

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAB DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA DEL
HOSPITAL REGIONAL, CUSCO -2023**

PRESENTADO POR:

Br. GOMEZ PORTILLA, LUIS ALBERTO

Br. ILLA QUISPE, MIRIAN DEYSI

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

ASESORA:

Dra. HOLGADO CANALES, MARIA GUADALUPE

CUSCO – PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro. CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco - 2023.

presentado por: Luis Alberto Gamez Portilla con DNI Nro.: 73474358 presentado por: Miriam Deysi Illa Quispe con DNI Nro.: 73569933 para optar el título profesional/grado académico de Licenciado en Enfermería.

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 6 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 26 de agosto de 2024

Miriam Deysi Illa Quispe

Firma

Post firma Miriam Deysi Illa Quispe

Nro. de DNI 9965603

ORCID del Asesor 0000-0001-8943-8217

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:375043259

NOMBRE DEL TRABAJO

APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2. MIRIAN DEYSI Y LUIS ALBE

AUTOR

ILLA QUISPE, MIRIAN DEYSI GOMEZ PORTILLA, LUIS ALBERTO

RECUENTO DE PALABRAS

13578 Words

RECUENTO DE CARACTERES

75586 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

72 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.2MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 21, 2024 8:25 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 21, 2024 8:26 PM GMT-5**● 6% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

Mirian Deysi Gomez Portilla
Mirian Deysi Gomez Portilla
ORCID 0000-0001-8943-8217

PRESENTACION

SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

Siguiendo los lineamientos establecidos en el reglamento de grados y títulos de la facultad de Enfermería de nuestra prestigiosa universidad, nos complace presentar la tesis titulada “APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL, CUSCO -2023”. Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, esperando que los resultados obtenidos constituyan como base y sirva para futuras investigaciones referidos al tema.

Br. Luis Alberto Gómez Portillo

Br. Mirian Deysi Illa Quispe

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestra gratitud a Dios por habernos permitido alcanzar este momento significativo y por habernos dado la fuerza necesaria para completar esta fase, también agradecemos a todos los nuestros docentes que con su experiencia y conocimientos teórico-prácticos nos han brindado la oportunidad de adquirir conocimientos, habilidades y experiencias.

Asimismo, expresamos nuestro agradecimiento a nuestra asesora, Dra. María Guadalupe Holgado Canales por su orientación constante y apoyo inspirador durante la realización de este trabajo de investigación.

Agradecemos también a nuestros dictaminantes Dra. Maricela Paullo Nina y Dr. Silvestre Nicasio Quispe Suni, por su incondicional y continuo respaldo en el desarrollo de este trabajo.

De igual forma agradecemos al personal del servicio de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco por su colaboración invaluable en el desarrollo de la investigación.

Br. Luis Alberto Gómez Portillo

Br. Mirian Deysi Illa Quispe

DEDICATORIA

Quiero expresar mi gratitud a Dios, por haberme otorgado la sabiduría necesaria durante este tiempo, por su constante protección en cada paso y por permitirme completar mi formación profesional.

Agradezco a mis padres Rosa y Pio, por su apoyo incondicional que me ha guiado en cada paso de este camino, su ejemplo de esfuerzo y perseverancia ha sido mi mayor inspiración.

A mi hermana Stacy, por su constante aliento y apoyo moral me ha dado la fuerza para seguir adelante. A Rusmel por su apoyo incondicional y compañía en cada etapa de este proceso.

Agradezco también a mi amiga Yenifer, por animarme en los momentos difíciles, sus palabras de aliento me han sostenido en cada desafío.

Mirian Deysi

DEDICATORIA

Primeramente, agradezco a Dios por permitirnos llegar a este momento y brindarnos la salud y la vida para completar esta etapa de formación académica.

A mi familia por estar siempre a lado mío durante este proceso de aprendizaje y la etapa universitaria.

También agradezco a mi compañera de tesis por estar pendiente y dedicarlo todo el tiempo y paciencia que se necesitó durante este proceso.

A mis Docentes, por su apoyo y el conocimiento que compartieron en mi formación universitaria.

A mis compañeras (os) por la amistad genuina y perdurable que cultivamos durante este recorrido académico.

Luis Alberto

ÍNDICE

PRESENTACION	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCION	xi

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Caracterización del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivos generales.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Variables de estudio.....	4
1.5. Justificación de la investigación	5

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Estudios previos.....	6
2.1.1. A nivel internacional.....	6
2.1.2. A nivel nacional.....	8
2.1.3. A nivel local	9
2.2. Base teorica	10
2.2.1. Apoyo familiar	10
2.2.2. Adherencia al tratamiento.....	13
2.2.3. Diabetes Mellitus	16
2.3. Definición de términos.....	24

CAPITULO III
DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.	Area de estudio.....	26
3.2.	Tipo y diseño de investigacion	26
3.3.	Población	26
3.4.	Tipo de muestreo	26
3.5.	Criterios de inclusión y exclusion	27
3.6.	Operacionalizacion de variables	28
3.7.	Tecnicas e instrumento de recoleccion de datos	32
3.8.	Validez y confiabilidad	32
3.9.	Proceso de recoleccion de datos	33
3.10.	Procesamiento y analisis de datos.....	33

CAPITULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

CONCLUSIONES	43
SUGERENCIAS	44
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	45
ANEXOS	50

INDICE DE TABLAS

TABLA 1	34
Características generales de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco-2023.	
TABLA 2	36
Nivel de apoyo familiar en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco-2023.	
TABLA 3	38
Nivel de familiar según dimensiones en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco-2023	
TABLA 4	40
Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco-2023.	
TABLA 5	41
Adherencia al tratamiento según dimensiones en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco-2023.	

