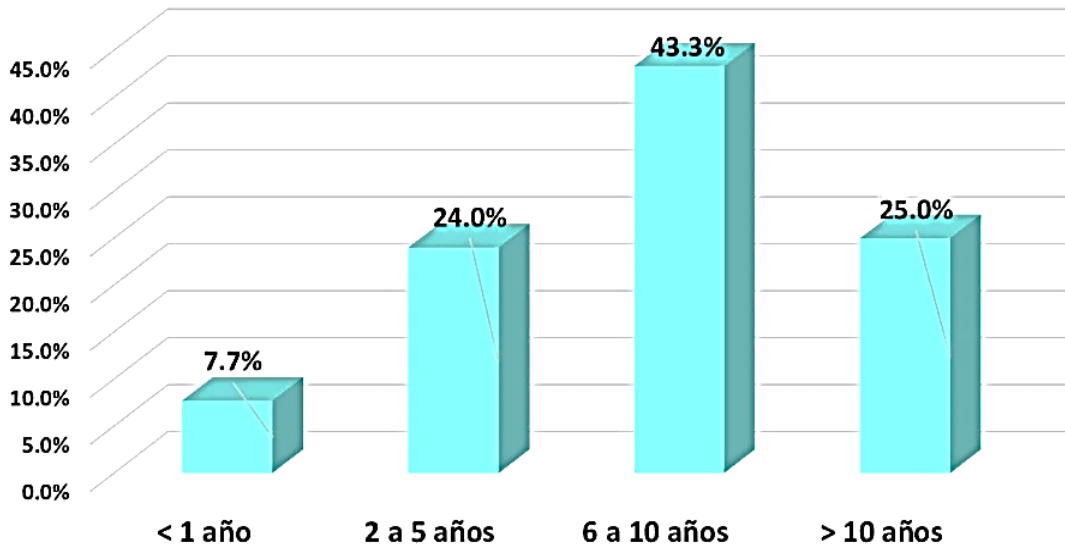
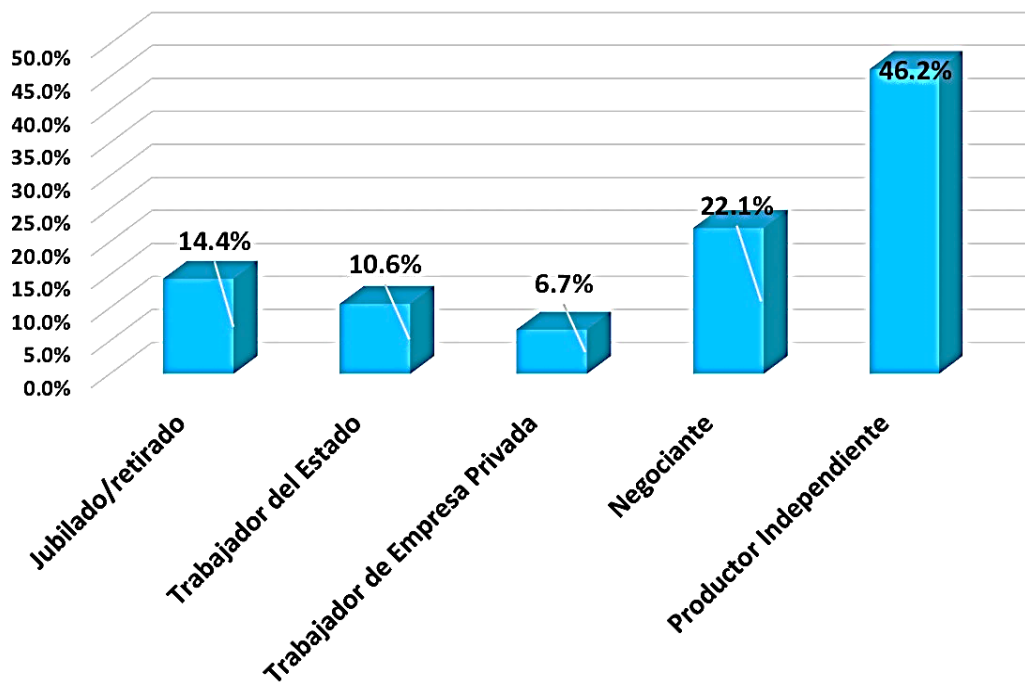




Figura 8.

