

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**ROL DE LA FAMILIA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS DEL
CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA, LIMA – 2024**

TESIS

Presentada por:

**LIC. CARLOS ALBERTO NAPA LAVALLE
LIC. OBST. OLGA BENITA ZAPANA BUDIEL**

Para Optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**ROL DE LA FAMILIA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO
DE SALUD DELICIAS DE VILLA, LIMA – 2024**

TESIS

Presentada por:

**LIC. CARLOS ALBERTO NAPA LAVALLE
LIC. OBST. OLGA BENITA ZAPANA BUDIEL**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:


Dra. Maria Soledad Porras Roque
Presidenta


Dra. Matilde Aurelia Zuñiga Rodriguez
Miembro


Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Miembro


Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Asesor

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Elizabeth Balbina Huerta Tovar** en mi condición de asesor acreditado por la RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°200-2024-SEP-FACS/UNJBG, de la tesis titulada: **ROL DE LA FAMILIA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA, LIMA - 2024**, presentado por el Lic. Carlos Alberto Napa Lavalle – Lic. Obst. Olga Benita Zapana Budiel, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10 %.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA**: PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar

DNI: 09098305

Asesora



Lic. Carlos Alberto Napa Lavalle

DNI: 44268115

Tesista



Lic. Obst. Olga Benita Zapana Budiel

DNI: 29274762

Tesista



AGRADECIMIENTO

A Dios.

A la Universidad Nacional Jorge Basadre
Grohmann

Al Centro de salud Delicias de Villa y a los
Adultos mayores...

A la asesora de la tesis y a todos los que
estuvieron con nosotros y nos apoyaron en este
rumbo tan importante en nuestras vidas.

A nuestra familia y amigos que en todo momento
nos dieron fuerza y optimismo para seguir
aprendiendo.

Carlos Napa Lavallo

Olga Zapana Budiel

DEDICATORIA

A todas los familiares y los adultos mayores que nos apoyaron en la realización de este trabajo, por su paciencia, apoyo e interés.

Éste trabajo va dedicado con todo el cariño a todos ellos por su lucha constante de seguir viviendo y tratando de mejorar su salud y su estilo de vida cada día.

Carlos Napa Lavallo

Olga Zapana Budiel

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Descripción del problema.....	3
1.2 Objetivos.....	11
1.3 Justificación.....	11
1.4 Formulación de la hipótesis.....	13
1.5 Operacionalización de variables.....	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Antecedentes de la investigación.....	16
2.2 Bases Teóricas	24
2.3 Definición conceptual de términos.....	49

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	51
3.2 Población y muestra.....	52
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	54
3.4 Procedimientos de recolección de datos.....	57
3.5 Procesamiento y análisis de datos.....	58
3.6 Consideraciones éticas.....	59
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	61
4.1 Resultados.....	61
4.2 Discusión.....	70
CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
ANEXOS.....	87

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Rol de la familia en adultos mayores con diabetes Mellitus del Centro de Salud Delicias de Villa, Lima -2024	62
Tabla 2	Adherencia del tratamiento en adultos mayores con diabetes Mellitus del Centro de Salud Delicias de Villa, Lima - 2024	64
Tabla 3	Dimensiones del rol de la familia y la adherencia del tratamiento en adultos mayores con diabetes Mellitus del Centro de Salud Delicias de Villa, Lima -2024	66
Tabla 4	Rol de la familia y la adherencia del tratamiento en adultos mayores con diabetes Mellitus del Centro de Salud Delicias de Villa, Lima -2024	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág
	.
Gráfico 1 Rol de la familia en adultos mayores con diabetes Mellitus del Centro de Salud Delicias de Villa, Lima -2024	63
Gráfico 2 Adherencia del tratamiento en adultos mayores con diabetes Mellitus del Centro de Salud Delicias de Villa, Lima - 2024	65
Gráfico 3 Dimensiones del rol de la familia y la adherencia del tratamiento en adultos mayores con diabetes Mellitus del Centro de Salud Delicias de Villa, Lima - 2024	67
Gráfico 4 Rol de la familia y la adherencia del tratamiento en adultos mayores con diabetes Mellitus del Centro de Salud Delicias de Villa, Lima -2024	69

RESUMEN

La presente investigación tiene como **objetivo:** Determinar la relación del rol de la familia y la adherencia del tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus del Centro de Salud Delicias de Villa, Lima – 2024. **Metodología:** es de tipo aplicado, con diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 80 familiares de adultos mayores, se utilizaron como instrumento dos cuestionarios validados uno para medir el rol de la familia y el otro para evaluar la adherencia al tratamiento, los **Resultados:** el 48% de las familias perciben un rol familiar Regular, mientras que solo el 26% un rol familiar Bueno. En cuanto a la adherencia al tratamiento, el 57,5% reportaron Adherencia al tratamiento, y el 42,5% No adherencia, a sí mismo se halló el porcentaje mayor (72, 0% al 78, 50%) en la Adherencia al tratamiento en aquellas cuyo Rol de la familia, cuanto a la provisión de acuerdo a las necesidades del adulto mayor, en alimento vestimenta, afecto, salud educación **Conclusiones:** el estudio demuestra que el apoyo de la familia se relaciona con la adherencia al tratamiento de los adultos mayores con diabetes mellitus, Se encontró una correlación significativa y positiva (Rho de Spearman = 0.853; $p < 0.05$) entre ambas variables, lo que indica que, a mejor rol familiar, mayor adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Rol, familia, adherencia, adulto mayor, diabetes.

ABSTRACT

The present study aims to: Determine the relationship between the role of the family and treatment adherence in older adults with diabetes mellitus at the Delicias de Villa Health Center, Lima – 2024. Methodology: It is an applied study with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The sample consisted of 80 family members of older adults. Two validated questionnaires were used as instruments: one to measure the role of the family and the other to evaluate treatment adherence. Results: 48% of families perceive a regular family role, while only 26% perceive a good family role. Regarding treatment adherence, 57,5% reported adhering to the treatment, while 42,5% did not adhere. Likewise, the highest percentage (72,0% to 78,5%) of treatment adherence was found among those whose family role, in terms of providing a according to the needs of the older adult-in food, clothing, and affection- was noted health education conclusions: the study demonstrates that family support is related to treatment adherence in older adults with diabetes mellitus. A significant positive correlation was found (spearman's Rho = 0,853; $p < 0.05$) between both variables, indicating that the better the family role, the higher the treatment adherence.

Keywords: Role, family, adherence, older adults, diabetes.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus representa preocupación dentro de la salud pública tanto a nivel nacional e internacional, con mayor prevalencia en la etapa de vida adulta mayor, en el continente americano, más de 10 millones de personas, esta franja etérea padece la enfermedad, cifra que se prevé triplicara hacia el 2040. En el Perú la prevalencia en el adulto mayor es del 10% con una mayor incidencia en las zonas urbanas.

El control de la diabetes mellitus requiere una adherencia estricta al tratamiento farmacológico y no farmacológico. No obstante, múltiples estudios han evidenciado que a falta de apoyo familiar es un factor determinante en la baja adherencia al tratamiento en adultos mayores en este contexto, el rol de la familia adquiere un papel muy importante en el bienestar de los adultos mayores con enfermedades crónicas, proporcionado soporte social, emocional y económico.

El presente estudio busca el anexo entre el rol de la familia y la adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus en el con el propósito de generar evidencia científica que contribuyan a estrategias de intervención en la mejora del cuidado de esta población vulnerable.

Esta investigación tiene de cuatro capítulos, el primer capítulo planeamiento del problema del estudio hace referencia a la fundamentación y formulación del problema, objetivos, justificación,

formulación de hipótesis y operacionalización de variables.

El segundo capítulo el Marco teórico: son los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos.

El capítulo tercero la Metodología: contiene el diseño de investigación, población y muestra técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos.

Finalmente, en el capítulo cuatro se detalla los resultados y la discusión, para finalizar con conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

En conclusión, ante un rol familiar adecuado mayor adherencia al tratamiento en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Es conocido que la adherencia al tratamiento es una actividad ineludible para el control de la enfermedad o para la recuperación de la salud, desde siempre, el acato a las pautas del tratamiento ha sido importante para retomar o continuar desarrollando las actividades de la vida cotidiana; este comportamiento de adherencia al tratamiento no siempre está presente en el adulto mayor, ellos por lo general requieren del apoyo familiar, más aún si sufren una enfermedad crónica como la diabetes que altera en mayor o menor grado no solo el aspecto biológico sino también el aspecto psicológico.

El rol de la familia de soporte entre sus miembros, se invierte en el mundo de hoy en abandono y desamparo a los más vulnerables, como son los adultos mayores; en la medida que la persona envejece disminuye las probabilidades de que la familia le proporcione bienestar, atendiendo sus necesidades elementales de alimento, afecto, salud, más aún si ésta está quebrantada como es la realidad de los adultos mayores con diabetes mellitus que acuden al Centro de Salud Delicias de villa, que muchos de ellos buscan sobrevivir en su soledad al no ser, en la mayoría de las veces,

incluidos en los planes de la familia, incluyendo el no tratamiento a su enfermedad.

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica ocasionada por la insuficiencia pancreática de secretar suficiente insulina, dicha enfermedad conlleva a daños severos a otros órganos, tales como; corazón, vasos sanguíneos, ojos, nervios y riñones. Este tipo de diabetes suele presentarse en adultos mayores con más frecuencia donde el 30% a 40% de dicha población están sin diagnosticar. (OMS, 2023)

La adherencia al tratamiento fue descrita por la OMS como un problema de salud pública donde el 65% - 85% diabéticos contempla una adherencia con un tratamiento de antidiabéticos orales, y un 60% - 80% presenta una adherencia al tratamiento con insulina; cifras que dan a entender que del 15 al 35% no se adhiere al tratamiento oral y del 20 al 40% al tratamiento con insulina, alarmantes porcentajes. La diabetes compromete de forma considerable el estado emocional y físico de quienes lo padecen, los que son diagnosticados y siguen un tratamiento dependen en su mayoría del apoyo familiar para la adherencia al tratamiento. (1)

En las últimas décadas, según la OPS se han incrementado las

enfermedades con tratamiento a largo plazo manifestándose en un promedio de 50% los pacientes que padecen enfermedades crónicas con tratamiento terapéutico a largo plazo en países desarrollados, lo que ocurre en menos porcentaje en otros países dada la escasez de recursos sanitarios y poco acceso a servicios de salud. Por eso es importante y urgente más datos que nos proporcionen una imagen más amplia de la magnitud del problema ya que con esos datos se podrán realizar y crear políticas de salud encaminadas a mejorar la adherencia al tratamiento.

(2)

La no adherencia constituye una dificultad para los pacientes que padecen enfermedades crónicas, que trae como consecuencia el incorrecto tratamiento y control de la enfermedad; que podría causar a su vez, complicaciones médicas y psicosociales, reducir la calidad de vida de los pacientes que la padecen. En el caso de los pacientes con diabetes, una deficiente adherencia terapéutica complicaría su calidad de vida y aumenta el costo económico para el sistema de salud. (1)

Reynoso, en su estudio realizado en México reportó que el 57% de la población presenta niveles glucémicos muy por encima a 200 mg/dl. 27% tienen un apoyo familiar con una probabilidad menor en las mujeres; resultados nos dan a entender que el 73% de pacientes diabéticos no

presenta apoyo familiar, cuyos niveles de glucemia supera los 200mg/dl.

(3)

Ichina J., Mendieta Y. en sus estudios señalan la influencia de la educación familiar en la adherencia al tratamiento de los adultos mayores con Diabetes tipo 2 como un proceso activo que estimula la capacidad del paciente para comprender el estado de salud, y la puesta en acción de los conocimientos para tomar decisiones apropiadas (4)

El informe de la Federación Internacional de Diabéticos (FID) indicó que el 90% de personas tienen diabetes tipo 2, siendo notoriamente la enfermedad común en adultos mayores, el FID señala que para el 2045 se tiene proyectado que 1 de cada 8 adultos padecerá de diabetes debido a diferentes factores siendo los más influyentes: La genética, geográficos y socioeconómicos. (5)

En el continente americano existe más de 10 millones de adultos mayores con diabetes mellitus tipos 2, esta cifra va en aumento y se estima que ascenderá en el 2040, la prevalencia de esta enfermedad fue similares en todos los países sin importar el grado los ingresos económicos que presenten, es la sexta causa de muerte en América latina con una cantidad superior a 200 mil muertes. (2)

Así mismo, la diabetes es responsable de complicaciones cardiovasculares, renales y alteraciones hepáticas, representa un gasto 500 millones de dólares al año y representa el 13% de gastos de salud de la mayoría de países. (5)

En el Perú, la Federación Peruana de Diabetes reporta una realidad similar, la diabetes tiene una prevalencia de 10% en adultos mayores, con apariciones de 20 casos nuevos por cada 1000 adultos mayores al año, siendo las zonas urbanas quienes presentaron mayor prevalencia en comparación de sus similares rurales, con 7% y 1% respectivamente, el gasto anual de la diabetes mellitus ascendió a más de 2 millones al año, lo que representa el 10% del presupuesto de salud general. (6)

Los adultos mayores considerados población vulnerable, por la degeneración progresiva de habilidad físicas, cognitivas y sociales conforme avanza los años, requieren de la familia apoyo y cuidado para sustituir las funciones perdidas por la edad, los adultos mayores que no cuentan con cuidado y apoyo familiar tienen la probabilidad del 70% de presentar complicaciones de salud por enfermedades crónicas. (7)

Estudios realizados en las regiones del Perú indican que el 83% de los

adultos mayores consideraron un rol familiar negativo, siendo los hombres los que menos apoyo familiar reciben en un 20% a diferencia de las mujeres, los hombres también presentaron niveles glucémicos superiores a 200 mg/dl en un porcentaje 30% mayor que sus contrapartes femeninas.

(8)

Estudios realizados en la capital de lima mostraron que 38% de los adultos mayores presentaron un rol familiar inadecuado, el 60% correspondía a hombres, siendo en muchos casos el principal cuidador el hijo mayor, de esta población el 56% presenta control glicémico alterado, lo que identifica que existe relación entre el rol familiar percibido por el adulto mayor y el control glicémico adecuado. (9)

El control de la glucemia se relacionó con el manejo adecuado de la diabetes mellitus tipo 2, el control de la glicemia presenta mejores resultados con la correcta adherencia al tratamiento, estudios realizados en Perú indicaron que solo el 30% de los adultos mayores presentaron una correcta adherencia al tratamiento, esta cifra fue inferior en relación a otras edades, entre los factores más comunes para este resultado se encontraron los problemas económicos, el olvido, y la falta de apoyo familiar, siendo este último factor uno de los más representativos, presente en el 60% de la población estudiada.