RESUMEN

La Diabetes como enfermedad crónica, requiere un manejo constante y la familia al ser el entorno más cercano al paciente, juega un papel esencial al proporcionar el apoyo necesario para asegurar una adherencia óptima al tratamiento; siendo el objetivo: determinar el nivel de apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes Diabéticos tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco. La metodología utilizada fue descriptivo y transversal, con una población de 62 pacientes con Diabetes tipo 2, se aplicó la técnica de entrevista y como instrumento se utilizó el cuestionario de Leyton y Villalobos, con una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.96 y 0.91. Resultados: Se identificó que el 61.3% son de sexo femenino, 53.2% tienen entre 40 a 59 años, 46.7% son casados o convivientes y el 46.8% tienen grado de instrucción secundaria. El 45.2% tienen la enfermedad entre 5 a 10 años, 46.8% consume hipoglucemiantes orales, el 45.2% vive únicamente con sus hijos. En cuanto al nivel de apoyo familiar, el 62.9% presenta un nivel de apoyo familiar medio, respecto a las dimensiones, el 61.3 % tiene un nivel medio de apoyo emocional, 62.9 % tuvo un nivel medio de apoyo instrumental, mientras el 53.2% tenía un nivel bajo de apoyo informativo. En relación a la adherencia al tratamiento, 54.8% presenta una regular adherencia. Según dimensiones, el 43.3% tienen regular adherencia a la alimentación, 48.3% presentan regular adherencia al ejercicio físico y el 59.7% tienen regular adherencia al control médico, mientras el 54.8% tiene un alto adherencia a la medicación. Conclusión: La mayoría de los pacientes Diabéticos tipo 2, tuvieron un nivel medio de apoyo familiar y regular adherencia al tratamiento.

Palabras clave: apoyo familiar, adherencia, tratamiento, Diabetes, insulina

ABSTRACT

Diabetes, as a chronic disease, requires constant management, and the family, being the closest environment to the patient, plays an essential role in providing the necessary support to ensure optimal adherence to treatment. The objective was to determine the level of family support and treatment adherence in type 2 Diabetic patients in the Endocrinology service at the Regional Hospital of Cusco. The methodology used was descriptive and cross-sectional, with a population of 62 patients with type 2 diabetes. The interview technique was applied, and the Leyton and Villalobos questionnaires were used as instruments, with Cronbach's Alpha reliability of 0.96 and 0.91, respectively. Results: It was identified that 61.3% were female, 53.2% were aged between 40 and 59 years, 46.7% were married or cohabiting, and 46.8% had a secondary level of education. Additionally, 45.2% had been diagnosed with the disease for 5 to 10 years, 46.8% were taking oral hypoglycemic agents, and 45.2% lived only with their children. Regarding the level of family support, 62.9% had a medium level of family support. As for the dimensions, 61.3% had a medium level of emotional support, 62.9% had a medium level of instrumental support, while 53.2% had a low level of informational support. In terms of treatment adherence, 54.8% showed regular adherence. According to the dimensions, 43.3% had regular adherence to diet, 48.3% had regular adherence to physical exercise, and 59.7% had regular adherence to medical control, while 54.8% had high adherence to medication. Conclusion: The majority of type 2 diabetic patients had a medium level of family support and regular treatment adherence.

Keywords: family support, adherence, treatment, diabetes, insulin

INTRODUCCION

En la actualidad, la Diabetes constituye un problema de salud pública debido a su alta prevalencia, incidencia y consecuencias socioeconómicas que conlleva (1). Se trata de una afección metabólica influenciada por múltiples factores, entre ellos genéticos, sociodemográficos y ambientales. Esta enfermedad se caracteriza por los niveles elevados de glucosa en sangre, provocado por una producción insuficiente de insulina, lo que exige atención médica, continuo y la implementación de estrategias multidisciplinarias para prevenir complicaciones tanto agudas como crónicas. (2)

Para enfrentar esta enfermedad, es crucial reconocer la importancia de una adherencia adecuada al tratamiento, ya que esto es fundamental para gestionar la Diabetes de manera efectiva. La baja adherencia al tratamiento es un problema que impacta significativamente en el control de la Diabetes, llevando a un mal control glicémico y en consecuencia a diversas complicaciones (3).

Un paciente con Diabetes suele recurrir casi siempre a su familia en busca de apoyo y orientación para manejar su condición de salud. La forma en que la familia responde puede influir de manera positiva o negativa en la adherencia al tratamiento y por lo tanto en el control de la Diabetes (4).

Partiendo de esta información el trabajo de investigación se desarrolló con la finalidad de: determinar el nivel de apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco -2023. Para lo cual se estructura de la siguiente manera:

Capítulo I: comprende planteamiento de problema en donde se describe la problemática actual sobre las variables, formulación del problema, objetivos, variables de estudio y justificación. Capítulo II: aborda el marco teórico, estudios previos de la investigación, base teórica y la definición de términos. Capítulo III: comprende el tipo y diseño de estudio, población, tipo de muestreo, área de estudio, operacionalización de variables, técnicas e instrumento, así como la recolección, procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV: presenta los resultados, conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial, la Diabetes es una de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia, considerada actualmente un problema de salud pública que afecta a millones de personas anualmente y tiene un impacto considerable en la salud y el bienestar (3). Según la Organización Mundial de Salud (OMS) se encuentra entre las 10 primeras causas de muerte. (5)

En Latinoamérica, según la Federación Internacional de Diabetes (FID) reporto que 463 millones de personas padecen Diabetes y se estima que en los próximos 10 años esta cifra incrementara a 578 millones. (6)

En Perú, la Diabetes es la octava causa de muerte se han registrado 19,842 casos, de los cuales 95.5% corresponden a Diabetes tipo 2 y la mayor prevalencia es mayor en mujeres con un 4.8%, en comparación con varones 4.1%. Entre 2018 y 2021, el 96.7% de los pacientes recibieron tratamiento para esta enfermedad, siendo más común en mujeres (7)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países desarrollados, solo el 50% de los pacientes con enfermedades crónicas logran adherirse a su tratamiento. En los países en vías de desarrollo, las tasas de adherencia son aún menores. (5)

De acuerdo con la revista Endocrinológica, la baja adherencia al tratamiento conlleva altos costos económicos, ya que más del 10% de los ingresos hospitalarios se deben a esta causa (9). Se considera una estrategia clave para prevenir la aparición temprana de complicaciones La actividad física, una alimentación saludable y un buen control de la glicemia, pueden retrasar la aparición de complicaciones y reducir la progresión (11)

En un estudio realizado en Colombia en pacientes Diabéticos tipo 2, encontraron

que el 56.1 % no se adhieren al tratamiento (8). Se ha reportado que la adherencia al tratamiento depende de factores demográficos y sociales (9). Por ende, el componente familiar es importante para el paciente. La familia al ser un entorno más cercano al paciente, constituye el soporte para que el paciente logre una óptima adherencia al tratamiento (10)

Rojas y Vela, encontraron que el 61% de los pacientes tuvieron apoyo familiar regular y el 24 % presentaban apoyo familiar malo, donde el 68% de los pacientes Diabéticos no se adhirieron al tratamiento. (12). Por otro lado, Villanueva, H. En su estudio también realizado en Arequipa, halló que el 42.9% de los pacientes mostró una adherencia regular, mientras que el 57% tuvo una baja adherencia al tratamiento, concluyo que la adherencia depende del soporte familiar (13).