Ocupación laboral de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022



**Anexo 6.**  
**Documentos de autorización**

	<b>"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"</b>	
---	---	---

Grocio Prado, 03 de Agosto de 2022

Oficio N° 337 -2022-GORE ICA-DIRESA ICA-MRCH-CLASGP/G

**SRTA : FLOR OLENKA LOZA SIHUAS**  
Bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga

**ASUNTO : Comunica aceptación para ejecutar prueba Piloto para trabajo de investigación.**


Es muy grato dirigirme a su honorable persona, para saludarla cordialmente, al mismo tiempo informarle que en respuesta su solicitud presentada el día 01 de Agosto del 2022, con expediente N° 531, donde solicita autorización para ejecutar prueba piloto para trabajo de investigación, por lo cual se le **AUTORIZA** para poder acceder a las instalaciones y poder aplicar cuestionarios de su proyecto a una muestra representativa del 20% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud de Grocio Prado, para la evaluación de la confiabilidad de su instrumento y dar cumplimiento al desarrollo de su proyecto titulado:  
***"Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud Pueblo Nuevo Chincha – 2022"***

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis consideraciones y estima personal.

Atentamente,

TVSM-G/CLAS CSGP

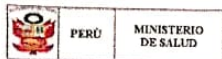
Gobierno Regional de Ica  
Centro de Salud Clas Grocio Prado



Obstetra TERISA SARAVIA MINAYCO  
ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA  
C O P. 5358 Reg. 1253-E.OJ.  
GERENTE

---

AV. CENTENARIO N°230 – GROCIO PRADO  
TELF. N°056-264207  
e-mail: clasgp1@hotmail.com



**Gobierno Regional de ICA**



**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA  
CENTRO SALUD PUEBLO NUEVO - CHINCHA**

**“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”**

**NOTA N° 215 - 2022-GORE-ICA-RED SALUD II CH/P/CSPUEBLONUEVO**

**A** : **Dra. ALEJANDRINA B. PEBES MENDOZA**  
**DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA SLG.**

**DE** : **HEBERT AMADO QUIROZ ALMEYDA.**  
**Gerente del C.S.P.N.**

**ASUNTO** : **AUTORIZACION PARA INICIO DE PROYECTO DE INVESTIGACION**  
**EN EL EESS A MI CARGO E.S DIABETES MILLITUS.**

**FECHA** : **Pueblo Nuevo, 11 de Agosto del 2022.**

Es grato dirigirme a su digno despacho para saludarlo cordialmente y a la vez informarle que visto el Documento por parte de la Institución el cual dirige esta jefatura **Autoriza** el inicio del proceso de desarrollo de la investigación por parte de la Bachiller en Enfermería **LOZA SIHUAS FLOR OLENKA**, La misma deberá de coordinar con el medico responsable de la estrategia sanitaria de **DIABETES HIPERTENCION Dr. Oliver Garavito Canchari.**

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.



Atentamente,

**HAQA/GCSPN  
JLHP/JUPER**



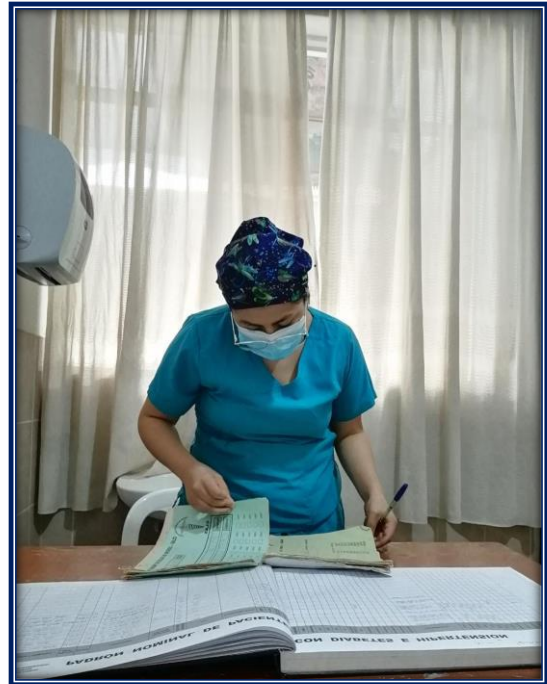
**CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO**  
**Av. Oscar R. Benavides s/n Pueblo Nuevo Chincha**  
**Teléfono 056-268427**