Considerando la fragilidad y la pérdida progresiva de capacidades en los adultos mayores, la familia juega un papel fundamental en su cuidado. En este contexto, el apoyo familiar puede influir relativamente en la adherencia al tratamiento, lo cual es crucial para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2.

El soporte emocional, económico y social de la familia es decisivo para el control adecuado de estas enfermedades. Estudios han demostrado que los adultos mayores con una buena dinámica y rol familiar presentan una adherencia al tratamiento de hasta un 90%, en comparación con aquellos que no cuentan con apoyo familiar, quienes muestran una adherencia inferior al 35%. Esto refleja la importancia del rol familiar en el bienestar del adulto.

En el Centro de Salud Delicias de Villa, en el año 2023, se registró una población de más de 1000 adultos mayores inscritos en el programa de crónicos, de los cuales el 60% fue diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2.

Según las encuestas de bienestar social realizadas a esta población, se evidencia que el 70% recibe poco apoyo familiar y aproximadamente

el 50% presenta complicaciones derivadas de la enfermedad. Además, el informe del área de psicología indica que la mayoría de los adultos mayores se sienten en situación de vulnerabilidad y abandono. Durante las reuniones del área de medicina, se consensuó que muchos de estos adultos mayores no siguen un régimen terapéutico adecuado, en su mayoría debido al olvido y a la falta de un cuidador adecuado. Las visitas domiciliarias revelaron que 7 de cada 10 adultos mayores viven solos y no cuentan con apoyo familiar. Ante esta situación, motiva investigar la relación que pudiera existir entre el rol de la familia y la adherencia al tratamiento del paciente con diabetes generando así la pregunta de investigación.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Pudiera existir relación del Rol de la Familia y la Adherencia del Tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa- Lima 2024?

1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación del Rol de la Familia y la Adherencia al tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el rol de la familia en Adultos Mayores con Diabetes al Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024
- Identificar la adherencia al tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.
- Determinar la relación de la dimensión del rol de la familia y la adherencia al tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La actual investigación cobra importancia porque amplía la base de datos y proporciona evidencia científica en los repositorios nacionales e internacionales la relación del rol de la familia y la adherencia del

tratamiento en adultos mayores con diabetes, los resultados incrementan el conocimiento sobre este tema tan importante y puede contribuir para implementar cambios positivos a las políticas de cuidado del adulto mayor.

1.3.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los resultados obtenidos mediante la investigación pueden ser útiles para implementar la toma de decisiones a favor de la mejora del proceso y cuidados, beneficiarán tanto a los adultos mayores como a sus familiares, de esta forma se podrá aplicar nuevas estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento.

1.3.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Involucra una justificación desde la metodología al describir la realidad mediante la observación, se utilizó instrumentos aprobados y validados y una confiabilidad óptima para medir las variables planteadas, quedando estos instrumentos susceptibles de ser utilizados en otras investigaciones de similares características, y ,no solo eso sino también los resultados certeros que arroja constituye insumo para el análisis y reflexión, que de acuerdo al contexto, permite favorecer la mejora constante del cuidado al adulto mayor.

1.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

1.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

- Existe relación del rol de la familia y la adherencia del tratamiento en Adultos Mayores con diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.
- No existe relación del rol de la familia y la adherencia del tratamiento en Adultos Mayores con diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición Operacional	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Nivel de medición de la variable	Escala de Valoración
Rol de la familia	Se define el Rol de la Familia como una célula fundamental por que ayudan en la estructura y orden, saber las funciones de cada miembro de la familia (9)	Situación en la cual, de recursos, servicios, compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva. Seguir el cumplimiento de las indicaciones prescritas médicas y no medicas que pudieran ser por otros terapeutas para el control de la diabetes mellitus en el adulto mayor.	Satisfacción de las necesidades básicas	<ul style="list-style-type: none"> - Alimento - Vivienda - Salud - Vestimenta - Educación - Afecto 	Ordinal	Rol de la familia: Adecuado: 68 – 100 Regular: 34 – 67 Deficiente: 1 – 33

Variable	Definición Operacional	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Nivel de medición de la variable	Escala de valoración
Adherencia al Tratamiento	Se define la adherencia como “el grado de conciencia entre las orientaciones médico-sanitaria, no limitando a la indicación terapéutica en la cual incluya asistencia a citas programadas, participación en programas de salud, en búsqueda del cuidado y modificación del estilo de vida.” (9)	<p>Situación por la cual el paciente puede o no adherirse al tratamiento con el cumplimiento de la dieta, del ejercicio, de la medicación. debe de realizar el cumplimiento relacionado a sus</p> <p>Horarios en la toma de sus medicamentos, una su alimentación adecuada y un buen estilo de vida.</p>	Adherencia Terapéutica	<p>1. Con Adherencia Terapéutica</p> <p>2. Sin Adherencia Terapéutica</p>	Ordinal	<p>Adherencia al Tratamiento:</p> <p>- Adherencia: 6 a 8 pts</p> <p>- No Adherencia: < 6 pts</p>

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En el contexto internacional podemos encontrar diversos estudios referentes al tema.

Santa I (10) realizó un estudio titulado “Apoyo Familiar y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Con Diabetes 2019”, cuyo **objetivo** fue definir la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos de 60 años o más, se utilizó una **metodología** descriptiva. Para ello, se emplearon tres instrumentos: Whoqol-Bref, apoyo familiar al diabético tipo 2 y la escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas. El autor **concluye** que el 73.3% de los pacientes perciben un buen apoyo familiar, lo cual les brinda una sensación de acompañamiento y orientación en el manejo de su enfermedad; sin embargo, se concluyó que, a pesar del apoyo familiar, los pacientes no mantienen buenos hábitos de salud para su autocuidado, especialmente en cuanto a la actividad física con solo 46.7% manifestó que lo practica a pesar de que es importante para mejorar su situación de salud se realiza poco.

Reynoso J, Hernández E (3) en su investigación titulada “El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes Mellitus **2020s**”, de tipo observacional y transversal, se planteó como **objetivo** evaluar la influencia del apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes. La **metodología** consistió en observar y analizar la relación entre el apoyo familiar y el control glicémico de los pacientes. Se valoraron los niveles de apoyo económico o apoyo material en cuanto a la compra de medicamentos, alimentos de acuerdo a la dieta y exámenes de laboratorio. **resultando** que el 19% compran medicamentos, el 35% compran alimentos de acuerdo a su dieta y el 9% realizan los pagos de los exámenes. El autor **concluye** que el apoyo familiar es un factor clave para el cumplimiento del tratamiento; sin embargo, se evidenció que este apoyo es insuficiente, ya que los familiares realizan pocas actividades que promuevan estilos de vida saludables en los pacientes. Donde el 27% presenta apoyo familiar y el 57% presenta niveles de glucemia por encima de los 200mg/dl. En conclusión, se sugiere la necesidad de educar tanto a los pacientes como a sus familiares y entorno cercano para lograr un esfuerzo conjunto en el seguimiento adecuado del tratamiento médico y no médico contra la diabetes.

Salvador I (11) en su estudio titulado “Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica farmacológica de pacientes diabéticos tipo 2 de una unidad de atención primaria de salud **2021**” de Salvador Bonilla tiene como **objetivo** determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica farmacológica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La **metodología** empleada es cuantitativa, descriptiva y de campo, con una muestra de 60 pacientes a los que se les aplicaron el Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL y el Test de Morisky Green. Los hallazgos indican que el 8,3% de las familias son funcionales, mientras que el 91,7% presenta algún grado de disfuncionalidad. Dentro del grupo de pacientes, el 51,7% incumple con el tratamiento, mientras que el 48,3% es adherente. La investigación evidencia una relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica. El autor **concluye** que los pacientes con diabetes no logran las metas de control establecidas y que la falta de adherencia está principalmente relacionada con la ausencia de control familiar, que influye en el interés por seguir el tratamiento prescrito.

Selvera J (12) realizó una investigación titulada “Asociación de funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con DM tipo 2 **2020**”, se tuvo como **objetivo** determinar la asociación de la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus. La **metodología** empleada fue un estudio transversal,

observacional, prospectivo y analítico, que incluyó a 114 pacientes que cumplieron los criterios establecidos y a quienes se les solicitó responder el test Morisky-Green de 8 ítems y el cuestionario FACES III. Los resultados mostraron que la funcionalidad familiar se relacionó significativamente con la adherencia terapéutica ($p=0.05$), el autor **concluye** que los pacientes con familias funcionales tienen 4 veces más posibilidades de tener una adecuada adherencia terapéutica. Se recomendó que los profesionales de la salud evalúen la funcionalidad familiar del paciente para prevenir riesgos de mala adherencia al tratamiento.

Quizhpe C Garces B, (13) realizó una investigación titulada “Adherencia al tratamiento y su relación con el apoyo familiar de pacientes diabéticos **2019**” tuvo como **objetivo** determinar la adherencia al tratamiento y su relación con el apoyo familiar en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Universitario de Motupe de Loja, durante el periodo de noviembre 2018 a abril del 2019. La **metodología** incluyó una muestra de 111 pacientes, evaluados mediante un test para medir el nivel de adherencia y otro para medir el apoyo familiar al diabético. Los **resultados** mostraron que el 57.7% de los pacientes no son adherentes al tratamiento y que la mayoría cuenta con un alto apoyo familiar (75.5%). Los autores **concluyen** que existe una relación positiva entre ambas variables: a mayor apoyo familiar, mayor adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos.

ANTECEDENTES NACIONALES

Chempen J (14) en su investigación titulada "Funcionalidad Familiar y Automanejo en personas con diabetes mellitus **2020**", tuvo como **objetivo** determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el automanejo en pacientes con diabetes. La **metodología** empleada fue descriptiva, correlacional, no experimental y de corte transversal, utilizando una muestra de 104 pacientes a quienes se les aplicaron la encuesta Apgar Familiar para adultos y la Partners In Health Scale. Los **resultados** mostraron que el 77% de los pacientes tenía una adherencia regular al tratamiento y el 45.2% presentaba disfunción familiar moderada. La evaluación de la relación entre funcionalidad familiar y automanejo, mediante el coeficiente Rho de Spearman, arrojó un p: 0,747, indicando que no se encontró correlación significativa entre ambas variables. El autor **concluye** que, a pesar de la regular adherencia al tratamiento y la moderada disfunción familiar observada, no se encontró una correlación significativa entre la funcionalidad familiar y el automanejo en los pacientes con diabetes mellitus.

Rodríguez G, Ipanaque M (15) realizaron una investigación titulada "Automanejo y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus **2021**", cuyo **objetivo** fue establecer la relación entre el automanejo y la funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden al

programa de diabetes, se utilizó una **metodología** cuantitativa, descriptiva correlacional y transversal. La población del estudio consistió en 100 pacientes que cumplieron con los criterios establecidos; la técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos empleados fueron el cuestionario de automanejo en enfermedades crónicas y el Apgar familiar. Los **resultados** mostraron que el 60% de los pacientes presentaron niveles de automanejo regular, el 26% niveles de automanejo adecuado y el 14% niveles de automanejo deficiente. En cuanto a la funcionalidad familiar, el 42% presentó disfuncionalidad familiar leve, el 30% disfunción familiar moderada, el 21% buena funcionalidad familiar y el 7% disfunción familiar severa. Los autores **concluyen** que existe una relación significativa entre el automanejo y la funcionalidad familiar en los pacientes con diabetes Mellitus.

Blas T, Verastigue M (16) realizaron esta investigación titulada “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas con diabetes **2022**” tiene como **objetivo** determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento. La **metodología** utilizada fue descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal, con una muestra de 152 pacientes. Se empleó una encuesta como herramienta para la recopilación de datos y un cuestionario como instrumento de medición. Los **resultados** revelaron que el 39,5% de los participantes tuvieron un apoyo familiar bajo, el 38,8% un

nivel intermedio y el 21,7% un nivel alto de apoyo familiar. En cuanto a la adherencia al tratamiento, el 32,2% presentó una adherencia baja, el 50% un nivel intermedio y solo el 17,8% una adherencia alta. La correlación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento mostró un coeficiente Rho de Spearman de 0,553 con un nivel de significancia $p < 0,05$, indicando una relación significativa y directamente proporcional entre ambas variables; es decir, mayor apoyo familiar se asocia con una mayor adherencia al tratamiento contra la diabetes. Los autores **concluyen** que se evidencia como los familiares son una pieza clave para la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes. Por lo tanto, es fundamental fortalecer el apoyo familiar como una estrategia para mejorar los resultados del tratamiento.

Rodríguez L, De La Cruz J (17) realizaron una investigación titulada “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II **2021**”, cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento, se utilizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal con una muestra de 85 pacientes. La **metodología** consistió en la aplicación del “Cuestionario de apoyo familiar en diabetes mellitus II” y el “Cuestionario de adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II”. Los **resultados** revelaron que el 27 % de los pacientes expresaron tener buen o muy buen apoyo familiar, mientras que el 30.6 %

refirió tener una adherencia apropiada o muy apropiada al tratamiento. Los autores **concluyen** evidenciando que el apoyo familiar está positivamente relacionado con la adherencia al tratamiento, confirmando que el apoyo familiar es un factor que determina una adherencia efectiva en los pacientes.

Avilés L (18) en su estudio titulado “Asociación entre grado de funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos **2022**”, se buscó establecer la relación entre el grado de disfunción familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo 2. La **metodología** empleada fue de tipo no experimental, transversal y correlacional, y se aplicó a una muestra de 190 pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Centro Médico Metropolitano Cusco. La evaluación se realizó mediante llamadas telefónicas a través de una encuesta virtual, utilizando el cuestionario APGAR familiar y el Test de Morisky-Green como herramientas de investigación. Los **resultados** mostraron que el 71% de los pacientes tuvieron una funcionalidad familiar normal, con un 45% de adherencia al tratamiento farmacológico y un 55% sin adherencia. El 29% con disfunción familiar presentó un 100% de no adherencia al tratamiento. El autor **concluye** que existe una asociación entre el grado de disfunción familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo 2, siendo 4,18 veces mayor la

probabilidad de no adherir al tratamiento en el grupo con disfunción familiar en comparación con el grupo con funcionalidad familiar normal.

2.2. BASES TEÓRICAS

ROL DE LA FAMILIA

El estudio de la variable rol de la familia, está vinculado al compromiso responsable que puedan tener los integrantes para atender las necesidades de uno o más de uno de sus miembros.