López y Cruz. En su investigación en pacientes con Diabetes tipo 2, hallaron que el 49.3% de los participantes recibía un apoyo familiar medio y solo el 26.8% tuvo con un alto apoyo familiar. Donde concluyen que el apoyo familiar influye tanto en el tratamiento farmacológico como en el no farmacológico del paciente. (14)

En Cusco, según el Análisis Situacional Hospitalario (ASISHO), se reportaron 422 casos de diabetes entre enero y diciembre de 2022. De estos casos, el 45.7% corresponde a personas mayores de 60 años, el 51.4% a adultos, y el 2.4% a jóvenes. Además, el 96.9% de los casos corresponden a Diabetes Mellitus tipo 2. (15)

Núñez y Sumalave, en su estudio realizado en Cusco, encontraron que el 75.5% de los pacientes presenta una adherencia regular al tratamiento y por ende presentaban complicaciones neuropáticas (16).

Durante la atención en el triaje del servicio de Endocrinología, una paciente refirió: "Yo sola debo tomar decisiones sobre mi enfermedad, mi familia no participa. A veces le pido a mi hijo que me ayudara a entender las indicaciones de mi tratamiento, qué alimentos podía consumir y qué tipo de ejercicios podía realizar, pero no me apoya". De la misma manera, otro paciente comentó: "Vivo

con mis hijos, pero ellos llegan tarde del trabajo”. Por tanto, refería que a sus citas asistía sola sin la compañía de algún familiar. “Cuando estoy enferma, me sirven los alimentos que ellos se preparan, con mucha grasa y azúcar”.

A la revisión del cuaderno de registro, mostraba que la mayor parte de los pacientes son mujeres, con edades que oscilan entre 40 y 65 años. Además, el tiempo promedio desde el diagnóstico de la enfermedad era de aproximadamente 8 años.

Se observó en los pasillos del consultorio externo del Hospital Regional del Cusco, una gran afluencia de pacientes con Diabetes en espera de atención especializada. Con frecuencia, estos pacientes ingresaban al servicio de emergencia debido a un descontrol glicémico y a menudo eran hospitalizados por alguna complicación

A la entrevista al profesional de Enfermería del servicio de Endocrinología refirió: “solo una minoría de los pacientes cumplen el tratamiento indicado, la mayoría omite su tratamiento esto se debe a su falta de comprensión, los pacientes llevan una alimentación inadecuada y no realizan los ejercicios físicos recomendadas. Como resultado, cuando se realiza la medición de antropometría, se observa un incremento de peso, el índice de masa corporal (IMC) se encuentra dentro de las categorías sobrepeso y obesidad”.

Así mismo un paciente refirió “mi tratamiento se basa en distintos medicamentos, pero se suscitaban ocasiones donde me olvido la hora y la dosis, ello me genera un aumento de la glucosa y también me olvido asistir a mis citas”.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco -2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características generales de pacientes con Diabetes

Mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco -2023?

- ¿Cuál es el nivel apoyo familiar en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco -2023?
- ¿Cuál es la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco -2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivos generales

Determinar el nivel de apoyo familiar y el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco -2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características generales de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco -2023.
- Medir el nivel de apoyo familiar en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco -2023.
- Medir el nivel de apoyo familiar según dimensiones en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco -2023.
- Valorar la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco -2023.
- Valorar la adherencia según dimensiones en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco -2023.

1.4. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable 1: Apoyo familiar

- Emocional
- Informativo
- Instrumental

Variable 2: Adherencia al tratamiento

- Alimentación
- Ejercicio físico
- Medicación
- Control medico

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

La investigación se realizó debido a que la Diabetes Mellitus tipo 2, es actualmente una enfermedad de alta prevalencia y una de las principales causas de mortalidad, en gran parte por un manejo inadecuado. El estudio se centra en valorar el nivel de apoyo familiar que reciben los pacientes y en analizar la adherencia al tratamiento en el Hospital Regional del Cusco.

Los resultados de esta investigación servirán como base para plantear estrategias que ayuden en la mejora de adherencia al tratamiento de estos pacientes. De esta manera, se podría reducir las complicaciones asociadas a la Diabetes, el fracaso al tratamiento, aumento de hospitalizaciones. Además los hallazgos ayudarán al personal de salud a involucrar más a la familia en la educación sobre la enfermedad, reconociendo el papel crucial que juega el apoyo familiar en el manejo de la Diabetes.

Finalmente, el estudio tiene relevancia metodológica, puesto que los resultados que se obtendrán serán referencia para el surgimiento de nuevas investigaciones relacionadas el tema.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ESTUDIOS PREVIOS

2.1.1. A nivel internacional

Wayan T, Ni Wayan, S. El objetivo fue determinar la relación entre el apoyo familiar y manejo de Diabetes en Indonesia, 2022. la metodología fue descriptiva, correlacional y transversal, con una muestra de 207 pacientes, utilizaron un cuestionario de apoyo familiar y manejo de Diabetes. Resultados: el 56% eran mujeres y el 44% fueron varones. Además, el 54.1% tenían edad de 41 a 60 años, 78.7% presentaban mayor de 1 año la enfermedad, 51.7% tenían secundaria completa y el 14.5% solo primaria. En cuanto al apoyo familiar, el 51.2% de los pacientes tuvieron un nivel medio de apoyo, de los cuales el 46.4% tuvo un manejo adecuado de la Diabetes, según. El análisis de Chi cuadrado dio un valor $p=0,031$. Concluyeron que los pacientes Diabéticos recibían un nivel medio de apoyo. Así mismo existe una relación significativa entre el apoyo familiar y el manejo de la Diabetes, destacando que a mayor apoyo familiar se asocia con un manejo más adecuado de la enfermedad (17)

López A, Cruz M. Tuvo como objetivo determinar el nivel de apoyo familiar en pacientes Diabéticos tipo 2 en México ,2022.La metodología utilizada fue descriptiva, transversal y prospectivo, con una muestra de 280 pacientes, aplicaron el cuestionario de apoyo familiar de Valadez. Resultados: el 61.2% fueron mujeres ,23.2% tenían una edad promedio de 50 a 59 años. Además, el 31.1% llevaba la enfermedad mayor a 5 años. En cuanto al apoyo familiar, el 49.3% recibió un apoyo de nivel medio, mientras que el 26.8% obtuvo un nivel alto de apoyo. Concluyeron que los pacientes no recibían apoyo necesario y mencionaron que el apoyo familiar influye en el tratamiento farmacológico y no farmacológico. (14).