## Anexo 7.

### Evidencias fotográficas del estudio



**FOTO 1: INVESTIGADORA EN EL CENTRO DE SALUD, EN CONJUNTO CON EL ENCARGADO DE LA ESTRATEGIA**

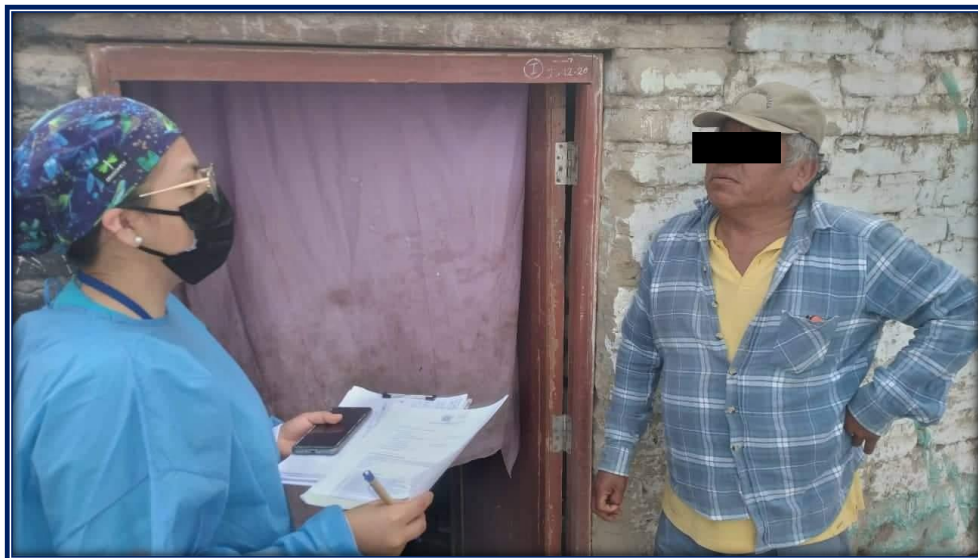


**FOTO 2: INVESTIGADORA RECOLECTANDO INFORMACION EN EL CENTRO DE SALUD**



**FOTO 3: PACIENTE DIABÉTICO FIRMANDO PREVIAMENTE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA**

**FOTO 4, 5 Y 6: INVESTIGADORA  
ENTREVISTANDO A LOS PACIENTES DIABETICOS  
EN SUS DOMICILIOS**



## Anexo 8. Procesamiento de datos en el programa SPSS

2.- OLENKA -TOTAL MODIFICADA.sav [Conjunto\_de\_datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 109 de 109 variables