Antes de hablar del rol de la familia primero se bosqueja algunos conceptos:

FAMILIA

El concepto de familia para de hablar la Real Academia de la Lengua (RAE) proviene del latín familia y hace referencia a un grupo de personas vinculadas por relaciones de pareja o filiación entre sí, que cohabitan juntas. (19)

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que la familia es “un grupo de personas que viven entre sí, y que son consanguíneos, adoptados y de matrimonio”. (1)

En la misma línea, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

en el año 2020 complementa el concepto afirmando que es una unidad básica y de primer espacio para la socialización del ser humano, cuya finalidad es el bienestar y desarrollo integral de sus integrantes, siendo reconocida desde la Constitución Política del Perú de 1993 (art. 4º) como una “sociedad natural y una institución fundamental de la Nación”. (20)

La OPS concluye que la familia constituye el núcleo fundamental y referente social para cada uno de sus miembros, teniendo fines en común y generando un entorno en el que permita a sus miembros a adaptarse frente a los diferentes escenarios que se presentan día a día. (20)

TIPOS DE FAMILIA

La familia desde el punto de vista biológico se puede clasificar en:

- **Familia nuclear:** Aquellos miembros de la familia que viven en un mismo núcleo familiar, es decir, en el mismo hogar. Normalmente, está compuesta exclusivamente de la pareja (madre, padre) y sus descendientes inmediatos (hijos). (19)
- **Familia monoparental:** Son aquellas que están formadas por uno de los progenitores y sus hijos. Estas situaciones pueden ser causadas por distintos aspectos, entre ellos la separación o el divorcio de los padres, donde **solo uno de los progenitores se hace cargo de los hijos**, ser madre soltera sin conocer al padre (inseminación artificial,

adopción, embarazo no deseado...), fallecimiento de uno de los progenitores o el abandono de uno de los progenitores. (19)

- **Familia extensa:** Nos referimos a aquella familia formada por todos sus **miembros de consanguinidad** que van más allá del núcleo que cohabita en un mismo hogar, es decir, cuyas relaciones no son única y exclusivamente entre padres e hijos, sino que incluyen otros familiares de consanguinidad o afines. Por ejemplo, algunos de los miembros considerados como familia extendida son los primos, los tíos, los abuelos, etc. (19)

FUNCIONES DE LA FAMILIA

Según la psicóloga Gonzales Juárez S. en el año 2018 las funciones son las responsabilidades (tareas y actividades) que asumen y realizan todos los integrantes de la familia. Estas, están delimitadas por el papel que juegan dentro de la organización, con la finalidad de alcanzar metas comunes que propician su crecimiento. (21) A continuación, vemos las siguientes:

- **Función Económica** es la capacidad de administrar y destinar los recursos económicos que los integrantes de la familia producen con la finalidad de garantizar la satisfacción de necesidades básicas (alimento, vestido, educación, entre otras). (21)

- **Función Biológica** orientada a la preservación de la especie humana, juega un papel importante porque implica la satisfacción de necesidades básicas dentro de ellos está la protección y el cuidado de la salud de la familia. (21)
- **Función de Cuidado y Cooperación:** Es la que se preocupa en el cuidado de los otros integrantes, donde todos los miembros de la familia participan. Esta función atiende las necesidades como la vivienda y la asistencia médica. (21)
- **Función Afectiva:** fortalece los vínculos afectivos en base del amor incondicional, que es lo que mantiene unida a la familia. (21)
- **Función Educativa y Social:** es la que enseña a los integrantes normas básicas y comportamientos adecuados para una convivencia armoniosa. (21)
- **Función Emancipadora:** busca que sus miembros sean autónomos e independientes, esta función favorece el autocuidado. (21)

ROL DE LA FAMILIA

El Rol de la Familia se refiere a los patrones de comportamiento y las expectativas sociales asignadas a cada miembro de la familia. Según Intriago y Navarrete en el 2019 (22) lo que difiere de roles y funciones

familiares es que las funciones son tareas y actividades específicas que cada miembro de la familia realiza para mantener el funcionamiento del hogar.

En nuestro estudio se aborda el rol de la familia en cuidado del adulto mayor por lo que algunos aspectos clave pueden ser:

- Apoyo Emocional: donde la familia proporciona protección y compañía ayudando a sobrellevar la enfermedad crónica.
- Cuidado Físico: ayudan en actividades diarias como la alimentación, higiene y movilidad, adaptándose a las necesidades cambiantes del adulto mayor.
- Gestión de la Salud: proporcionando medicamentos, asistencia médica asegurándose de que se cumplan las prescripciones médicas.
- Apoyo Social: tratando de mantener al adulto mayor en contacto con la comunidad y amistades cercanas a ellos previniendo así el aislamiento social.
- Planificación y Toma de decisiones: participantes activos en la toma de decisiones sobre el cuidado y tratamiento, asegurando que se respeten los deseos y necesidades del adulto mayor.

Estos roles son fundamentales para mejorar la calidad de vida del adulto mayor y asegurar que reciba el cuidado integral que necesita. Para Intriago y Navarrete, el cumplimiento de las necesidades básicas por parte de la familia del adulto mayor influye en la calidad de vida del mismo donde la disfuncionalidad familiar incrementa la insatisfacción en la calidad de vida del adulto mayor. (22)

Para Kaplan (23) los aspectos sociales influyen sobre los riesgos que el adulto mayor lleva su vida y afronta su enfermedad. Siendo algunos de los determinantes sociales de la salud como:

- Situación familiar
- Vivienda
- Educación
- Actividades cotidianas
- Situación financiera

Para este estudio se ha considerado como dimensión la satisfacción de las necesidades básicas.

DIMENSIONES DEL ROL DE LA FAMILIA

SATISFACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS alude al resguardo de los requerimientos esenciales, en lo biológico, psicológico, social y espiritual, que le permita a una persona existir y desarrollar con dignidad y bienestar. En este sentido, las necesidades básicas que la familia debe satisfacer y entre ellas están:

- **Cuidado y protección:** Proveer a la persona una atención constante y continua, brindar asistencia a sus necesidades en un entorno seguro e invitando el peligro o la ocurrencia de daos que puedan alterar su bienestar.
- **Alimentación:** Garantizar una nutrición adecuada para todos los miembros de la familia, es decir, una dieta equilibrada que proporcione el suficiente vigor y sustancias esenciales que cubran los procesos vitales del organismo.
- **Salud:** Asegurar el acceso a servicios médicos, y promover hábitos saludables, es decir, asumir el compromiso de una atención de salud integral a la persona cada vez que lo requiera y proveer de información necesaria para prevenir cualquier complicación.
- **Vivienda:** Proporcionar un lugar seguro y estable donde vivir, es decir, un espacio que cuente con las características básicas de

saneamiento, limpio y ventilado, con énfasis para las personas vulnerables.

- **Vestimenta:** Suministrar ropa adecuada para todas las estaciones y situaciones, es decir, ropas que favorezcan la comodidad y el bienestar (color, textura acorde al frío o al calor) satisfagan la necesidad de las personas.
- **Apoyo emocional y afecto:** Ofrecer amor, comprensión y apoyo emocional, esenciales para el bienestar mental. Esto permite sentirse seguros y protegidos es fundamental para el desarrollo físico y psicológico de cada uno de los miembros de la familia.
- **Educación:** Facilitar el acceso a la educación y fomentar el aprendizaje continuo, esto es un proceso de enseñanza y aprendizaje y esta influye en la formación de la personalidad y carácter ayudando a desarrollar comportamientos acordes en cada uno de los miembros.
- **Socialización:** Ayudar a desarrollar habilidades sociales y mantener conexiones con la comunidad, donde adoptan los valores, normas y roles que ayudan a que cada uno de los integrantes formen una identidad y puedan también interactuar con el mundo exterior.

Estas necesidades son fundamentales para el desarrollo y bienestar de cada miembro de la familia, por lo que la familia juega un rol esencial en

la vida del adulto mayor, especialmente en términos de apoyo emocional, social y físico, asegurando una buena calidad de vida. (24)

Niveles de valoración

- **Rol de la familia Adecuado.** - Se caracteriza por la presencia activa y comprometida de los miembros de la familia en la atención y cuidado integral del adulto mayor. La familia cumple de manera constante con la satisfacción de sus necesidades básicas como alimentación, vivienda, salud, vestimenta, educación y afecto, brindando apoyo emocional, supervisión del tratamiento médico y acompañamiento continuo. Este nivel refleja una dinámica familiar funcional, promotora del bienestar físico y psicológico del adulto mayor, lo que favorece la adherencia terapéutica y el control de su enfermedad crónica.

- **Rol de la familia Regular.** –Representa una participación intermitente o parcial de la familia en el cumplimiento de sus funciones hacia el adulto mayor. Si bien existe cierto grado de apoyo, este no es constante ni integral, limitándose a la cobertura de algunas necesidades básicas o a un acompañamiento ocasional en el tratamiento. Este nivel evidencia una dinámica familiar medianamente funcional,

donde la comunicación, la cooperación y la responsabilidad compartida son variables y pueden afectar la continuidad del cuidado y la adherencia terapéutica.

- **Rol de la familia Deficiente.** - Se manifiesta cuando la familia muestra escaso o nulo compromiso con el bienestar del adulto mayor. En este nivel, las necesidades básicas no son cubiertas adecuadamente, existe falta de apoyo emocional, deficiente comunicación y mínima implicancia en la supervisión del tratamiento. Esta situación refleja una disfuncionalidad familiar que puede generar sentimientos de abandono, aislamiento social y desinterés por la salud del adulto mayor, afectando significativamente la adherencia al tratamiento y la calidad de vida.

ADULTO MAYOR

Adulto Mayor y Funcionalidad Familiar

Para entender este concepto, primero hay que comprender lo que significa ser un adulto mayor, según la Organizaciones de las naciones Unidas (ONU) el adulto mayor es aquella persona que se encuentra

comprendida en el grupo poblacional entre los 60 años a más, donde disminuyen muchas capacidades sobre todo la parte física, queda claro que la disminución no solo depende del paso del tiempo, sino depende de los estilos de vida de la persona la cual pueda atenuarse o retrasarse. (24)

En el último periodo del ciclo vital, la familia significa, para los adultos mayores, un espacio en el esperan encontrar un albergue donde puedan percibir asistencia, cariño y los cuidados básicos, dados por su descendencia. Sin embargo, cuando esta situación no se cumple, genera en el adulto mayor, depresión, ansiedad y sensación de abandono, deteriorando su salud.

Por lo tanto, este rol familiar con el adulto mayor seguirá ejerciendo un papel fundamental en el proceso del envejecimiento, a pesar de los avances de la ciencia y los cambios a los que se ha ido adaptando el concepto de familia, por lo tanto, significa que esta relación de apoyo es muy importante, debido a que la familia, orienta, educa y mejora los hábitos en pro de un adecuado autocuidado del adulto mayor. A través de la funcionalidad familiar, los integrantes se relacionan con la estructura social, protagonizando un rol socializador diferente a otro miembro. Por otra parte, la familia es una institución que se encuentra en constante procesos de cambio, haciendo esfuerzos para adaptarse a los diferentes escenarios sociales. En este contexto, podemos decir que cuando

comienza a decaer la salud del adulto mayor, también se modifica el desempeño tanto a nivel familiar y social, acá da comienzo al aislamiento y problemas de depresión cuando la familia no está en unión y no lo sepan sobre llevar.

La persona adulta mayor y su entorno familiar tiene que adecuarse a los nuevos cambios en casa, desencadenándose el estrés, por lo que puede haber nuevas uniones: el adulto mayor y los demás miembros de la familia, de aquí se concluye que el cuidado de un adulto va más allá que satisfacer sus necesidades de alimentación, vestido y salud, requiere un trabajo activo, para que este pueda percibir el amor y el acompañamiento de sus seres queridos, obteniendo capacidades y actitudes que le ayudaran a sobrellevar situaciones de estrés.

Hay que saber que cada persona y cada familia es única, por esta misma razón, la evaluación debe de hacerse a cada integrante para así tomar en cuenta el tipo de relación que tiene con el adulto mayor. El adulto mayor sale de la sociedad por el cese de sus funciones y la reducción del compromiso con las normas y valores, por ejemplo: pérdida del rol laboral, escasez de vínculos con parientes y/o amigos que se van perdiendo como consecuencia de la distancia o la muerte, siendo estos aspectos los que, a la larga, tienden a desarrollar carencias afectivas por déficit de interacción y contacto familiar.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS

DEFINICIÓN

Según Conthe E, la adherencia terapéutica es “la medida en la que el paciente asume las normas o consejos dados por el profesional sanitario, tanto desde el punto de vista de hábitos o estilos de vida recomendados como del propio tratamiento farmacológico prescrito”. Medida al tratamiento que se basa en el buen manejo y cumplimiento del régimen terapéutico, lo cual nos llevara a tener un buen manejo del a enfermedad evitando así, complicaciones en el futuro. (25)

Según la OMS la adherencia al tratamiento la define como: “La medida en que el comportamiento de una persona: tomar medicamentos, seguir una dieta, y / o ejecutar cambios de estilo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con un proveedor de atención medica” (26)

Es por ello que la adherencia al tratamiento es mucho más complicada de lo que aparenta, esto significa que no es solo asistir al médico o tomar la medicinas que le indican, la relación es la actitud que tiene el paciente frente al tratamiento y a las diferentes situaciones que se le presentan según se va desarrollando su problema de salud y el manejo que ellos lleven día a día con su entorno cercano Por ello, es importante educar, sensibilizar y concientizar al paciente acerca de la importancia de cumplir el tratamiento. (7)

Por lo antes expuesto, la adherencia al tratamiento tiene relevancia para la salud y el bienestar continuo de los pacientes con enfermedades crónicas. Esto implica la decisión del paciente de aceptar y llevar a cabo las recomendaciones acerca del tratamiento, y es injerencia y menester de los profesionales de salud que así sea.

DIABETES

La diabetes es una enfermedad metabólica causada generalmente por el exceso de carbohidratos en dieta o por la insuficiencia del páncreas en la producción de insulina, hormona que permite el pasaje de la glucosa a la célula con el fin de formar energía que es el trifosfato de adenosina (ATP).