Bastidas L, et al. El objetivo fue determinar la adherencia al tratamiento en los pacientes Diabéticos en Colombia, 2021.La metodología empleada fue descriptiva y transversal, con una muestra de 191 individuos, utilizaron el

cuestionario de estilo de vida. Resultados: el 56.5 % eran mujeres ,69.6% consumían solo medicamentos orales y el 10.5% utilizaban insulina. El 51.8% estaban casados y la edad promedio era de 50 años, el tiempo promedio de enfermedad fue de 9 años. Respecto a la adherencia al tratamiento, el 56.1% no era adherente, mientras que solo el 43.9% mostro adherencia al tratamiento. Concluyeron que las mujeres y los pacientes con más tiempo de enfermedad tienden a tener mejor adherencia al tratamiento. (8)

Reynoso J, Hernández E. Tuvo como objetivo fue determinar el nivel de apoyo familiar en pacientes Diabéticos tipo 2 en España ,2020. La metodología fue descriptiva, transversal y observacional, con una población de 100 pacientes, la técnica que utilizaron fue la encuesta. Resultados: el 55% fueron de sexo masculino, la edad fluctuaba de 45 a 60 años. El 78 % estaban casados ,81% tenían educación secundaria. En cuanto al apoyo familiar, el 63% de los pacientes recibían apoyo regular en la dimensión instrumental, el 55% presentaba apoyo emocional regular y el 40% recibía un bajo apoyo en la dimensión informativo. Concluyeron que el apoyo familiar en general fue regular y que los familiares colaboraban poco frecuente en las actividades que ayudaría al paciente en su control Glicémico. (18)

Ríos C, Espínola C. Tuvo como objetivo demostrar la correlación entre el apoyo familiar y control glicémico en pacientes Diabéticos tipo 2 en Paraguay, 2020. La metodología que utilizaron fue descriptiva, observacional y analítica, con una muestra de 284 individuos. Para medir las variables emplearon el cuestionario de apoyo familiar en el Diabético Tipo II” de Valadez. Resultados: el 82 % fueron mujeres, la mayoría tenían la enfermedad menos de 5 años. Referente al apoyo familiar, el 82% recibió un apoyo de nivel medio, mientras que el 6.7% recibió un bajo. Además el 84% presentaron mal control glicémico. Concluyeron que existe una correlación entre apoyo familiar y el control glicémico y destacaron la importancia de la familia en la adherencia al tratamiento (19)

Pascacio G, Ascencio G. El objetivo fue determinar el grado de conocimiento de la Diabetes Mellitus y el grado de apego al tratamiento farmacológico en pacientes Diabéticos tipo 2 en México, 2019. La metodología empleada fue

descriptiva y transversal, la muestra estuvo conformado por 80 pacientes, utilizaron la técnica de entrevista y los instrumentos de DKQ24 y Test de Moriskey Green. Resultados: el 62.5% fueron de sexo femenino, con una edad promedio de 54 años, tiempo promedio de la enfermedad fue de 7 años. Respecto al grado de conocimiento, el 70% de los pacientes tuvieron buen conocimiento, el 72.5% presento alto apego al tratamiento farmacológico. Concluyeron que los pacientes con buen nivel de conocimiento tienden a tener buen apego al tratamiento. (20)

2.1.2. A nivel nacional

Rojas J, Vela J. El objetivo fue determinar la relación entre Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en Arequipa ,2022. La metodología empleada fue descriptiva, transversal y correlacional, con una población de 100 pacientes. Resultados: encontraron que el 61% de pacientes tenían un apoyo familiar regular y 15% presentaba un apoyo familiar bueno. En cuanto a la adherencia al tratamiento, el 68% de pacientes no tenían adherencia al tratamiento, solo el 32% presentaron adherencia. Respecto a dimensión de la dieta, el 51% no eran adherentes, en el ejercicio físico, el 93% no presentaban adherencia y el 95% no eran adherentes a la toma de medicación. Concluyeron que el apoyo familiar esta correlacionado con la adherencia al tratamiento. (12)

Ascencios A, Figueroa. Tuvo como objetivo determinar el nivel de adherencia en pacientes Diabetes Mellitus tipo 2 en Lima, 2020. La metodología que utilizaron fue descriptiva, transversal y no experimental. La muestra estuvo conformada por 154 pacientes, utilizaron el cuestionario de Villalobos (EATDM-II). Resultados: encontraron que el 38.3% presentaban adherencia regular. En las dimensiones, el 44.8 % mostraron un grado de adherencia regular en ejercicio físico, el 44.2% en control médico y 38.3% en. Concluyeron que los pacientes no cumplían de manera adecuada con su tratamiento (21).