	NUM	ECONONUM	INSTRUMCAT	EMOCCAT	ESPIRYCATE	ECONCAT	APOYOFAMNUME	APOYOFAMCAT	ADHERENCIANUM	ADHECAT	var	var	var	var	var	va
1	34	10	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	132	Moderado apoyo fa...	54	Regular adher...						
2	22	5	Poco apoyo famili	Poco apoyo fa...	Poco apoyo familiar	Apoyo familiar nulo	88	Poco apoyo familiar	32	Mala adherenc...						
3	57	28	Muy buen apoyo f...	Muy buen apo...	Muy buen apoyo fa...	Muy buen apoyo familiar	233	Muy poyo familiar	98	Muy buena ad...						
4	22	11	Poco apoyo famili...	Poco apoyo fa...	Poco apoyo familiar	Poco apoyo familiar	91	Poco apoyo familiar	54	Regular adher...						
5	36	14	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Regular apoyo familiar	143	Moderado apoyo fa...	56	Regular adher...						
6	37	16	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Regular apoyo familiar	141	Moderado apoyo fa...	54	Regular adher...						
7	19	4	Poco apoyo famili...	Apoyo familiar...	Poco apoyo familiar	Apoyo familiar nulo	64	Poco apoyo familiar	14	Muy mala adh...						
8	48	15	Buen apoyo famili	Muy buen apo...	Buen apoyo familiar	Regular apoyo familiar	174	Buen apoyo familiar	56	Regular adher...						
9	17	4	Poco apoyo famili...	Apoyo familiar...	Poco apoyo familiar	Apoyo familiar nulo	56	Poco apoyo familiar	16	Muy mala adh...						
10	11	3	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar...	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar nulo	43	Apoyo familiar nulo	16	Muy mala adh...						
11	19	11	Poco apoyo famili	Poco apoyo fa...	Poco apoyo familiar	Poco apoyo familiar	73	Poco apoyo familiar	36	Mala adherenc...						
12	40	11	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	136	Moderado apoyo fa...	58	Regular adher...						
13	34	11	Poco apoyo famili...	Poco apoyo fa...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	87	Poco apoyo familiar	76	Buena adhere...						
14	40	11	Poco apoyo famili...	Poco apoyo fa...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	95	Poco apoyo familiar	58	Regular adher...						
15	51	16	Buen apoyo famili...	Buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	Regular apoyo familiar	176	Buen apoyo familiar	22	Mala adherenc...						
16	63	20	Buen apoyo famili...	Muy buen apo...	Muy buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	208	Muy poyo familiar	36	Mala adherenc...						
17	40	15	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Regular apoyo familiar	138	Moderado apoyo fa...	58	Regular adher...						
18	53	22	Buen apoyo famili...	Muy buen apo...	Buen apoyo familiar	Buen apoyo familiar	205	Muy poyo familiar	17	Muy mala adh...						
19	34	11	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	139	Moderado apoyo fa...	54	Regular adher...						
20	55	23	Muy buen apoyo f...	Muy buen apo...	Muy buen apoyo fa...	Muy buen apoyo familiar	227	Muy poyo familiar	97	Muy buena ad...						
21	48	14	Buen apoyo famili...	Muy buen apo...	Buen apoyo familiar	Regular apoyo familiar	181	Buen apoyo familiar	76	Buena adhere...						
22	17	4	Poco apoyo famili...	Poco apoyo fa...	Poco apoyo familiar	Apoyo familiar nulo	65	Poco apoyo familiar	36	Mala adherenc...						
23	34	10	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	132	Moderado apoyo fa...	58	Regular adher...						
24	34	12	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Regular apoyo familiar	128	Moderado apoyo fa...	58	Regular adher...						
25	36	16	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Regular apoyo familiar	140	Moderado apoyo fa...	78	Buena adhere...						
26	40	15	Regular apoyo fa...	Buen apoyo fa...	Regular apoyo fami...	Regular apoyo familiar	151	Moderado apoyo fa...	97	Muy buena ad...						
27	36	11	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	140	Moderado apoyo fa...	58	Regular adher...						
28	53	14	Buen apoyo famili...	Muy buen apo...	Buen apoyo familiar	Regular apoyo familiar	188	Buen apoyo familiar	14	Muy mala adh...						
29	63	20	Muy buen apoyo f...	Muy buen apo...	Muy buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	229	Muy poyo familiar	82	Muy buena ad...						
30	34	11	Poco apoyo famili...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	108	Moderado apoyo fa...	32	Mala adherenc...						
31	53	14	Buen apoyo famili...	Buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	Regular apoyo familiar	187	Buen apoyo familiar	54	Regular adher...						
32	50	16	Buen apoyo famili...	Buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	Regular apoyo familiar	184	Buen apoyo familiar	82	Muy buena ad...						
33	20	4	Poco apoyo famili...	Poco apoyo fa...	Poco apoyo familiar	Apoyo familiar nulo	75	Poco apoyo familiar	36	Mala adherenc...						
34	51	16	Buen apoyo famili...	Buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	Regular apoyo familiar	185	Buen apoyo familiar	58	Regular adher...						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

2.- OLENKA -TOTAL MODIFICADA .sav [Conjunto\_de\_datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 109 de 109 variables