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que requiere de un conjunto de medidas terapéuticas de entre ellas: alimentación saludable, actividad física, tomar su tratamiento farmacológico y el cheque médico para ver sus valores de glucosa, así como en otras enfermedades el inadecuado cumplimiento del tratamiento, causan otros problemas en la salud que preocupan. (1)

El control de la diabetes Mellitus está sujeta a la efectividad de un medicamento y ésta a la eficacia del medicamento prescrito, pero esto carece de importancia si el paciente no cumple con el tratamiento indicado, que por ser la diabetes mellitus una enfermedad crónica, puede

perpetuarse y ocasionar discapacidad residual, alteración anatómica patológica irreversible. (14)

GLICEMIA

Según la OPS/OMS, La glicemia es la cantidad de glucosa contenida en la sangre; generalmente se expresa en gramos por litro de sangre. La glucosa es indispensable para el buen funcionamiento del organismo porque constituye el principal sustrato de energía del organismo y es fácilmente disponible. Una parte de la glucosa en la sangre se transforma en glucógeno, que constituye una forma de almacenamiento de la glucosa. El glucógeno se almacena principalmente en el hígado y se moviliza en cualquier momento para compensar una glucosa demasiado baja (hipoglucemia). (1) (2)

Todos estos mecanismos complejos están regulados por varias hormonas entre las que destaca particularmente la insulina; ésta es la principal hormona y su función es la disminución de la glucemia por diferentes mecanismos cuando ésta está demasiado alta. La glicemia se mide en una prueba de sangre realizada en ayunas y sus valores normales están entre 0,70 y 1,10 gl. Se habla de hipoglucemia por debajo de estos valores y de hiperglucemia cuando está por encima. Si el valor está comprendido entre 1,1 y 1,26 se sospecha un problema de intolerancia a la glucosa. Si es superior a 1,26 después de un control

adicional se habla de diabetes, que es una patología debida a un problema a nivel de la insulina. (2) (13)

Para demostrar que un medicamento sea efectivo tenemos que ver la eficacia de este, pero lo más importante es que la persona cumpla con el tratamiento indicado. Se llama daños no trasmisibles cuando este es constante y produce algún tipo de discapacidad para toda la vida también necesite rehabilitación por largo tiempo y un periodo extenso de monitorio y atención. Esta enfermedad como la diabetes mellitus afecta al órgano llamado páncreas el cual tiene la hormona insulina, un déficit de esta hormona puede alterar el organismo de la persona y tenga hiperglicemia que es cuando aumenta la azúcar en la sangre y la persona deja de producir la insulina. (2)

Esta enfermedad hace que el organismo tenga deficiencias en la producción y el uso de la glucosa en sangre. Lo cual esta glucosa viene de los alimentos que ingerimos y es la fuente de energía que el cuerpo del ser humano necesita para desarrollar sus funciones, luego de que la persona consume algún tipo de comida pasa por un proceso de digestión, para después convertirlo en glucosa y en nutrientes y estos son absorbidos por el torrente sanguíneo desde el sistema intestinal. Esta glucosa en sangre tiene un incremento después de cada alimento y hace funcionar al páncreas que genera la hormona insulina que es llevada por

la sangre. (1)

La insulina nos permite tener el aporte que necesitamos que es la glucosa para los gastos de energía que el cuerpo requiere que luego por muchos procesos bioquímicos se obtiene la energía necesaria para formar el ATP, esto favorece a la adsorción de glucosa que es una de las tres importantes hormonas como el glucagón, somatostatina que produce el páncreas. (12)

DIMENSIONES DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Para esta variable adherencia al tratamiento en este estudio se ha considerado dos dimensiones: adherencia y no adherencia, las cuales contienen aspectos que la OMS ha señalado como factores que pueden influir en la adherencia o no al tratamiento. (26)

ADHERENCIA:

Los factores que influyen en la adherencia según la OMS en el año 2014 son:

- a) **Factores socioeconómicos:** este factor puede obligar al paciente a tener que elegir prioridades sobre sus recursos limitados, con la finalidad de que otros miembros de la familia sean satisfechos
- b) **Factores relacionados con el sistema o equipo de salud:** es

reconocida su importancia y el efecto positivo de una buena relación con el equipo de salud. Médico – paciente, sin embargo, no es muy significativa.

- c) **Factores relacionados con la enfermedad:** este factor tiene relación con lo que particularmente exige la enfermedad que tiene la personas.
- d) **Factores relacionados con el tratamiento:** Esta área tiene injerencia en la adherencia al tratamiento y la complejidad que pueda tener en la parte terapéutica: dentro de ello el tiempo que dure los fracasos anteriores, cambios frecuentes los efectos colaterales y la disponibilidad de la atención médica.
- e) **Factores relacionados al paciente:** Determinadas por las actitudes, creencias, el conocimiento, las percepciones y las expectativas del paciente acerca de su enfermedad. (26)

NO ADHERENCIA:

- Factores Socioeconómicos: donde la falta de recursos económicos, el bajo nivel educativo y la falta de apoyo social pueden dificultar la adherencia al tratamiento. (27)
- Factores Relacionados con el tratamiento: la complejidad de régimen terapéutico, la frecuencia de las dosis, los efectos secundarios y la duración del tratamiento pueden afectar

negativamente la adherencia. (27)

- Factores Relacionados con el paciente: la presencia de múltiples enfermedades el deterioro cognitivo, la depresión y la falta de comprensión sobre la enfermedad y el tratamiento pueden llegar a ser factores críticos. (27)
- Factores Relacionados con la enfermedad: la naturaleza crónica de la enfermedad, la gravedad de los síntomas y la percepción de la necesidad del tratamiento pueden influir en la adherencia. (27)
- Factores Relacionados con la salud: la calidad de cómo se lleva el paciente con el profesional de salud, accesibilidad a los servicios de salud y la continuidad son esenciales para una buena adherencia.

Estos factores pueden actuar de una manera compleja, por lo que es importante abordarlos de manera integral para mejorar la adherencia al tratamiento en los adultos mayores. (28)

NIVEL DE LA ADHERENCIA

- **ADHERENCIA.** – corresponde al nivel en que el adulto mayor cumple de manera constante y consistente las indicaciones del tratamiento médico y no médico, la asistencia a controles médicos, el seguimiento de una dieta balanceada y la adopción de hábitos saludables como la actividad física y el autocuidado. La adherencia refleja la capacidad del

paciente para asumir activamente la responsabilidad de su salud influenciada por el apoyo familiar, la educación sanitaria y la relación con el equipo de salud, un alto nivel de adherencia contribuye al control glucémico y de complicaciones de la diabetes mellitus. (27)

- **NO ADHERENCIA.** - se refiere al cumplimiento parcial o total del régimen terapéutico prescrito por el personal de salud. Este nivel se caracteriza por el olvido frecuente de la medicación, la falta de asistencia a controles médicos, el abandono de la dieta o la inadecuada modificación del estilo de vida. La no adherencia puede estar asociada a factores personales (falta de conocimiento y motivación), socioeconómicos (la falta de recursos o apoyo familiar deficiente) y del sistema de salud (limitada comunicación o accesibilidad) este comportamiento incrementa el riesgo de descompensación metabólica, hospitalización y complicaciones crónicas, deteriorando la calidad de vida del adulto mayor. (27)

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM

La teoría del autocuidado es un modelo integrado de atención sanitaria domiciliaria o atención comunitaria donde el autocuidado se define como la práctica y toma de decisiones en la salud de la familia. Es decir, que la propia familia es la que cuida de su propia salud. (28)

Las familias o grupos cuidan de su propia salud aprendiendo habilidades utilizadas continuamente durante toda la vida. Estas habilidades se utilizan mediante una decisión libre para mejorar o restaurar la salud y prevenir enfermedades; viabilidad y prácticas culturales donde pertenece. (28)

El autocuidado es una función humana integral necesaria para la vida de los seres humanos y de todos los seres vivos como protección de la salud y prevención de enfermedades. (28)

Dorotea Orem, señala que el autocuidado de la salud “es una actividad aprendida por los individuos, es una responsabilidad en situaciones que se nos presenta en el transcurso de la vida, que está vinculado en el sí mismo de la persona, el entorno, para poder algo que afecte en su desarrollo cotidiano en beneficio de su salud y bienestar”. (28)

El metaparadigma, enfermería, propuesto por Dorotea Orem se basa en su teoría del déficit de autocuidado, la cual considera a la enfermería como una acción deliberada para ayudar a la persona a mantener su salud, vida y bienestar. (28)

A continuación, se desarrolla cada componente del metaparadigma:

Persona: Para Orem, la persona es un ser biológico, racional y social capaz de realizar actividades de autocuidado para mantener su vida, salud

y bienestar (28). En esta investigación, la persona se representa por el Adulto Mayor con diabetes mellitus tipo 2, quien requiere asumir conductas de autocuidado para el control de su enfermedad. La familia también forma parte de este concepto, ya que actúa como sistema de apoyo que favorece o limita el autocuidado.

Salud: La salud, según Orem, es un estado de bienestar físico, mental y social que permite a la persona desempeñar sus funciones de autocuidado (28). En este estudio, la salud se expresa en el control glicémico adecuado, la adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones. La buena salud del adulto mayor depende tanto de su autocuidado como del apoyo familiar que recibe.

Entorno: El entorno incluye todos los factores físicos, biológicos, sociales y culturales que influyen en la capacidad de autocuidado (28). En esta tesis, el entorno está representado por el hogar y la dinámica familiar, donde se establecen relaciones de apoyo, comunicación y cuidado hacia el adulto mayor. Un entorno familiar funcional fomenta la adherencia al tratamiento, mientras que una disfuncional puede dificultarla.

Enfermería: Para Dorotea Orem, la enfermería es una acción deliberada de ayuda dirigida a cubrir los déficits de autocuidado del individuo o la familia. En este estudio, la enfermera actúa como facilitadora del autocuidado, educadora y orientadora de la familia y del adulto mayor,

promoviendo la adherencia al tratamiento y fortaleciendo el rol de la familiar como soporte al tratamiento. El objetivo final es lograr la autonomía y responsabilidad compartida en el cuidado de la salud.

TEORIAS DE DOROTEA OREM QUE TRATA SOBRE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA (28)

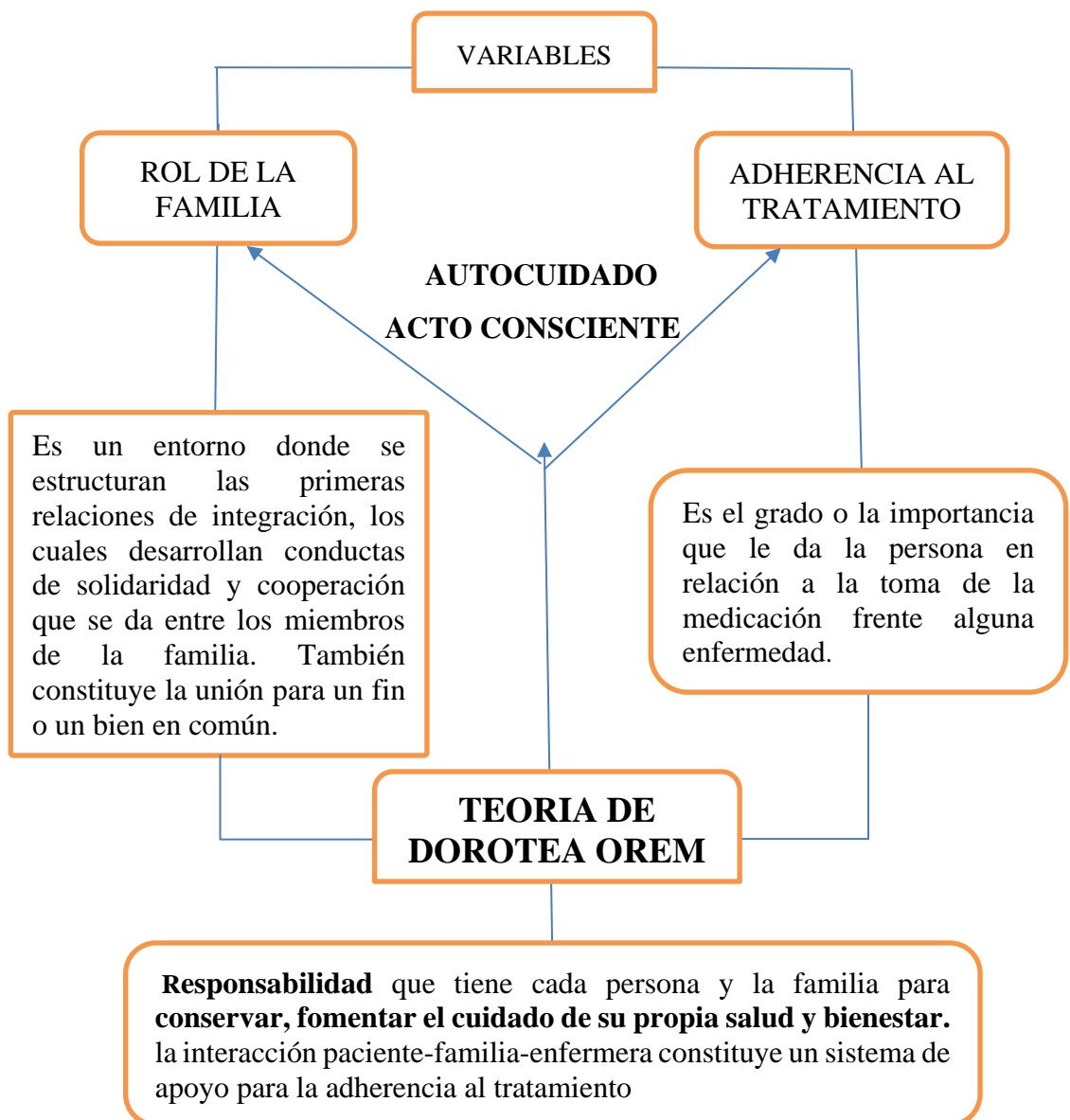
Son tres tipos de sistema de enfermería:

- **Sistema Total Compensatorio:** La enfermera asume la totalidad del cuidado debido a que la persona no posee la capacidad de realizar las actividades de autocuidado, este nivel se evidencia en adultos mayores con complicaciones graves de la diabetes mellitus, como neuropatía periférica, amputaciones o pérdida de visión en este contexto, el rol familiar se vuelve esencial, ya que los familiares son responsables del tratamiento, alimentación y la asistencia a sus controles médicos. La adherencia al tratamiento depende de gran medida del compromiso familiar, siendo la enfermera la encargada de garantizar la correcta ejecución de las indicaciones médicas y promover un entorno seguro para el paciente.
- **Sistema parcialmente compensatorio:** el adulto mayor conserva ciertas habilidades de autocuidado, pero necesita apoyo y supervisión en otras. La familia actúa como un complemento de actividades de cuidado reforzando la adherencia mediante la supervisión de la

medicación, la dieta y el cumplimiento de los controles médicos. En este sistema la relación enfermera-paciente-familia es colaborativa pues se comparten responsabilidades en la ejecución del tratamiento. Este nivel de intervención se relaciona con el rol de la familiar regular identificado en la investigación en el que los adultos mayores muestran dependencia parcial y requieren apoyo constante.