Villanueva H. El objetivo fue establecer la relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes Diabéticos tipo 2 en consultorio externo

de endocrinología. La metodología fue descriptiva, transversal y correlacional. Utilizaron la técnica de encuesta y la población estuvo conformada por 107 pacientes, aplicaron el cuestionario de Morisky y la escala de soporte familiar MOS-SSS. Resultados: el 73.8% fueron mujeres, 51.4% tenían entre los 40 y 69 años, 42.6% tenía educación primaria y el 16.82% no tenía grado de instrucción. El 47.7% estaban casados y el 54.2% tenían la enfermedad mayor a 10 años. Respecto al tipo de medicación, el 69.2% recibía solo antidiabéticos orales y 30.8 % insulina. En cuanto a la adherencia al tratamiento, el 57 % tuvo regular adherencia, mientras que el 42.9% tuvo alto adherencia al tratamiento. El 44.8% presentaba apoyo familiar alto y solo el 12.2% apoyo medio. Concluyeron que la adherencia al tratamiento depende del soporte familiar. (13)

Morales P. El objetivo fue determinar el nivel de apoyo familiar en pacientes con Diabetes tipo 2 en Trujillo ,2019. La metodología empleada fue descriptiva y transversal, con una población de 109 pacientes, como instrumento utilizaron una escala de valoración de apoyo familiar. Resultados: el 56.8% presentaron apoyo familiar regular y el 6.4% tuvieron un apoyo bajo. Según las dimensiones, el 87.2% presentaron apoyo familiar emocional moderado y el 80.7% presentaron un apoyo familiar instrumental moderado. Concluyeron que los pacientes Diabéticos presentaban un grado de apoyo familiar moderado, el cual puede constituir un riesgo para la calidad de vida. (22)

2.1.3. A nivel local

Núñez F, Sumalave Tuvo como objetivo determinar la relación entre adherencia al tratamiento y complicaciones microvasculares en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en Cusco, 2023. La metodología fue descriptiva, retrospectivo y correlacional. La población estaba conformado por 49 pacientes y respectivas historias clínicas, utilizaron una ficha de recolección y un cuestionario de adherencia al tratamiento validado por los autores. Resultados: el 77,6% fueron de sexo masculino ,51% tenían más de 65 años, 53.1% tenían secundaria y el 51% estaban casados o convivían. El 71.4% presentaban la enfermedad mayor de 10 años, 57.1% consumían antidiabéticos orales e insulina. En cuanto a la adherencia al tratamiento, el 75.5% presentaron una regular adherencia,

mientras que el 10.2% presentaba una baja adherencia. En las dimensiones, el 63.3% presentaron una adherencia regular en alimentación, 59.2% tuvieron una adherencia regular en ejercicio físico y el 49% mostraron adherencia regular al tratamiento farmacológico, en cuanto a las complicaciones el 81.6% presentaban neuropatía. Concluyeron que la mayoría de pacientes presentaba regular adherencia al tratamiento y en las dimensiones alimentación, ejercicio físico y medicación tuvieron regular adherencia. Así mismo encontraron correlación la adherencia al tratamiento y complicaciones microvasculares. (16)

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. APOYO FAMILIAR

Familia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la familia como “un grupo de personas del hogar que tienen cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio.” (23)

En el ámbito de la enfermería comunitaria, se considera a la familia como el espacio donde se forma la identidad individual y social, y donde se lleva a cabo el aprendizaje social y psicológico. Además, se reconoce como el principal recurso para enfrentar problemas y satisfacer las necesidades básicas del individuo. (24)

Betty Neuman define la familia como “un grupo de dos o más personas quienes crean y mantienen una cultura común y su meta más importante es la unidad” (25). La familia es crucial para el desarrollo de cada ser humano, ya que constituye el entorno primario para la formación de identidades y relaciones personales. Sigue siendo la unidad fundamental de la sociedad, desempeñando un papel vital en el desarrollo, mantenimiento y recuperación de la salud de sus miembros. (26)

Funciones

Se refiere a las tareas y actividades que cada miembro de la familia realiza según

su posición y rol dentro del sistema familiar, con el fin de alcanzar objetivos culturales, educativos y económicos:

- **Socialización:** Implica la transmisión de valores y creencias, así como la reproducción de patrones de comportamiento.
- **Económica:** Se centra en la obtención y distribución de recursos para garantizar la subsistencia y mejorar la calidad de vida.
- **Satisfacción de necesidades físicas y cuidados de salud:** Se enfoca en atender las necesidades físicas y proporcionar cuidados de salud a los miembros de la familia. (27)

Apoyo familiar

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el informe "Envejecimiento activo", menciona que el apoyo familiar y social es crucial para el bienestar de las personas mayores, destacando la importancia de redes de apoyo que promuevan la salud física y mental. Así mismo resalta que las familias juegan un papel importante en el cuidado y la provisión de apoyo emocional y práctico a sus miembros. (23)

Friedman, Bowden y Jones definen el apoyo familiar como el conjunto de recursos emocionales, informativos y prácticos proporcionados por los miembros de la familia, que ayudan al individuo a enfrentar situaciones de estrés y a manejar enfermedades crónicas. (28)

Gila y Gibbons mencionan que el apoyo familiar es un factor clave en la adherencia al tratamiento de la Diabetes. Señalan que la participación activa de la familia puede mejorar significativamente la motivación del paciente para seguir las recomendaciones médicas y adoptar hábitos de vida saludables. (29)

Kaakinen, en su libro "Enfermería en atención a la salud familiar", define el apoyo familiar como la asistencia emocional, instrumental y educativa proporcionada por los miembros de la familia a un ser querido. Este apoyo es fundamental para el manejo de las enfermedades crónicas, ya que favorece la adherencia al

tratamiento. (24)

Las teorías de enfermería se consideran pilares esenciales para fundamentar nuestra profesión. Por ello, nos basamos en los postulados propuestos por:

- **Betty Neuman:** Desarrolla la teoría del modelo de sistemas, donde considera al individuo como parte de un sistema abierto, interactuando con su entorno interno y externo. Así mismo destaca que el apoyo familiar es fundamental para mantener el equilibrio del sistema y la salud del paciente, al proporcionar recursos y asistencia para enfrentar el estrés y las enfermedades. (25)
- **Kristen Swanson:** Desarrolla la teoría del cuidado, donde reconoce a la familia como cuidador primario de la persona enferma, a través de los postulados de su teoría que son: el conocimiento, estar con, hacer por, permitir y mantener:
 - **Conocer:** Entender la experiencia del paciente.
 - **Estar con:** Brindar apoyo emocional y presencia.
 - **Hacer por:** Realizar acciones prácticas para ayudar.
 - **Permitir:** Facilitar la autonomía del paciente.
 - **Mantener:** Apoyar la esperanza y motivación del paciente. (30)

2.2.1.1. Dimensiones del apoyo familiar

- **Emocional:** El apoyo emocional abarca el aspecto afectivo, manifestándose a través de sentimientos, expresiones o contacto físico. Este tipo de apoyo se refiere a la habilidad de escuchar de manera activa y empática a otra persona, aceptando sus dificultades y debilidades, y transmitiendo seguridad y calma.
- **Informativo:** Se refiere a la información que una persona brinda a otra para que pueda utilizarla en situaciones problemáticas. En el caso de enfermedades crónicas, la familia juega un papel crucial al proporcionar la información necesaria para reducir la angustia y la confusión del paciente. Esto incluye la lectura de recetas e indicaciones médicas,

evaluaciones y seguimiento de la evolución del estado de salud. A través de explicaciones, orientaciones o consejos.