	NUM	ECONONUM	INSTRUMCAT	EMOCCAT	ESPIRYCATE	ECONCAT	APOYOFAMNUME	APOYOFAMCAT	ADHERENCIANUM	ADHECAT	var	var	var	var	var	var
31	53	14	Buen apoyo famili...	Buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	Regular apoyo familiar	187	Buen apoyo familiar	54	Regular adher...						
32	50	16	Buen apoyo famili...	Buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	Regular apoyo familiar	184	Buen apoyo familiar	82	Muy buena ad...						
33	20	4	Poco apoyo famili...	Poco apoyo fa...	Poco apoyo familiar	Apoyo familiar nulo	75	Poco apoyo familiar	36	Mala adherenc...						
34	51	16	Buen apoyo famili...	Buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	Regular apoyo familiar	185	Buen apoyo familiar	58	Regular adher...						
35	63	26	Muy buen apoyo f...	Muy buen apo...	Muy buen apoyo fa...	Muy buen apoyo familiar	236	Muy poyo familiar	78	Buena adhere...						
36	20	10	Poco apoyo famili...	Poco apoyo fa...	Poco apoyo familiar	Poco apoyo familiar	74	Poco apoyo familiar	33	Mala adherenc...						
37	11	4	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar...	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar nulo	39	Apoyo familiar nulo	56	Regular adher...						
38	37	12	Regular apoyo fa...	Buen apoyo fa...	Regular apoyo fami...	Regular apoyo familiar	141	Moderado apoyo fa...	98	Muy buena ad...						
39	64	22	Buen apoyo famili...	Muy buen apo...	Muy buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	216	Muy poyo familiar	32	Mala adherenc...						
40	63	20	Buen apoyo famili...	Muy buen apo...	Muy buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	204	Buen apoyo familiar	99	Muy buena ad...						
41	37	11	Poco apoyo famili...	Poco apoyo fa...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	101	Poco apoyo familiar	86	Muy buena ad...						
42	40	11	Poco apoyo famili...	Poco apoyo fa...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	105	Moderado apoyo fa...	16	Muy mala adh...						
43	34	10	Poco apoyo famili...	Poco apoyo fa...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	89	Poco apoyo familiar	85	Muy buena ad...						
44	64	20	Buen apoyo famili...	Muy buen apo...	Muy buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	197	Buen apoyo familiar	86	Muy buena ad...						
45	34	11	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	129	Moderado apoyo fa...	58	Regular adher...						
46	37	16	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Regular apoyo familiar	147	Moderado apoyo fa...	79	Buena adhere...						
47	40	14	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Regular apoyo familiar	138	Moderado apoyo fa...	82	Muy buena ad...						
48	34	10	Poco apoyo famili...	Poco apoyo fa...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	87	Poco apoyo familiar	58	Regular adher...						
49	17	4	Poco apoyo famili...	Apoyo familiar...	Poco apoyo familiar	Apoyo familiar nulo	61	Poco apoyo familiar	18	Muy mala adh...						
50	36	14	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Regular apoyo familiar	135	Moderado apoyo fa...	78	Buena adhere...						
51	17	10	Poco apoyo famili...	Poco apoyo fa...	Poco apoyo familiar	Poco apoyo familiar	71	Poco apoyo familiar	32	Mala adherenc...						
52	64	28	Muy buen apoyo f...	Muy buen apo...	Muy buen apoyo fa...	Muy buen apoyo familiar	242	Muy poyo familiar	86	Muy buena ad...						
53	50	20	Buen apoyo famili...	Muy buen apo...	Buen apoyo familiar	Buen apoyo familiar	189	Buen apoyo familiar	76	Buena adhere...						
54	36	11	Poco apoyo famili...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	118	Moderado apoyo fa...	36	Mala adherenc...						
55	11	4	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar...	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar nulo	43	Apoyo familiar nulo	18	Muy mala adh...						
56	36	11	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	141	Moderado apoyo fa...	56	Regular adher...						
57	17	11	Poco apoyo famili...	Poco apoyo fa...	Poco apoyo familiar	Poco apoyo familiar	88	Poco apoyo familiar	22	Mala adherenc...						
58	9	5	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar...	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar nulo	42	Apoyo familiar nulo	17	Muy mala adh...						
59	37	10	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	131	Moderado apoyo fa...	54	Regular adher...						
60	50	12	Buen apoyo famili...	Buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	Regular apoyo familiar	187	Buen apoyo familiar	36	Mala adherenc...						
61	48	20	Buen apoyo famili...	Buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	Buen apoyo familiar	176	Buen apoyo familiar	78	Buena adhere...						
62	58	26	Muy buen apoyo f...	Muy buen apo...	Muy buen apoyo fa...	Muy buen apoyo familiar	234	Muy poyo familiar	85	Muy buena ad...						
63	34	11	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	133	Moderado apoyo fa...	58	Regular adher...						
64	40	10	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	137	Moderado apoyo fa...	58	Regular adher...						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

2.- OLENKA - TOTAL MODIFICADA.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 109 de 109 variables