- **Sistema de apoyo educativo:** se aplica cuando el individuo tiene la capacidad física y cognitiva para el autocuidado, requiere orientación y motivación para mantener hábitos saludables. En este caso la familia cumple un rol de acompañamiento emocional y educativo y la enfermera actúa como guía y facilitadora del aprendizaje en salud. Este sistema resulta relevante en el manejo de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, donde la educación continua, la comunicación afectiva y el refuerzo positivo son esenciales para sostener la adherencia al tratamiento. Todo esto respalda el planteamiento teórico de Orem. De acuerdo con esta autora la enfermería debe intervenir mediante sistema de apoyo y educación cuando las capacidades de autocuidado individuales o familiares son insuficientes, en consecuencia, fortalecer el sistema de apoyo educativo dentro del núcleo familiar constituye una estrategia clave para mejorar la adherencia al tratamiento en adultos mayores con enfermedades crónicas.

TEORIA DE D. OREM APLICADO AL ROL DE LA FAMILIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS EN ADULTOS MAYOR



2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINO

Rol de la familia:

Es un grupo de personas que por lo general tienen grados de parentesco ya sea consanguíneos o políticos y estos hacen una vida en común y asumen funciones como el de cuidar, proteger y apoyarse. (22)

Adherencia al tratamiento:

Es un conjunto de acciones y estrategias que tiene como resultado principal el aliviar, prevenir, sanar de todas aquellas síntomas, enfermedades o afecciones que pueda padecer alguna persona.

Es el cumplimiento que la persona debe de seguir en la prescripción de la toma farmacológica según las dosis indicadas para poder estabilizar, mejorar su salud. (21)

Adulto mayor:

Es la persona que tiene una edad avanzada en un rango de edad de 60 años a más y está considerada dentro de la última etapa o curso de vida. Se puede decir también que es aquella persona que envejece. (20)

Diabetes:

Es una enfermedad crónica, que cuando el nivel de azúcar o glucosa en

sangre se incrementa más de los valores normales (70 – 110mg/dl). Esta es la que brinda energía al cuerpo y se obtiene de los alimentos. Esta insulina una hormona que produce el páncreas, ayuda a que la glucosa de los alimentos ingrese en las células para usarse como energía. Algunas veces, el cuerpo no produce suficiente o no produce nada de insulina o no la usa adecuadamente y la glucosa se queda en la sangre y no llega a las células.

(1)

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación de diseño descriptivo correlacional y transversal, determina la relación que existe entre dos o más variables de estudio, en una misma unidad de investigación y en un determinado tiempo. (29)

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es aplicada, correlacional ya que analiza el fenómeno estudiado y busca identificar la relación entre distintas variables, busca analizar qué tanto influye la variable rol de la familia y la adherencia al tratamiento, de corte transversal porque la recolección de datos se dará solo en un tiempo determinado (30)

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental ya que las variables serán observadas, descritas y analizadas en determinado momento, el investigador observará el fenómeno sin intervenir ni manipular la realidad a estudiar, se analizará la realidad para explicar el fenómeno propuesto en la presente investigación. (31)

3.1.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población estuvo constituida por los familiares de los adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus, inscritos al programa de enfermedades crónicas del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024 según el registro del Centro de Salud, se reportaron 4051 adultos mayores dentro de su jurisdicción de los cuales más de 1000 adultos mayores padecen de Diabetes Mellitus. Se realizó una selección 100 Adultos Mayores y para la muestra se cogió 80 Adultos Mayores que cuenten con SIS.

MUESTRA

La muestra para la presente investigación estuvo compuesta por 80 familiares de adultos mayores, fue de tipo probabilístico y aleatorio simple finito, ya que todos los individuos tienen las mismas oportunidades de participar y la selección se realizó mediante un software de generación de números aleatorios. Dado que la población es finita, se eligió esta muestra teniendo en cuenta el alcance y propósito de la investigación.

Aplicación de la muestra:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 pqN}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 pq}$$

Donde:

N: Tamaño de la población

p: Proporción de una de las variables importantes del estudio (obtenido de los antecedentes o encuesta piloto, caso contrario asignarle 0.5).

q: 1 - p (complemento de p).

e: Error de tolerancia

$Z_{\alpha/2}$: Valor de la distribución. normal, para un nivel de confianza de (1- α).

Valores:

N = 100

p = 0.50

α = 0.05

$Z_{\alpha/2}$ = 1.96

e = 0.05

n \approx 80

Criterios de inclusión:

- Familia que tenga Adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus orientadas en tiempo espacio y persona.
- Familia que vivan en la zona. y tenga Adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus que pertenezcan al programa crónicos.

Criterios de exclusión:

- Familia que no deseen participar en el presente estudio.
- Familias no orientadas y que tengan menos de 1 año en la zona.

3.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**3.2.1. TÉCNICA**

En esta investigación se utilizó la encuesta

3.2.2. INSTRUMENTOS

En este estudio se utilizó el cuestionario para la recolección de los datos de cada variable:

Primer cuestionario: (Instrumento para medir el Rol de la Familia) El

Test de Katz. (32) El cuestionario consta de veinte preguntas o ítems, que fueron diseñadas para demostrar la función que cumple la familia como una escala a partir de la cual el encuestado puede expresar lo que sabe sobre algunos temas clave del funcionamiento familiar que se consideran indicativos del estado del Rol de la Familia.

La estructura del cuestionario consiste en:

02 ítems sobre alimentación,

02 ítems que nos proporcionaran el estado de salud,

05 ítems sobre la vivienda,

01 ítem sobre la vestimenta,

05 ítems sobre el nivel educativo y finalmente

05 ítems sobre el nivel afectivo

Todas las preguntas van dirigidas hacia la Familia del Adulto Mayor.

Se usará la escala de Likert con sus cinco valores

- Nunca: = 1
- Casi nunca= 0,75
- A veces= 0,5
- Casi siempre= 0,25
- Siempre= 0

Donde los valores medición son los siguientes:

- Adecuado: 68 – 100 puntos
- Regular: 34 - 67
- Deficiente: 1 – 33

El segundo cuestionario: (Instrumento para evaluar la Adherencia al tratamiento). Es una adaptación del cuestionario original para evaluar la adherencia al tratamiento de Morisky Green (MMAS-8) (32) en un inicio se utilizaron solo 04 ítems para evaluar adherencia al tratamiento terapéutico con una fiabilidad de 0.61. Lara-Morales et al (33) agregó 04 con el 95% de fiabilidad.

Los instrumentos utilizados ya en diversos estudios, ambas variables mostraron índices de correlación que fluctúan entre 0,7 y 0,83 (34)

Este cuestionario consta de 08 ítems o preguntas dirigidas al familiar.

Solo para el ítem 08 se utilizó la escala de Likert con sus 5 valores:

- Nunca = 1
- Casi nunca = 0,75
- Algunas veces = 0,5
- Casi siempre = 0,25
- Siempre = 0

los ítems 01,02,03,04,05,06 y 07 se obtuvo de respuesta dicotómica donde “sí” es igual a “0” y “no” es igual a “1”

Los valores obtenidos para la puntuación final será la siguiente:

- Adherencia = 6 – 8
- No Adherencia < 6

Validez: El instrumento fue sometido a juicio de expertos con experiencia en el área para su evaluación y respectivo aporte de mejora considerados en la redacción final del instrumento para una mejor comprensión de los entrevistados.

Confiabilidad: Para la confiabilidad se ha realizado la prueba piloto en 40 familiares de los adultos mayores con diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa con los datos obtenidos se halló la confiabilidad a través del coeficiente de alfa de Cronbach, obteniéndose el valor de 0.65.

3.3. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente trabajo se desarrolló en el Centro de Salud Delicias de Villa I3, Jr. Carhuarazo S/N, ubicado en el Distrito de Chorrillos, en la ciudad de Lima, este Centro de Salud está dentro de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS LIMA SUR) perteneciente al

Ministerio de Salud.

Se solicitó la autorización al médico jefe del Centro de Salud Delicias de Villa, seguidamente se explicó y sensibilizó a los familiares y adultos mayores la naturaleza de la investigación las instrucciones de llenado a fin de contar con su participación en el momento de la encuesta.

Las encuestas realizadas a los familiares que tienen adultos mayores con diabetes. La mayoría de las encuestas se aplicó en las visitas domiciliarias Inter diario pasada las 2pm, ya que contaban con mayor y mejor disposición que en las mañanas, y en dos ocasiones fueron grupales aprovechando la campaña de salud al adulto mayor realizada por el Centro de Salud Delicias de Villa; en algunas ocasiones, se aplicó la encuesta a 5- 6 familiares.

El tiempo que demandó el recojo de información de datos fue de octubre de 2024 a noviembre de 2024.

3.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez que se obtuvo la información se ordenó, luego se elaboraron una base de datos en programa Excel.

Se utilizó estadística descriptiva para analizar los resultados del

trabajo de investigación, ya que se esfuerza por analizar y representar datos a través de tablas y gráficos estadísticos de doble entrada.

3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se solicitó la autorización al médico jefe del centro de salud delicia de villa, posteriormente, se sensibilizó a los familiares y adultos mayores con el fin de garantizar su participación en el momento de la encuesta.

La investigación científica se llevó a cabo de manera transparente. Los investigadores se mantuvieron dispuestos a justificar su estudio y reconocer la importancia de las opciones de los participantes para evaluar correctamente sus hallazgos.

La autonomía ,cada persona tiene el derecho a tomar sus propias decisiones sobre su salud. Mediante el consentimiento informado, el paciente debidamente informado autorizo participar del estudio.

La beneficencia se consideró como una práctica accesible para cualquiera que busca brindar ayuda para el bienestar de nuestros pacientes.

No maleficencia, Se resume en el imperativo ético de "primero, no

hacer daño" (*primum non nocere*). Los profesionales de la salud deben evitar causar daño innecesario, tanto por acción como por omisión.

La justicia, como valor, se abordó desde la perspectiva de la equidad, promoviendo la igualdad entre los participantes. Esta igualdad se fundamentó en un conjunto de normas que establecieron qué acciones eran permitidas o prohibidas tanto para las participantes, como para las instituciones.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Luego de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en distribución de frecuencias y porcentajes, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA 1

ROL DE LA FAMILIA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES

MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD DELICIAS

DE VILLA, LIMA – 2024

Rol de la familia	N°	%
Adecuado	26	32,50
Regular	31	38,75
Deficiente	23	28,75
Total	80	100,00

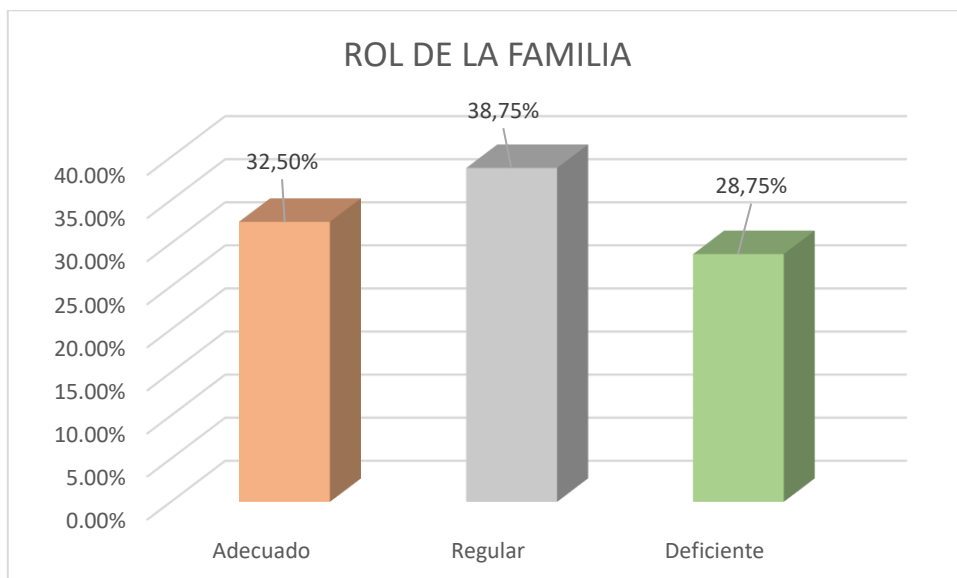
Fuente: Cuestionario aplicado a Adultos Mayores con Diabetes Mellitus del Centro de Salud Delicias de Villa. Elaborado: Napa C. y Zapana O.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 01, sobre la distribución del Rol de la Familia, se observa: de las 80 familias de los Adultos Mayores encuestados el 38,75% presenta un Rol Regular, seguido de un 32,50% quienes presentan un Rol Adecuado y 28,75% el Rol Deficiente.

GRÁFICO N° 1

ROL DE LA FAMILIA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA, LIMA – 2024”



Fuente: Tabla N° 01

TABLA 2

ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON

DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD

DELICIAS DE VILLA, LIMA – 2024”

Adherencia al Tratamiento	N°	%
Adherencia	46	57,50
No adherencia	34	42,50
Total	80	100,00%

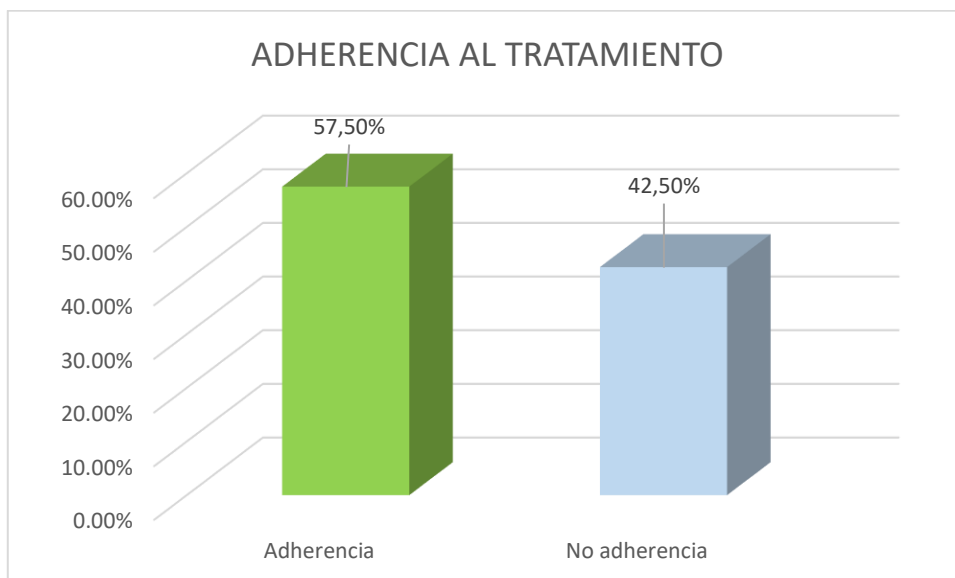
Fuente: Cuestionario aplicado a Adultos Mayores con Diabetes Mellitus del Centro de Salud Delicias de Villa. Elaborado: Napa C. y Zapana O.

DESCRIPCION:

En la Tabla N° 02, respecto a la distribución de la Adherencia al Tratamiento en los Adultos Mayores se observa: el 57,50% reporta Adherencia al Tratamiento y el 42,50% manifiesta No Adherencia al Tratamiento.