- **Instrumental:** Está relacionado con proporcionar asistencia a través de bienes materiales, incluyendo el apoyo económico que la familia ofrece al paciente enfermo. Esto abarca la provisión de alimentos, ropa, vivienda, recreación y la compra de medicamentos, así como otras necesidades durante el tratamiento. También incluye realizar tareas o actividades con el paciente, acompañarlo a citas médicas, exámenes u otros eventos importantes durante el proceso terapéutico. (27)

2.2.1.2. Importancia de la familia en el manejo de la Diabetes

Según Finkelstein, la familia juega un papel crucial en el manejo de la Diabetes al impactar múltiples aspectos de la vida del paciente. La presencia y el compromiso de la familia son esenciales para asegurar que los pacientes sigan las recomendaciones médicas, lo que a su vez mejora el control glucémico y reduce el riesgo de complicaciones. Además, el apoyo emocional proporcionado por la familia ayuda a manejar el estrés y la ansiedad relacionados con la enfermedad, promoviendo un estado emocional más positivo. (31)

La familia también ofrece asistencia práctica en la gestión diaria de la diabetes, incluyendo la preparación de comidas adecuadas y el seguimiento de la medicación, lo que facilita la vida cotidiana del paciente. En conjunto, el soporte familiar integral no solo contribuye a un manejo más efectivo de la enfermedad, sino que también mejora significativamente la calidad de vida del paciente. (23)

2.2.2. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia al tratamiento se define como el grado en que el comportamiento de una persona, en relación con la toma de medicamentos, la dieta, y otros cambios en el estilo de vida, coincide con las recomendaciones acordadas por el proveedor de atención médica y el paciente. (5)

Así mismo, Haynes describe la adherencia al tratamiento como la acción del paciente en la toma de medicación, seguir una dieta o modificar hábitos de vida, que concuerda con las recomendaciones proporcionadas por el personal médico o de salud. (32)

2.2.2.1. Factores de la adherencia al tratamiento

- **Socioeconómicos:** Incluyen la pobreza, el acceso a servicios de salud y medicamentos, el analfabetismo, la disponibilidad de redes de apoyo social efectivas y la adaptación de los mecanismos de prestación de servicios de salud a las creencias culturales sobre la enfermedad y el tratamiento.
- **Tratamiento:** Existen diversos factores relacionados con el tratamiento que afectan la adherencia. Entre los más significativos se encuentran la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, experiencias previas de fracasos terapéuticos, frecuentes cambios en el tratamiento, efectos adversos y la disponibilidad de apoyo médico para manejarlos.
- **Paciente:** Estos factores comprenden la falta de recursos, las creencias religiosas, el nivel educativo, la percepción de falta de mejora en la enfermedad, la confianza en el médico, el deseo de control, la autoeficacia y la salud mental.
- **Enfermedad:** Menciona la gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad (física, psicológica y social), la velocidad de progresión de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos. La repercusión de estos factores depende de la percepción del riesgo por parte de los pacientes, la importancia que asignan al seguimiento del tratamiento y la prioridad que otorgan a la adherencia terapéutica. La depresión es un factor comúnmente asociado con la falta de adherencia al tratamiento. Por lo tanto, ante la sospecha de un cuadro depresivo, se debe realizar una valoración psicológica para abordarlo y tratarlo lo antes posible, reduciendo así el impacto negativo de esta condición en la adherencia terapéutica.

- **Sistema o equipo de atención sanitaria:** Incluye problemas como centros de salud con infraestructura inadecuada y recursos insuficientes, personal de salud mal remunerado y con una carga de trabajo excesiva, lo que resulta en consultas breves y de baja calidad. Además, se refiere a la falta de preparación del personal de salud, la capacidad limitada del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento en enfermedades crónicas, y el conocimiento insuficiente sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla. (37)

2.2.2.2. Dimensiones de adherencia

- **Alimentación:** Se refiere a los alimentos y bebidas que el paciente consume habitualmente, incluyendo el seguimiento de un plan alimenticio equilibrado y bajo en carbohidratos simples. Esto implica controlar la ingesta de azúcares y grasas, priorizando alimentos ricos en fibra y nutrientes esenciales para la salud, así como un consumo adecuado de agua.
- **Ejercicio físico:** Consiste en actividades estructuradas y continuas que mejoran la salud cardiovascular, controlan el peso y optimizan la respuesta a la insulina. Esto incluye cumplir con las recomendaciones mínimas de ejercicio (como caminar, nadar o andar en bicicleta) de al menos 150 minutos por semana, además de incorporar ejercicios de resistencia para fortalecer los músculos.
- **Medicación:** Se refiere a los tratamientos farmacológicos prescritos para regular los niveles de glucosa en sangre, los cuales incluyen el cumplimiento riguroso del horario de administración, la dosis adecuada y el almacenamiento correcto de los medicamentos.
- **Control médico:** Hace referencia al cumplimiento puntual de las citas médicas y monitoreo regular de los niveles de glucosa en sangre.(37)

2.2.2.3. Métodos de medición de adherencia al tratamiento

- **Métodos directos:** Estos métodos consisten en medir el fármaco en fluidos biológicos, como la orina o la sangre. No obstante, requieren equipos avanzados para su aplicación y no son prácticos para el uso diario en la práctica clínica.
- **Métodos indirectos:** Se basan en conversaciones clínicas con el paciente y utilizan cuestionarios, el recuento de medicamentos no tomados y el análisis de historiales de dispensación farmacéutica. Son más fáciles de implementar y más económicos.(34)
- **Entrevista clínica:** Se emplea la escala para medir el cumplimiento del tratamiento (EATDM-II), desarrollada por Villalobos en 2006. Este instrumento está dividido en las siguientes categorías: apoyo familiar, estructura y apoyo comunitario, actividad física, seguimiento médico, higiene personal y autocuidado, régimen alimenticio y evaluación del estado físico.(34)