	NUM	ECONONUM	INSTRUMCAT	EMOCCAT	ESPIRYCATE	ECONCAT	APOYOFAMNUME	APOYOFAMCAT	ADHERENCIANUM	ADHECAT	var	var	var	var	var	ve
58	9	5	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar...	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar nulo	42	Apoyo familiar nulo	17	Muy mala adh...						
59	37	10	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	131	Moderado apoyo fa...	54	Regular adher...						
60	50	12	Buen apoyo famili...	Buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	Regular apoyo familiar	187	Buen apoyo familiar	36	Mala adherenc...						
61	48	20	Buen apoyo famili...	Buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	Buen apoyo familiar	176	Buen apoyo familiar	78	Buena adhere...						
62	58	26	Muy buen apoyo f...	Muy buen apo...	Muy buen apoyo fa...	Muy buen apoyo familiar	234	Muy poyo familiar	85	Muy buena ad...						
63	34	11	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	133	Moderado apoyo fa...	58	Regular adher...						
64	40	10	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	137	Moderado apoyo fa...	58	Regular adher...						
65	36	11	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	130	Moderado apoyo fa...	58	Regular adher...						
66	37	11	Poco apoyo famili...	Poco apoyo fa...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	109	Moderado apoyo fa...	17	Muy mala adh...						
67	58	26	Muy buen apoyo f...	Muy buen apo...	Muy buen apoyo fa...	Muy buen apoyo familiar	239	Muy poyo familiar	85	Muy buena ad...						
68	37	11	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	131	Moderado apoyo fa...	54	Regular adher...						
69	34	11	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	129	Moderado apoyo fa...	54	Regular adher...						
70	22	5	Poco apoyo famili...	Poco apoyo fa...	Poco apoyo familiar	Apoyo familiar nulo	85	Poco apoyo familiar	32	Mala adherenc...						
71	36	11	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	135	Moderado apoyo fa...	58	Regular adher...						
72	63	21	Buen apoyo famili...	Buen apoyo fa...	Muy buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	195	Buen apoyo familiar	76	Buena adhere...						
73	20	10	Poco apoyo famili...	Poco apoyo fa...	Poco apoyo familiar	Poco apoyo familiar	73	Poco apoyo familiar	36	Mala adherenc...						
74	36	11	Poco apoyo famili...	Poco apoyo fa...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	93	Poco apoyo familiar	82	Muy buena ad...						
75	36	11	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	132	Moderado apoyo fa...	33	Mala adherenc...						
76	37	10	Poco apoyo famili...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	110	Moderado apoyo fa...	33	Mala adherenc...						
77	40	11	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	139	Moderado apoyo fa...	58	Regular adher...						
78	40	11	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	134	Moderado apoyo fa...	58	Regular adher...						
79	37	10	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	131	Moderado apoyo fa...	56	Regular adher...						
80	37	10	Poco apoyo famili...	Poco apoyo fa...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	98	Poco apoyo familiar	56	Regular adher...						
81	11	4	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar...	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar nulo	39	Apoyo familiar nulo	22	Mala adherenc...						
82	17	3	Poco apoyo famili...	Poco apoyo fa...	Poco apoyo familiar	Apoyo familiar nulo	62	Poco apoyo familiar	33	Mala adherenc...						
83	9	5	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar...	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar nulo	43	Apoyo familiar nulo	99	Muy buena ad...						
84	40	15	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Regular apoyo familiar	149	Moderado apoyo fa...	58	Regular adher...						
85	65	20	Buen apoyo famili...	Buen apoyo fa...	Muy buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	190	Buen apoyo familiar	79	Buena adhere...						
86	51	21	Buen apoyo famili...	Buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	Buen apoyo familiar	183	Buen apoyo familiar	79	Buena adhere...						
87	40	11	Poco apoyo famili...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	112	Moderado apoyo fa...	36	Mala adherenc...						
88	9	4	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar...	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar nulo	40	Apoyo familiar nulo	18	Muy mala adh...						
89	11	4	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar...	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar nulo	42	Apoyo familiar nulo	79	Buena adhere...						
90	40	11	Poco apoyo famili...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	113	Moderado apoyo fa...	16	Muy mala adh...						
91	34	15	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Regular apoyo familiar	133	Moderado apoyo fa...	76	Buena adhere...						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

2.- OLENKA -TOTAL MODIFICADA .sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 109 de 109 variables