GRÁFICO N° 02

ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA, LIMA – 2024



Fuente: Tabla N° 02

TABLA 3

**DIMENSIONES DEL ROL DE LA FAMILIA Y LA ADHERENCIA DEL
TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES
MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD DELICIAS
DE VILLA, LIMA – 2024**

DIMENSIONES DEL ROL DE LA FAMILIA	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO					
	NO ADHERENTE		ADHERENTE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Alimento	18	22,50	62	77,50	80	100,00
Vivienda	19	23,75	61	76,25	80	100,00
Salud	17	21,25	63	78,75	80	100,00
Vestimenta	27	33,75	53	66,25	80	100,00
Educación	22	27,50	58	72,50	80	100,00
Afecto	17	21,25	63	78,75	80	100,00

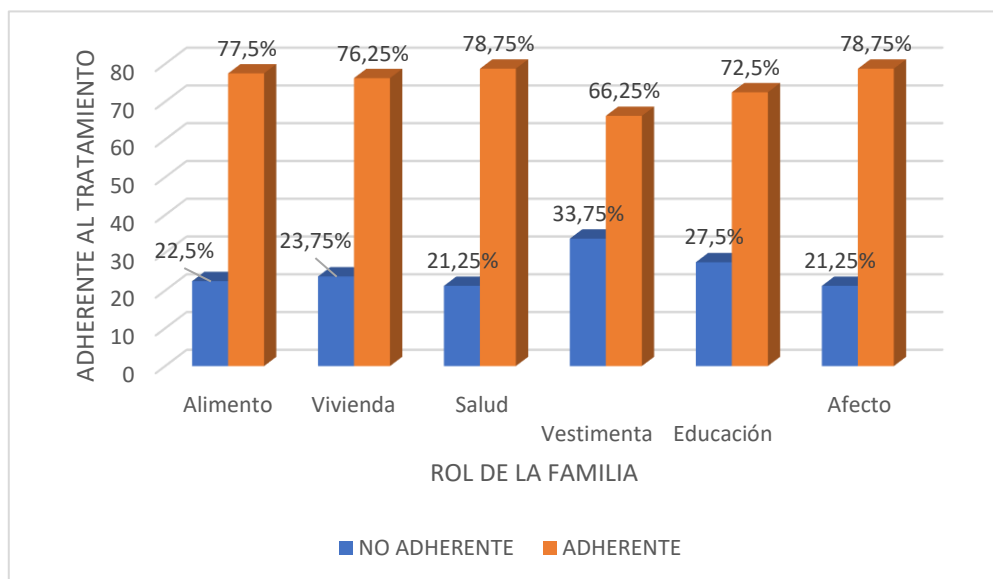
Fuente: Cuestionario aplicado a Adultos Mayores con Diabetes Mellitus del Centro de Salud Delicias de Villa. Elaborado: Napa C. y Zapana O.

DESCRIPCION:

En la Tabla N° 03 acerca de las dimensiones del Rol de la familia y la adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus se halló que de 80 pacientes que manifiestan cuyo rol, de la familia consiste en la provisión de alimento, vivienda , salud, afecto del 72,0% al 78,50% reportan adherencia al tratamiento, siendo del 21,50% al 22,50% que expresan no adherencia al tratamiento respecto a la vestimenta .;el porcentaje es menor en el 66,25%, siendo la diferencia el 33, 75% que no se adhiere al tratamiento.

GRÁFICO N° 03

DIMENSIONES DEL ROL DE LA FAMILIA Y LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA, LIMA – 2024



Fuente: Tabla N° 03

TABLA 4

**ROL DE LA FAMILIA Y LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO EN
ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS DEL
CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA,
LIMA – 2024**

NIVEL DEL ROL DE LA FAMILIA	NO ADHERENTE		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		ADHERENTE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuado	10	12,50	11	13,75	21	26,25		
Regular	12	15,00	26	32,50	38	47,50		
Deficiente	14	17,50	7	8,75	21	26,25		
Total	36	45,00	44	55,00	80	100,00		

Fuente: Cuestionario aplicado a Adultos Mayores con Diabetes Mellitus del Centro de Salud Delicias de Villa.

Elaborado: Napa C. y Zapana O.

DESCRIPCIÓN:

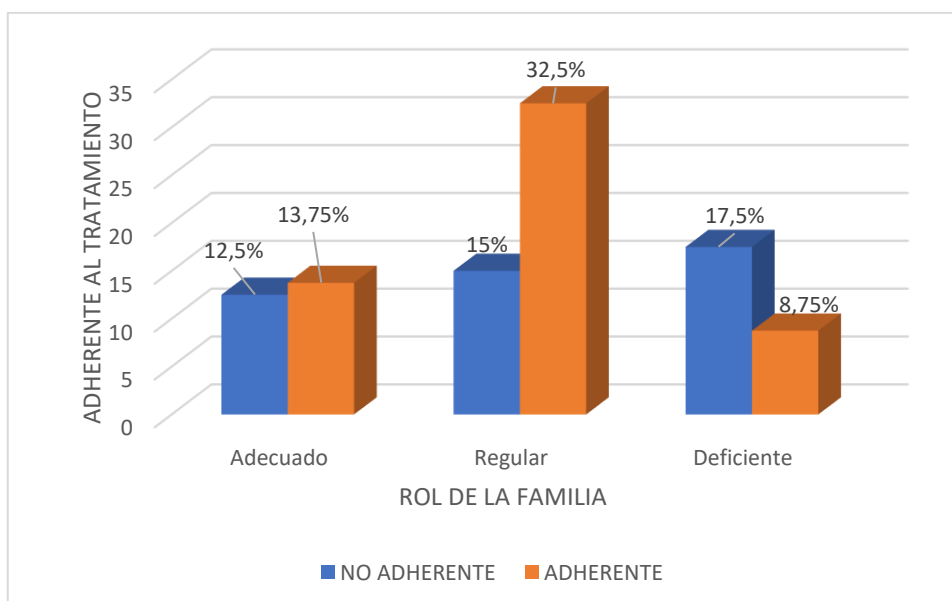
En la Tabla N° 04, acerca de la distribución el Rol de la Familia y la Adherencia al Tratamiento se observa: Del 47,50% de Adultos Mayores que reportan rol de la Familia Regular el 32,50% manifiesta Adherencia al Tratamiento.

Del 26% de Adultos Mayores que refieren un Rol de la Familia adecuado el 13% no se Adhiere al Tratamiento.

Del 26% de Adultos Mayores que refieren un Rol de la Familia deficiente el 17% no se Adhiere al Tratamiento

GRÁFICO N° 04

ROL DE LA FAMILIA Y LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO EN EL ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA, LIMA – 2024”



Fuente: Tabla 04

4.2. DISCUSIÓN

Tomando en cuenta los objetivos del estudio se procede a la discusión de los resultados, tomando como referencia las bases teóricas y antecedentes o estudios previos acerca de las variables investigadas.

En la Tabla 1.- Sobre la distribución del Rol de la Familia, se observa: de las 80 Familias de los Adultos Mayores encuestados el 38,75% presenta un Rol Regular, seguido de un 32,50% quienes presentan un Rol Adecuado y 28,75% el Rol es Deficiente.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Acosta E. y Joselyn C. (34), en el año 2023, quienes encontraron que la funcionalidad familiar guarda relación significativa con la Adherencia al Tratamiento en Pacientes Adultos con enfermedades crónicas.

De igual manera, Gonzáles P. (35) En el año 2021 resaltó que el apoyo Familiar en la Adherencia al Tratamiento nutricional en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 es un factor clave en la continuidad del cuidado. En cuanto al Rol Familiar percibido, se encontró que el 48% lo considera regular y el 26% adecuado, lo que refleja una situación intermedia en la cual los Adultos Mayores reciben apoyo, aunque no siempre de manera óptima.

Esto guarda relación con lo planteado por Padilla V. y Morales J. (36) En

el año 2020, quienes sostienen que la Adherencia en Adultos Mayores depende en gran medida de la capacidad de la familia para proporcionar soporte emocional, económico y educativo.

Este hallazgo evidencia una debilidad en el Rol Familiar que podría repercutir negativamente en la adherencia al tratamiento. Se requiere fortalecer las intervenciones Familiares, no solo desde la educación sanitaria, sino promoviendo redes de apoyo comunitario sostenibles que complementen las carencias afectivas y estructurales del hogar.

En la Tabla 2.- Respecto a la distribución de la Adherencia al Tratamiento en los Adultos Mayores se observa: el 57,50% reporta Adherencia al Tratamiento y el 42,50% manifiesta No Adherencia al Tratamiento.

Estos hallazgos coinciden con la OMS en el año 2021, Respecto a la Adherencia al Tratamiento, más de la mitad de los Adultos Mayores fueron clasificados como Adherentes (55%), aunque una proporción considerable (45%) mostró falta de Adherencia. Este resultado es consistente, identificó tasas de no Adherencia entre el 20% y 40% en personas con Diabetes. La falta de Adherencia parcial puede estar relacionada con factores como olvido, dificultad de acceso a medicamentos o escaso acompañamiento Familiar. (26)

Estos hallazgos se diferencian con los resultados de Rondón J . y

Angelussi L. (37) en el año 2021 aspectos que también fueron discutidos por al asociar depresión y ausencia de apoyo social con baja Adherencia.

Este porcentaje sugiere que, aunque más de la mitad cumple su tratamiento, aún persisten brechas de autocuidado. El personal de salud debe implementar estrategias de seguimiento continuo y educación de tratamiento personalizado, considerando la heterogeneidad de la población Adulta Mayor y su dependencia al Rol Familiar.

En la Tabla 3.- se observa acerca de las dimensiones del Rol de la familia y la adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus se halló que de 80 pacientes que manifiestan cuyo rol, de la familia consiste en la provisión de alimento, vivienda , salud, afecto del 72,0% al 78,50% reportan adherencia al tratamiento, siendo del 21,50 al 22,50% que expresan no adherencia al tratamiento respecto a la vestimenta .;el porcentaje es menor en el 66,25% , siendo la diferencia el 33, 75% que no se adhiere al tratamiento.

Estos hallazgos coinciden que Martínez B. y Torres A. (38) En el año 2020, al analizar las dimensiones del Rol Familiar (alimentación, vivienda, salud, vestimenta, educación y afecto), se evidenció que los porcentajes de Adherencia superan el 70% en la mayoría de ellas, siendo más relevantes las dimensiones salud (78,75%) y afecto (78,75%). Esto demuestra que la participación de la Familia en el cuidado directo y el acompañamiento

afectivo constituyen factores protectores que fortalecen la Adherencia. quienes resaltaron la importancia de la Familia en el acompañamiento del paciente con diabetes insulino dependiente, En síntesis, los resultados obtenidos confirman que el apoyo familiar es un pilar fundamental en el manejo de la Diabetes Mellitus en Adultos Mayores. Una Familia que cumple sus funciones básicas (alimentación, cuidado de la salud, apoyo emocional y educativo) facilita el cumplimiento del tratamiento, mientras que la ausencia de estas funciones incrementa el riesgo de abandono terapéutico y complicaciones crónicas.

Se evidencia que el componente emocional es tan importante como el material en la Adherencia. La menor influencia de dimensiones como vestimenta o vivienda sugiere que los cuidados tangibles no son suficientes si no se acompañan de apoyo afectivo y educativo. Las intervenciones del personal de salud deben centrarse en fortalecer los vínculos familiares y la comunicación empática.

En la Tabla 4.- Acerca de la distribución el Rol de la Familia y la Adherencia al Tratamiento se observa: Del 47,50% de Adultos Mayores que reportan Rol de la Familia Regular el 32,50% manifiesta Adherencia al Tratamiento.

Del 26% de Adultos Mayores que refieren un Rol de la Familia adecuado el 13% no se Adhiere al Tratamiento.

Del 26% de Adultos Mayores que refieren un Rol de la Familia deficiente el 17% no se Adhiere al Tratamiento

Estos hallazgos coinciden con Acosta E. y Joselyn C. en el año 2023, quienes encontraron que la funcionalidad familiar guarda una relación significativa con la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas destacando el papel de la familia como soporte emocional y organizacional. (39)

También se vincula con lo expuesto por Padilla V. y Morales J. en el año 2020, quienes afirman que la Adherencia Terapéutica en el Adulto Mayor depende en gran medida de la capacidad de la familia para proveer soporte emocional, económico y educativo. Es decir, un entorno familiar que acompaña, supervisa, motiva contribuye directamente al cumplimiento del régimen terapéutico. (36)

La evidencia reafirma que la adherencia al tratamiento no depende únicamente del paciente, sino del contexto familiar. Se recomienda diseñar programas de intervención que capaciten a los familiares como gestores del tratamiento, promoviendo corresponsabilidad, educación y acompañamiento emocional sostenido.

CONCLUSIONES

- Se demostró que existe una correlación directa, positiva y fuerte ($Rho = 0.853$; $p < 0.05$) entre el Rol de la Familia y la Adherencia al Tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus. Esto confirma que el apoyo familiar constituye un factor determinante para el cumplimiento del Tratamiento.
- La Familia en adultos mayores con Diabetes mellitus en el Centro de Salud Delicias de Villa tiene un rol regular de 38.75, lo que refleja que, si bien existe apoyo en algunos aspectos, aún persisten limitaciones en la atención integral hacia los Adultos Mayores con Diabetes.
- Los Adultos Mayores fueron clasificados como Adherentes, (55%) mientras que el 45% no logró mantener un cumplimiento adecuado. Este hallazgo evidencia que casi la mitad de los Adultos Mayores se encuentra en riesgo de complicaciones por falta de Adherencia al Tratamiento.
- El Rol Familiar se relación con la Adherencia fueron la salud y el afecto (78,75% en ambos casos), lo que resalta la importancia del acompañamiento emocional y del cuidado directo de la salud como pilares para el control de la enfermedad. Lo que demostró que existe una correlación directa.

- Se confirma que el fortalecimiento del Rol Familiar, a través de la satisfacción de las necesidades básicas, el acompañamiento y el soporte afectivo, mejora significativamente la Adherencia al Tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus, contribuyendo así a su calidad de vida y al control de la enfermedad.