2.2.2.4. Impacto por la falta de adherencia al tratamiento

La falta de adherencia al tratamiento puede llevar a diversas consecuencias negativas, como un control deficiente de la enfermedad, el aumento de complicaciones y una mayor morbilidad. Hernández (2017) menciona que la adherencia inadecuada al tratamiento en pacientes diabéticos puede conllevar un descontrol glucémico persistente, lo que aumenta el riesgo de complicaciones a largo plazo, como neuropatía, retinopatía y enfermedad renal. Además, la falta de adherencia puede conducir a hospitalizaciones frecuentes y una disminución en la calidad de vida del paciente.(20)

2.2.3. DIABETES MELLITUS

Es un trastorno metabólico caracterizado por hiperglucemia crónica y alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, debido a irregularidades en la producción o función de la insulina (35).

2.2.3.1. Fisiopatología

La Diabetes Mellitus tipo 2, se caracteriza por una resistencia a la acción de la insulina, de modo que, aunque la hormona se produce normalmente, no tiene el efecto esperado. Esta alteración generalmente se acompaña de una producción insuficiente de insulina por parte del páncreas. La principal consecuencia fisiopatológica es la hiperglicemia, que se manifiesta como niveles elevados de glucosa en sangre, aunque también se producen alteraciones en el metabolismo de las grasas y las proteínas. Al inicio de la enfermedad, se suelen presentar síntomas como poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso e infecciones recurrentes. Estos síntomas pueden conducir a complicaciones crónicas, como ceguera, neuropatía y, eventualmente, pie diabético, entre otras (38).

2.2.3.2. Clasificación

- **Diabetes Mellitus tipo 1:** Se caracteriza por la destrucción total de las células beta del páncreas, lo que provoca una deficiencia absoluta de insulina; la mayoría de los casos de esta enfermedad tienen un origen autoinmune.
- **Diabetes Mellitus tipo 2:** Trastorno metabólico crónico caracterizado por la resistencia a la insulina y una producción insuficiente de esta hormona, lo que resulta en niveles elevados de glucosa en sangre y alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas. Generalmente afecta a adultos, especialmente aquellos con sobrepeso, obesidad, malos hábitos alimentarios y antecedentes familiares.
- **Diabetes Mellitus Gestacional:** Se define por una alteración del metabolismo de los carbohidratos, de severidad variable, que se inicia o se identifica por primera vez durante el embarazo. Esta condición se diagnostica independientemente de si se requiere insulina o si la alteración persiste después del parto, y no excluye la posibilidad de que la alteración metabólica haya estado presente antes de la gestación (35).

Existen otros tipos específicos de Diabetes: Incluyen aquellas relacionadas con defectos genéticos, enfermedades del páncreas

exocrino, endocrinas, así como el uso de ciertos medicamentos (como glucocorticoides) y productos químicos (35).

2.2.3.3. Factores de riesgo

- **Estilos de vida:** Sedentarismo, falta de actividad física, malos hábitos alimentarios y consumo de alimentos con alto valor calórico.
- **Hereditarios:** Antecedentes familiares, especialmente de primer grado de consanguinidad.
- **Sobrepeso y obesidad:** El riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 aumenta con el exceso de peso, siendo significativo en adultos con un índice de masa corporal (IMC) igual o mayor a 25 kg/m².
- **Edad:** El riesgo se incrementa a partir de los 45 años, con una prevalencia que aumenta con la edad.
- **Hipertensión arterial:** Presión arterial igual o superior a 140/90 mmHg (37).

2.2.3.4. Signos y síntomas

- **Síntomas iniciales:** Poliuria (micción frecuente), polifagia (aumento del apetito), polidipsia (aumento de la sed), pérdida de peso y visión borrosa (37).
- **Complicaciones avanzadas:** Pérdida de peso adicional, signos de deshidratación (23). Síntomas relacionados con complicaciones como entumecimiento, dolor, hormigueo en extremidades inferiores (por neuropatía), infecciones recurrentes (piel, tracto urinario), y heridas que no cicatrizan (38).

2.2.3.5. Criterios de diagnóstico

Historia Clínica:

- Evaluación de hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad, hábitos alimentarios, nivel de actividad física y consumo de tabaco y alcohol.

- Antecedentes familiares como hipertensión, enfermedades cerebrovasculares, coronarias, arteriales periféricas y dislipidemia (11).

Examen Físico:

- Medición de talla, peso, presión arterial y frecuencia cardíaca (11).
- Perímetro abdominal: para hombres, debe ser menor a 94 cm; para mujeres, menor a 88 cm.
- Índice de masa corporal (IMC): >30.0 kg/m² indica obesidad; 25.0–29.9 kg/m² sugiere sobrepeso; 18.5–24.9 kg/m² indica un estado nutricional normal (39).
- Evaluación de complicaciones mediante la revisión de pulsos periféricos, sensibilidad, y estado de los pies, incluyendo posibles deformidades, ulceraciones, cambios tróficos y edemas (39).

Pruebas de Laboratorio:

- Glucosa en ayunas.
- Hemoglobina glicosilada.
- Electrocardiograma para pacientes con hipertensión arterial o mayores de 40 años (11).

2.2.3.6. Diagnóstico

Sin Diabetes:

- Normal: glucosa en ayunas <100 mg/dl, y <140 mg/dl 2 horas después de la carga de glucosa.
- Glucosa anormal en ayunas (GAA): 100 a 125 mg/dl, y <140 mg/dl 2 horas después de la carga de glucosa.

Con Diabetes:

- En ayunas >126 mg/dl y >200 mg/dl 2 horas después de comer (39).

2.2.3.7. Tratamiento

Una vez confirmado el diagnóstico de diabetes, el objetivo principal es lograr un control adecuado de la glucosa en sangre, el cual se basa en tres pilares fundamentales: el tratamiento médico, la actividad física y una alimentación saludable. Un control efectivo de la glucemia no solo retrasa la aparición de complicaciones, sino que también ralentiza su progresión (11).