	NUM	ECONONUM	INSTRUMCAT	EMOCCAT	ESPIRYCATE	ECONCAT	APOYOFAMNUME	APOYOFAMCAT	ADHERENCIANUM	ADHECAT	var	var	var	var	var	var
76	37	10	Poco apoyo famili...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	110	Moderado apoyo fa...	33	Mala adherenc...						
77	40	11	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	139	Moderado apoyo fa...	58	Regular adher...						
78	40	11	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	134	Moderado apoyo fa...	58	Regular adher...						
79	37	10	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	131	Moderado apoyo fa...	56	Regular adher...						
80	37	10	Poco apoyo famili...	Poco apoyo fa...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	98	Poco apoyo familiar	56	Regular adher...						
81	11	4	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar...	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar nulo	39	Apoyo familiar nulo	22	Mala adherenc...						
82	17	3	Poco apoyo famili...	Poco apoyo fa...	Poco apoyo familiar	Apoyo familiar nulo	62	Poco apoyo familiar	33	Mala adherenc...						
83	9	5	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar...	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar nulo	43	Apoyo familiar nulo	99	Muy buena ad...						
84	40	15	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Regular apoyo familiar	149	Moderado apoyo fa...	58	Regular adher...						
85	65	20	Buen apoyo famili...	Buen apoyo fa...	Muy buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	190	Buen apoyo familiar	79	Buena adhere...						
86	51	21	Buen apoyo famili...	Buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	Buen apoyo familiar	183	Buen apoyo familiar	79	Buena adhere...						
87	40	11	Poco apoyo famili...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	112	Moderado apoyo fa...	36	Mala adherenc...						
88	9	4	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar...	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar nulo	40	Apoyo familiar nulo	18	Muy mala adh...						
89	11	4	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar...	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar nulo	42	Apoyo familiar nulo	79	Buena adhere...						
90	40	11	Poco apoyo famili...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	113	Moderado apoyo fa...	16	Muy mala adh...						
91	34	15	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Regular apoyo familiar	133	Moderado apoyo fa...	76	Buena adhere...						
92	34	10	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	129	Moderado apoyo fa...	54	Regular adher...						
93	37	11	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	141	Moderado apoyo fa...	56	Regular adher...						
94	37	11	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	131	Moderado apoyo fa...	56	Regular adher...						
95	17	3	Poco apoyo famili...	Apoyo familiar...	Poco apoyo familiar	Apoyo familiar nulo	69	Poco apoyo familiar	16	Muy mala adh...						
96	36	11	Poco apoyo famili...	Poco apoyo fa...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	105	Moderado apoyo fa...	16	Muy mala adh...						
97	40	11	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	134	Moderado apoyo fa...	58	Regular adher...						
98	10	4	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar...	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar nulo	43	Apoyo familiar nulo	14	Muy mala adh...						
99	36	11	Regular apoyo fa...	Regular apoyo...	Regular apoyo fami...	Poco apoyo familiar	129	Moderado apoyo fa...	56	Regular adher...						
100	59	21	Buen apoyo famili...	Muy buen apo...	Muy buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	211	Muy poyo familiar	58	Regular adher...						
101	10	3	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar...	Apoyo familiar nulo	Apoyo familiar nulo	39	Apoyo familiar nulo	36	Mala adherenc...						
102	63	20	Buen apoyo famili...	Buen apoyo fa...	Muy buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	201	Buen apoyo familiar	82	Muy buena ad...						
103	50	15	Buen apoyo famili...	Buen apoyo fa...	Buen apoyo familiar	Regular apoyo familiar	180	Buen apoyo familiar	79	Buena adhere...						
104	19	4	Poco apoyo famili...	Poco apoyo fa...	Poco apoyo familiar	Apoyo familiar nulo	77	Poco apoyo familiar	22	Mala adherenc...						
105																
106																
107																
108																
109																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

**Anexo 9.**  
**Fórmula de rango**

Numero de datos: 64

Valor Mínimo: 0

Valor Máximo: 256

**FÓRMULA**

**Rango:** (Valor máximo – Valor Mínimo) ÷ N° de escala

**Rango:** 256 ÷ 5

**Rango:** 51.2

<b>APOYO FAMILIAR</b>	<b>INTERVALO</b> (La razón entre cada intervalo es de 51.2)
<b>Apoyo familiar nulo</b>	[0 - 51,2>
<b>Poco apoyo familiar</b>	[51,3 - 102,4>
<b>Regular apoyo familiar</b>	[102,5 - 153,6>
<b>Buen apoyo familiar</b>	[153,7 - 204,8>
<b>Muy buen apoyo familiar</b>	[204,9 - 256 ]