RECOMENDACIONES

- Al Centro de Salud Delicias de Villa, Implementar programas educativos dirigidos a los familiares de adultos mayores con diabetes mellitus, enfocados en la importancia del apoyo emocional, social y en el cumplimiento del tratamiento prescrito.
- Al Personal de Salud del Centro de Salud Delicias de Villa, Desarrollar estrategias comunitarias de acompañamiento familiar y redes de apoyo que fortalezcan la participación activa de la familia en el cuidado de los adultos mayores con enfermedades crónicas.
- Al jefe del establecimiento de Salud Delicias de Villa con el apoyo de Redes Integradas Lima Sur para Capacitar al personal de salud para que incluya a los familiares en el proceso terapéutico, promoviendo un enfoque integral y colaborativo en la atención de la diabetes mellitus.
- Al jefe del establecimiento de Salud Delicias de Villa con el apoyo de la Municipalidad de Chorrillos para Fomentar políticas de salud que integren intervenciones familiares como parte del tratamiento de enfermedades crónicas, garantizando el acceso a servicios de orientación y consejería familiar.
- Al personal de salud del Centro de Salud Delicias de Villa, Reforzar el seguimiento domiciliario y las visitas periódicas a los adultos mayores

con diabetes que presentan baja adherencia, con el fin de identificar factores de riesgo y diseñar planes personalizados de apoyo familiar y comunitario.

- Al personal de salud del Centro de Salud Delicias de Villa tomar importancia sobre los resultados obtenidos en el presente estudio para reformular y capacitar a la población sobre diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Diabetes. [online].; 2023 [cited 2024 septiembre 11]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Diabetes. [online].; 2023 [cited 2024 marzo 1]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
3. Reynoso J, Hernández E. La atención en casa: el apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital a domicilio. 2020 octubre; 4(4). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2530-51152020000400004
4. Ichina J, Mendieta Y. Rol de la orientación familiar en la adherencia terapéutica de los adultos mayores con diabetes tipo 2. Revista latinoamericana de ciencias sociales y humanidades. 2023 agosto; 4(4). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9586466>
5. Federación Internacional de Diabetes (FID). Los datos y cifras sobre la diabetes muestran la creciente carga mundial que supone para las personas, las familias y los países. [online].; 2021 [cited 2024 septiembre 11]. Available from: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
6. Academia Nacional de Medicina del Perú. Diabetes mellitus en el Perú: impacto sobre la salud. Lima: Academia Nacional de Medicina del Perú; 2020 [cited 2024 septiembre 10]. Disponible en:

<https://anmperu.org.pe/sites/default/files/4.%20Rev%20Diabetes%20Mellitus%20ANM.pdf>

7. Pfizer. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [online].; 2020 [cited 2024 septiembre 11]. Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
8. Nuño R, Eburne A. Costes sanitarios de la población con diabetes mellitus tipo 2. *Endocrinología y nutrición*. 2020 diciembre; 63(10). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1575092216301334>
9. Castillo N, Malo M. Metodología para la estimación de costos directos de la atención integral para enfermedades no transmisibles. *Metodología peruana*. [online].; 2022 marzo. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n1/119-125/>
10. Santa I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2. Universidad católica de pereira. 2019. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/2d416f53-cc25-4cb4-acad-c77b82304f15>
11. Salvador B. Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica farmacológica de pacientes diabéticos tipo 2 de una unidad de atención primaria de salud. Universidad técnica de ambato. 2021; 3(1).
12. Selvera R. Asociación de funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la unidad de

medicina familiar n°45. Universidad autónoma de san luis de potosí. 2020; 2(1).

13. Quizhpe C, Garcés B. Adherencia al tratamiento y su relación con el apoyo familiar de pacientes diabéticos. Universidad nacional de loja. 2019; 2(1). Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/23954>
14. Chempen J. Funcionalidad familiar y automanejo en personas con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud 3 de febrero. Universidad César Vallejo. 2020; 2(1). Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27918>
15. Rodríguez G, Ipanaque M. Automanejo y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de diabetes del servicio de endocrinología del hospital nacional. Universidad privada Norbert Wiener. 2021; 2(1). Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1665-70632017000300155
16. Blas M, Verastigue M. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2 del programa adulto mayor. Universidad César Vallejo. 2022; 2(1). Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107264>
17. Rodríguez L, De La Cruz J. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en usuarios del centro médico. Universidad peruana los andes. 2021; 2(1). Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2319/tesis%20final.pdf>

18. Avilés L. Asociación entre grado de funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo 2 del centro médico. Universidad andina del cusco. 2022; 2(1). Available from: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/582d053c-0a78-49ea-a853-d5d499e2205a>
19. Real Academia Española (RAE). Familia. [online]. Madrid: rae; 2023 [cited 2024 septiembre 11]. Available from: <https://dle.rae.es/familia>
20. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La familia y la salud. [online].; 2020 [cited 2024 marzo 1]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
21. Gonzales Juárez S. Funciones de la familia y su influencia en la organización del hogar. [online]. México: universidad autónoma de guadalajara; 2018 [cited 2025 octubre 12]. Available from: <https://repositorio.uag.mx/tesis/funciones-familia.pdf>
22. Intriago C, Navarrete F. Rol de la familia en el cuidado del adulto mayor. Más vida. 2019; 2(3). Available from: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/379>
23. Kaplan H. Determinantes sociales de la salud y envejecimiento activo. Revista de gerontología social. 2021; 15(2):55–63.
24. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Envejecimiento y derechos de las personas mayores. [online].; 2023 [cited 2025 octubre 12]. Available from: <https://www.un.org/es/ageing>
25. Conthe E. Adherencia terapéutica y su impacto en el control de enfermedades crónicas. [online]. Revista clínica española. 2020; 220(3):125–132. Available from: <https://www.revclinesp.es/es-adherencia-terapeutica-articulo-s0014256520300517>

26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherence to long-term therapies. [online].; 2021.
27. Ministerio de Salud (MINSA). Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos mayores con enfermedades crónicas. [online].; 2024.
28. Orem d. Nursing: concepts of practice. 6th ed. Mosby; 1993.
29. De La Cruz P. El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales. Dialnet. 2020; 10(18):77–88. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/17539>
30. Ramos C. Diseños de investigación experimental. Dialnet. 2021; 10(1):1–7. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7890336>
31. Katz S, Downs TD, Cash HR, Grotz RC. Progress in the development of the index of ADL. Gerontologist. 1970; 10(1):20–30.
32. Rondon J, Angelucci L. Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo. Revista costarricense de psicología. 2021; 40(2).
33. Angelucci L, Rondon J. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2. Revista apoyada por los estudiantes de medicina de la universidad industrial de Santander. 2020; 34(2):29–39.
34. Acosta E, Joselyn C. Funcionalidad familiar y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos. Polo de conocimiento. 2023 agosto; 8(8):853–867.

35. González P. El apoyo familiar en la adherencia al tratamiento nutricional del paciente con diabetes mellitus tipo 2 (dm2). 2021; 2(5).
36. Padilla V, Morales J. Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores. Domingo de ciencia. 2020 abril; 6(4):68–80.
37. Rondón J, Angelussi L. Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo. Revista costarricense de psicología. 2021 julio; 40(2).
38. Martínez B, Torres A. Importancia de la familia en el paciente con diabetes mellitus insulino dependientes. Psicología y salud. 2020.
39. Acosta E, Joselyn C. Funcionalidad familiar y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos. Polo de conocimiento. 2023.
40. Intriago C Rol de la familia en el cuidado del adulto mayor. Más vida. 2022 abril. Available from: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/379>
41. Abuhadba C, Espíritu N. Asociación entre soporte familiar y control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un consultorio de endocrinología de un hospital nacional. Horizonte médico. 2021 diciembre; 21(4):10–20. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1727-558x2021000400006
42. Brugere D, Galarse D. Nivel de adherencia farmacológica en adultos mayores de 60 años con patología hta-dm: una revisión bibliográfica.

- Revista confluencia. 2020; 3(2):40–60. Available from: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/473>
43. Suárez M, Alcalá M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Revista médica la paz. 2014; 20(1):53–57. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1726-89582014000100010
44. Blas M, Verastigue M. Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. [online].; 2024.
45. Márquez Zapata A. Enfoques para la formulación de la hipótesis en la investigación científica. Conrado. 2019; 15(70):10–22. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/enfoques-para-la-formulaci3n-de-la-hip3tesis-en-la-m3rquez-zapata/1afc75ad7aa0b47bdb6ab3284c870fdf023a79c6>
46. Castro P, Moral E. Objetivos terapéuticos en el paciente con enfermedad renal diabética: glucemia. Diabetes y riñón. 2021; 3(3):4–14.
47. Blas M, Verastigue M. Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. [online].; 2024.
48. Conthe E. Adherencia terapéutica y su impacto en el control de enfermedades crónicas. [online]. Revista clínica española. 2024; 220(3):125–132. Available from: <https://www.revclinesp.es/es-adherencia-terapeutica-articulo-s0014256520300517>

49. Zambrano D, Carlos J. Influencia de la funcionalidad familiar sobre el autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el centro de salud “el carmen” durante el periodo de septiembre a noviembre del 2016. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12858/tesisdrlooryzambrano.pdf?sequence=1&isallowed=y>
50. Jiménez Arias PM, Cisneros Jiménez M, Guzmán Pantoja JE, Robles Romero MA. Asociación entre apoyo familiar y control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2 Spanish. Doi: 10.1157/13126428. Pmid: 19054447; pmcid: pmc7659825.
51. Chapman Sánchez M, García Almaguer R, Caballero González G, Efectividad de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidados. Rev cubana enfermer. 2016;32(1):49-59..
52. Hernández-Vepez PI, Cordori-Carpio J, Basurto-Ayala P, Inga-Berrospi F, Valladares-Garrido MJ. Frecuencia y asociación entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. Rev cubana med milit [internet]. 2023 [citado 17 dic 2024]; 52 (1) . Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2437>
53. Azzollinis. C, Bail Pupko V, Vidal A. Diabetes: importancia de la familia y el trabajo en la adhesión al tratamiento

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL ROL DE LA FAMILIA

(Test de Katz)

Presentación

Estimado Sr./Sra.; el presente cuestionario tiene como finalidad evaluar el Rol de la Familia y la Adherencia del Tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus del Centro de Salud Delicias de Villa, lima – 2024” este cuestionario es anónimo, cuenta con un total de 20 preguntas las opciones que usted manifieste no permitirá garantizar una mejor intervención del personal de salud.

Instrucciones

- 1.- Lee detenidamente cada ítem. Cada uno tiene 5 posibilidades.
- 2.- Marque con aspa el numero correspondiente al que según su opción mejor refiere o describa las características. No escriba nada en el recuadro todas las contestaciones deben ser recogidas en la hoja de respuestas de acuerdo al siguiente esquema.

ROL DE LA FAMILIA					
	SIEMPRE (5)	CASI SIEMPRE (4)	A VECES (3)	CASI NUNCA (2)	NUNCA (1)
	ALIMENTACION				
1. ¿Los alimentos que proporciona la familia al adulto mayor con diabetes constan de verduras, frutas, carnes que satisfacen sus necesidades?					
2. ¿La Familia para la preparación de los alimentos del adulto mayor con diabetes tienen en cuenta la enfermedad que padece?					
	SALUD				
3. ¿La familia toma interés en las dolencias y quejas del adulto mayor con diabetes?					
4. ¿La familia incentiva y colabora al adulto mayor con diabetes para acudir al puesto de salud para realizar sus exámenes de rutina?					
	VIVIENDA				
5. ¿La familia proporciona al adulto mayor con diabetes un ambiente en condiciones adecuadas dentro del hogar?					
6. ¿La Familia cuenta con un ambiente que garantiza su privacidad del Adulto Mayor con diabetes?					
7. ¿El Ambiente del adulto mayor con diabetes permanece iluminado y ventilado?					
8. ¿Con que frecuencia la familia realiza la limpieza o la higiene del ambiente del adulto mayor con diabetes?					
9. ¿La Familia cuenta con áreas despejadas o soporte para evitar las caídas en el adulto mayor con diabetes de la casa?					
	VESTIMENTA				
10. ¿La Familia contribuye en la imagen personal del adulto mayor con diabetes, brindando ropa y calzado adecuado para ellos?					

	EDUCATIVA			
11. ¿La Familia verifica buenos hábitos sobre uso adecuado de medicamentos para el adulto mayor con diabetes?				
12. ¿La familia practica buenos hábitos alimenticios en favor del adulto mayor con diabetes?				
13. ¿La familia contribuye en la enseñanza sobre el autocuidado del adulto mayor con diabetes?				
14. ¿La familia practica valores y principios a favor del adulto mayor con diabetes?				
15. ¿La familia realiza actividad física 10 minutos diarios con el adulto mayor con diabetes?				
	AFECTO			
16. ¿La familia expresa afecto al adulto mayor con diabetes (caricias, abrazos, palabras de afecto) haciéndole sentir parte del núcleo familiar?				
17. ¿La familia hace participar al adulto mayor con diabetes en actividades?				
18. ¿La familia brinda cuidados adecuado del adulto mayor con diabetes?				
19. ¿La familia se siente capaz para realizar el cuidado adecuado del adulto mayor con diabetes?				
20. ¿La Familia suele expresar cuando hay algún tipo de sentimientos como sobrecarga, impotencia en el cuidado del adulto mayor con diabetes?				

Adecuado	68-100
Regular	34-67
Deficiente	1-33

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

(Adaptación de Morisky Green (MMAS-8))

Presentación

Estimado Sr./Sra.; el presente cuestionario tiene como finalidad evaluar el Rol de la Familia y la Adherencia del Tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus del Centro de Salud Delicias de Villa, lima – 2024” este cuestionario es anónimo, cuenta con un total de 20 preguntas las opciones que usted manifieste nos permitirá garantizar una mejor intervención del personal de salud.

Instrucciones

1.- Lee detenidamente cada ítem. Cada uno tiene 2 posibilidades y la última pregunta 5 posibilidades.

2.- Marque con aspa el numero correspondiente al que según su opción mejor refiere o describa las características. No escriba nada en el recuadro todas las contestaciones deben ser recogidas en la hoja de respuestas de acuerdo al siguiente esquema.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	SI	NO
1. ¿Su familiar con diabetes tiende a olvidar su medicación?		
2. ¿La familia le resulta difícil adquirir los medicamentos para la diabetes?		
3. ¿Su familiar con diabetes a logrado adaptarse a los cambios necesarios en su rutina, dieta y manejo de la enfermedad?		

4. ¿Su familiar con diabetes es consciente y participa de su autocuidado?					
5. ¿Cree que su familiar con diabetes acepta con agrado su tratamiento gracias a su apoyo?					
6. ¿Considera que su familiar con diabetes presenta una buena relación con el tratamiento?					
7. ¿Su familiar es consciente de los riesgos y daños que implica el no seguir su tratamiento?					
	Siempre (1)	Casi siempre (2)	Algunas veces (3)	Casi nunca (4)	Nunca (5)
8. ¿Acompaña a su familiar con diabetes de forma periódica a las consultas médicas?					

Adherencia	6 a 8
No adherencia	< 6

ANEXO 2

Validación de expertos

**FORMATOS DE VALIDACIÓN
VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Jorge Jimenez Cordero Pineda EDAD: 48 años
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: S.M.I. - Secretaría de Salud - Huila
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Psicólogo
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Maestría en Salud Pública y Gestión Comunitaria
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Del de la familia y la paternidad de nacimiento en adultos mayores con diabetes mellitus del Centro de salud Selva de Nilla - Huila - 2024.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					84%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					91%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					93%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de items del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					91%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, items, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9.	METODOLOGIA	Los items responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del item y la expresión de la respuesta.					92%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					93%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Bueno e) Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR: 09-11-2024
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un item por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

Jorge Jimenez Cordero Pineda

FORMATOS DE VALIDACIÓN
VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: DAR MONTA VILTA EDAD: 59 años
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: ICS DE CIENCIAS DE VILLO
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: PSICOLOGO
 1.4. GRADO ACADÉMICO: MAESTRÍA MENCIÓN EN: CONDUCTAS
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: ROL DE LA FAMILIA Y LA ADHERENCIA EN EL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS DEL TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD DE CIENCIAS DE VILLO, LMO-2024.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					91%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					89%
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				80%	
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					92%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					94%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				80%	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					92%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					89%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					95%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Bueno e) Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR: 9-11-24
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DAR MONTA VILTA

**FORMATOS DE VALIDACIÓN
VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: KARMELO ZEGARRA KIMEN LUETH EDAD: 39 AÑOS
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: CS. DELICIAS DE VILLO
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: LICENCIADO EN ENFERMERIA
 1.4. GRADO ACADÉMICO: ESPECIALIDAD MENCION EN ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: LOS EFECTOS DE LA ADHERENCIA AL Tratamiento EN ADULTOS MENORES CON DIABETES MELLITAS DE CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLO, LIMO-2024.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					98%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					89%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de items del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					97%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95%
9.	METODOLOGIA	Los items responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					98%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					94%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Bueno ✓ e) Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR: 8-11-24 ✓
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE



**FORMATOS DE VALIDACIÓN
VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: SANCHEZ RUIZ ROSA NOO EDAD: 64 años
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. DELICIAS DE VILLA
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN ENFERMERIA
 1.4. GRADO ACADÉMICO: ESPECIALIDAD MENCION EN SALUD PÚBLICA CON HIGHLIGHT EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: ROL DE LA FAMILIA Y LA ADHERENCIA AL TRATO HIERTO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA, LIMA - 2024.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					81%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80%	
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				80%	
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					91%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					89%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).				80%	
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				80%	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Bueno e) Muy Buena.....

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR: 08-11-24

3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

R
 HANSA D. RUIZ LIMA SUR
 C.S. DELICIAS DE VILLA

ROSALBA SANCHEZ RUIZ
 EN ENFERMERIA

**FORMATOS DE VALIDACIÓN
VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Pastora Gutierrez Paulino EDAD 70 años
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO DIRES LIMA 500
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL LICENCIADA EN ENFERMERIA
 1.4. GRADO ACADÉMICO ESPECIALISTA MENCION EN ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN ROL DE LA FAMILIA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELITUS DEL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLO, LIMA-2024

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					94%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80%	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					91%
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					96%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					93%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estado de la investigación.				80%	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					92%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					94%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					97%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					96%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Bueno e) Muy Buena.....

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR: 09-11-24

3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

Pastora Gutierrez Paulino

ANEXO 2

ANALISIS DE CONFIABILIDAD ROL DE LA FAMILIA

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,963	20

Como el valor del alfa de Cronbach es mayor a 0.60 entonces se puede afirmar que el instrumento es confiable.

ANALISIS DE CONFIABILIDAD ADHERENCIA AL TRTAMIENTO

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,755	8

Como el valor del alfa de Cronbach es mayor a 0.60 entonces se puede afirmar que el instrumento es confiable.

PRUEBA DE NORMALIDAD

Ho: Los datos tienen distribución normal.

Pruebas de normalidad			
Kolmogórov-Smirnov			
Estadístic			
	o	gl	Sig.
ROL DE LA FAMILIA	,117	80	,009
ALIMENTACION	,173	80	,000
SALUD	,156	80	,000
VIVIENDAD	,130	80	,002
VESTIMENTA	,264	80	,000
EDUCATIVA	,195	80	,000
AFECTO	,185	80	,000
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	,116	80	,009

Como el p- valor (sig.) es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que los datos no tienen distribución normal y por lo tanto según el diseño de la investigación es correlacional, se debe utilizar la prueba no paramétrica de correlación de spearman.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS

- **H₀:** No existe relación entre el rol de la familia y la adherencia del tratamiento en Adultos Mayores con diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.
- **H₁:** Existe relación entre el rol de la familia y la adherencia del tratamiento en Adultos Mayores con diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

Sea $\alpha = 0.05$.

- **Prueba Estadística:** Rho de Spearman de independencia de factores.

		Correlaciones		
			ROL DE LA FAMILIA	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
Rho de Spearman	ROL DE LA FAMILIA	Coeficiente de correlación	1,000	-,107
		Sig. (bilateral)	.	,045
		N	80	80
	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Coeficiente de correlación	-,107	1,000
		Sig. (bilateral)	,045	.
		N	80	80

Como el P valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que Existe relación entre el rol de la familia y la adherencia del tratamiento en Adultos Mayores con diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

Existe relación entre la relación del Rol de la Familia según la dimensión alimentación y la Adherencia al tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

Ho: No existe relación entre la relación del Rol de la Familia según la dimensión alimentación y la Adherencia al tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hi: Existe relación entre el rol de la familia y la adherencia del tratamiento en Adultos Mayores con diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

Ho: No existe relación entre el rol de la familia y la adherencia del tratamiento en Adultos Mayores con diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

Correlaciones			ROL DE LA FAMILIA	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
Rho de Spearman	ROL DE LA FAMILIA	Coeficiente de correlación	1,000	-,107
		Sig. (bilateral)	.	,045
		N	80	80
	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Coeficiente de correlación	-,107	1,000
		Sig. (bilateral)	,045	.
		N	80	80

Como el P valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que Existe relación entre el rol de la familia y la adherencia del tratamiento en Adultos Mayores con diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

Hi: Existe relación entre la relación del Rol de la Familia según la dimensión alimentación y la Adherencia al tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

Ho: No existe relación entre la relación del Rol de la Familia según la dimensión alimentación y la Adherencia al tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

			ADHERE	NCIA AL
			ALIMENT	TRATAMI
			ACION	ENTO
Rho de Spearman	ALIMENTACION	Coeficiente de correlación	1,000	-,200
		Sig. (bilateral)	.	,035
		N	80	80
	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Coeficiente de correlación	-,200	1,000
		Sig. (bilateral)	,035	.
		N	80	80

Como el P valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que Existe relación entre la relación del Rol de la Familia según la dimensión alimentación y la Adherencia al tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

Hi: Existe relación entre la relación del Rol de la Familia según la dimensión salud y la Adherencia al tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

Ho: No existe relación entre la relación del Rol de la Familia según la dimensión salud y la Adherencia al tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

Correlaciones			ADHEREN CIA AL SALU D	TRATAMI ENTO
Rho de Spearman	SALUD	Coeficiente de correlación	1,000	-,195
		Sig. (bilateral)	.	,044
		N	80	80
	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Coeficiente de correlación	-,195	1,000
		Sig. (bilateral)	,044	.
		N	80	80

Como el P valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que Existe relación entre la relación del Rol de la Familia según la dimensión salud y la Adherencia al tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

Hi: Existe relación entre la relación del Rol de la Familia según la dimensión vivienda y la Adherencia al tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

Ho: No existe relación entre la relación del Rol de la Familia según la dimensión vivienda y la Adherencia al tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

Correlaciones			ADHERE NCIA AL VIVIEN DAD	TRATAMI ENTO
Rho de Spearman	VIVIENDAD	Coeficiente de correlación	1,000	-,076
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	80	80
	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Coeficiente de correlación	-,076	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	80	80

Como el P valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que Existe relación entre la relación del Rol de la Familia según la dimensión vivienda y la Adherencia al tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

Hi: Existe relación entre la relación del Rol de la Familia según la dimensión vestimenta y la Adherencia al tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

Ho: No existe relación entre la relación del Rol de la Familia según la dimensión vestimenta y la Adherencia al tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

Correlaciones			ADHERE NCIA AL VESTIM ENTA	TRATAMI ENTO
Rho de Spearman	VESTIMENTA	Coeficiente de correlación	1,000	-,093
		Sig. (bilateral)	.	,011
		N	80	80
	ADHERENCIA AL	Coeficiente de correlación	-,093	1,000
	TRATAMIENTO	Sig. (bilateral)	,011	.
		N	80	80

Como el P valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que Existe relación entre la relación del Rol de la Familia según la dimensión vestimenta y la Adherencia al tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

Hi: Existe relación entre la relación del Rol de la Familia según la dimensión educativa y la Adherencia al tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

Ho: No existe relación entre la relación del Rol de la Familia según la dimensión educativa y la Adherencia al tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

Correlaciones			EDUCA TIVA	ADHERE NCIA AL TRATAMI ENTO
Rho de Spearman	EDUCATIVA	Coeficiente de correlación	1,000	-,119
		Sig. (bilateral)	.	,022
		N	80	80
	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Coeficiente de correlación	-,119	1,000
		Sig. (bilateral)	,022	.
		N	80	80

Como el P valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que Existe relación entre la relación del Rol de la Familia según la dimensión educativa y la Adherencia al tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

Hi: Existe relación entre la relación del Rol de la Familia según la dimensión afecto y la Adherencia al tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

Ho: No existe relación entre la relación del Rol de la Familia según la dimensión afecto y la Adherencia al tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

Correlaciones			ADHERE NCIA AL AFEC TRATAMI TO ENTO	
Rho de Spearman	AFECTO	Coeficiente de correlación	1,000	-,047
		Sig. (bilateral)	.	,010
		N	80	80
	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Coeficiente de correlación	-,047	1,000
		Sig. (bilateral)	,010	.
		N	80	80

Como el P valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que del Rol de la Familia según la dimensión afecto y la Adherencia al tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.

Anexo 3

Consentimiento Informado

Usted está siendo invitada(o) a participar en una Investigación Titulada: **“ROL DE LA FAMILIA Y LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA LIMA – 2024”**

El objetivo del estudio es: Identificar el rol de la familia en la adherencia del tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa-Lima 2024

La presente investigación es conducida por el Lic. CARLOS ALBERTO NAPA LAVALLE y Lic. OLGA ZAPANA BUDIEL. Los resultados del presente estudio serán parte de una tesis para optar el Grado de Segunda Especialidad en Salud Familiar y Comunitaria. Espero contar con su ayuda para alcanzar las metas de esta investigación, y su participación consistirá en responder dos cuestionarios físicos. Esto le tomará aproximadamente de 15 minutos de su tiempo para la resolución. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parece incomoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

De antemano agradezco su colaboración y permiso y con ello queremos resaltar la importancia de su participación.

Doy mi consentimiento

No doy mi consentimiento

Anexo 4: Matriz de consistencia

Título: ROL DE LA FAMILIA Y LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA LIMA – 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Existe relación del Rol de la Familia y la Adherencia del Tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa- Lima 2024?</p>	<p>¿Objetivo GENERAL?</p> <p>Objetivo Especifico</p> <p>Identificar el rol de la Familia en la Adherencia del Tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa-Lima 2024.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación del Rol de la Familia y la Adherencia del Tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de Salud Delicias de Villa – Lima 2024.</p> <p>Hipótesis Especifico</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Rol de la familia</p> <p>Dimensión:</p> <p>Satisfacción de las Necesidades básicas</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Adherencia al Tratamiento.</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Investigación es aplicada, correlacional de corte transversal</p> <p>Método y diseño de investigación:</p> <p>Es no experimental</p> <p>¿Población y Muestra?</p>

	<p>Identificar el Rol de la Familia en la no la Adherencia del Tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de salud Delicias de Villa- Lima 2024.</p>	<p>Existe relación entre el Rol de la Familia y la Adherencia al Tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de salud Delicias de Villa – Lima 2024.</p> <p>Existe relación entre el Rol de la Familia y la Adherencia al Tratamiento en Adultos Mayores con Diabetes del Centro de salud Delicias de Villa – Lima 2024.</p>	<p>Dimensión: Adherencia Terapéutica.</p>	<p>La población fueron 100 familias de adultos mayores con diabetes mellitus. La muestra se realizo en 80 Familias de adultos mayores con diabetes mellitus</p>
--	--	---	--	---

ANEXO 5



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 200-2024-SEP-FACS/UNJBG Tacna, 07 de noviembre del 2024

VISTO:

El Informe N° 183-2024-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, de fecha 05.11.2024, recibido el 06.11.2024, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por el Est. Lic. Carlos Alberto Napa Lavalle y la Est. Lic. Olga Benita Zapana Budiel;

CONSIDERANDO:

Que, el Est. Lic. Carlos Alberto Napa Lavalle y la Est. Lic. Olga Benita Zapana Budiel, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicitan se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N°183-2024-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicitan se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **ROL DE LA FAMILIA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA, LIMA-2024**, presentado por los Est. Lic. Carlos Alberto Napa Lavalle y la Est. Lic. Olga Benita Zapana Budiel, alumnas de la Segunda Especialidad: Salud Familiar y Comunitaria de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar.

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria No 30220, Art. 169 inc. b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:



ART. 1°: Oficializar la Designación de la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **ROL DE LA FAMILIA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA, LIMA-2024**, presentado por los Est. Lic. Carlos Alberto Napa Lavalle y la Est. Lic. Olga Benita Zapana Budiel, alumnos de la Segunda Especialidad: Salud Familiar y Comunitaria de la Facultad Ciencias de la Salud.

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por el Est. Lic. Carlos Alberto Napa Lavalle y la Est. Lic. Olga Benita Zapana Budiel, alumnos de la Segunda Especialidad de Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Rinna Myriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Distrib.: 2da Esp. Enferm, Arch.



Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVC/mppm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316

ANEXO 6

INFORME

A Dra. Ingrid Manrique Tejada
Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería
DE: Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Asesora de Tesis
ASUNTO: Informe de Proyecto de Investigación
FECHA: 31 de octubre 2024

Le expreso mi saludo cordial y mediante el presente informo a usted que el proyecto de investigación titulado: **ROL DE LA FAMILIA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA, LIMA-2024** presentado por el *Lic. CARLOS ALBERTO NAPA LAVALLE* y la *Lic. OLGA BENITA ZAPANA BUDIEL* ha sido revisado. He orientado y asesorado puntualizando las observaciones y brindando las sugerencias pertinentes. El proyecto está en condiciones para proseguir con la etapa de la ejecución. Es todo, cuanto tengo que informar.

Atentamente,



Dra. Elizabeth B. Huerta Tovar