Tratamiento no farmacológico

La importancia del tratamiento no farmacológico recae en tener una alimentación saludable, realizar actividad física y controlar la glicemia.

Alimentación: La nutrición en pacientes Diabéticos se fundamenta en una dieta equilibrada que incluye macronutrientes (carbohidratos, proteínas y lípidos), micronutrientes (vitaminas y minerales), así como fibra y agua en las cantidades adecuadas. Así mismo, debe ser adaptada individualmente tras una evaluación dietética exhaustiva para identificar los aspectos que requieren mayor atención y asegurar una mejor adherencia al plan alimentario, con el objetivo de alcanzar un control metabólico óptimo. Un régimen alimenticio adecuado, combinado con ejercicio físico, contribuye a mantener niveles de glucosa adecuados y a reducir o retrasar las posibles complicaciones de la enfermedad (11).

- **Hidratos de Carbono:** Deben constituir entre el 55% y el 60% de la dieta, ya que son la principal fuente de energía, aportando 4 kcal/g. Impactan significativamente en los niveles de glucosa en sangre, por lo que se deben elegir alimentos con bajo índice glucémico para evitar picos de glucosa y reducir el riesgo de hipoglucemias. Es importante diversificar las fuentes de hidratos de carbono y evitar los alimentos con alto índice glucémico, que tienden a aumentar el riesgo de obesidad.
- **Proteínas:** Debe contener el 12% al 15% del aporte calórico total y aportan 4 kcal/g. Son esenciales para el crecimiento y la reparación de tejidos. Las proteínas deben cocinarse de manera que no añadan grasas excesivas, como al horno, a la parrilla, al vapor o estofadas.

- **Grasas:** Deben constituir el 30% del total calórico diario. Aunque no afectan directamente los niveles de glucosa, pueden prolongar la hiperglucemia y aumentar el riesgo de obesidad y enfermedades cardiovasculares. Se recomienda que menos del 7% de las grasas sean saturadas, entre el 8% y el 10% poliinsaturadas (como las de pescados azules y algunas semillas) y entre el 10% y el 15% monoinsaturadas (principalmente aceite de oliva). El colesterol dietético no debe exceder los 200 mg/día. Un exceso de grasa puede reducir la efectividad de la insulina.
- **Fibra:** Se debe consumir entre 25 y 30 g/día, y puede ser soluble o insoluble. La fibra soluble, presente en frutas, verduras, legumbres, avena y frutos secos, ayuda a reducir los niveles de glucosa postprandial y la frecuencia de hipoglucemias. La fibra insoluble, encontrada en cereales y arroz integral, mejora el tránsito intestinal. Se recomienda incluir 2 a 3 piezas de fruta y 2 a 3 porciones de verduras diarias, consumir legumbres 2 a 3 veces por semana, optar por productos integrales y aumentar la ingesta de agua. La fibra también puede mejorar los niveles de lípidos en sangre y la resistencia a la insulina.
- **Hidratación:** Se aconseja una ingesta mínima de 1.5 litros de agua al día, con aumentos necesarios en caso de fiebre, calor extremo o pérdidas elevadas de líquidos (37).

Ejercicio Físico: Según el documento técnico del MINSA de 2015 titulado “Gestión para la Promoción de la Actividad Física para la Salud”, el ejercicio físico se define como una actividad voluntaria e intencionada, planificada y estructurada. Este tipo de ejercicio, al ser repetido, puede mejorar diversos aspectos de la aptitud física.

Beneficios del Ejercicio Físico:

- Mejora la eficiencia de la insulina.
- Disminuye la glicemia en sangre.
- Disminuye el sobrepeso y la obesidad.

- Previene y controla la hipertensión arterial.
- Mejora la circulación.
- Retrasa la aparición y las complicaciones del pie diabético (37).

Tratamiento Farmacológico:

Antidiabéticos orales: Son fármacos de primera línea cuya función es regular la concentración de glucosa en sangre y reducir el riesgo cardiovascular.

- **Metformina:** Es considerada la opción de primera elección. Esta medicación reduce la glucogenólisis en ayunas y la neoglucogénesis. Resulta especialmente útil en pacientes con diabetes tipo 2 que presentan obesidad e hiperglucemia en ayunas (10).
- **Sulfonilureas:** Están indicadas en personas con intolerancia o contraindicación a la metformina, valorando el balance riesgo-beneficio en relación con la eficacia, el riesgo de hipoglicemia y el efecto sobre el peso corporal (glibenclamida, glimepirida, glicazida) (39).

Insulina: La insulina se utiliza como tratamiento debido a los mecanismos fisiopatológicos de la diabetes, donde las células beta del páncreas experimentan necrosis y apoptosis. Esto resulta en una disminución de la producción y liberación endógena de insulina, especialmente después de las comidas, y en una interrupción de la gluconeogénesis durante la noche (39).

Es el tratamiento más efectivo para reducir la glucemia. Utilizada en las dosis adecuadas, puede lograr reducir los niveles de glucosa hasta alcanzar las metas deseadas. Su uso puede llevar a un aumento de peso, el cual es proporcional a la corrección de la glucemia. Si los medicamentos orales no alcanzan el objetivo de glucemia, se recomienda usar insulina, ya sea sola o en combinación con metformina (39).

Tipos de Insulina:

- **Insulinas Humanas (cristalina y NPH):** Estas insulinas deben administrarse 30-45 minutos antes de las comidas y tienen un efecto que dura entre 10 y 12 horas.
- **Insulinas análogas de acción rápida (lispro, glulisina, aspart):** Se deben inyectar 15-20 minutos antes de las comidas y comienzan a actuar en 15-30 minutos.
- **Insulinas de acción prolongada (degludec, glargina 100, glargina 300):** Estas insulinas empiezan a hacer efecto después de aproximadamente 90 minutos y tienen una duración de 18 a 24 horas (37).

Zonas de Aplicación: Es crucial variar los sitios de inyección para evitar la formación de hipertrofias o abultamientos que podrían interferir con la eficacia de la insulina. La absorción de insulina es más rápida en el abdomen, seguida por los brazos y los muslos, siendo las nalgas el sitio de absorción más lento (40).

2.2.3.8. Complicaciones

A corto plazo: La hiperglicemia persistente puede llevar a comas graves, como la cetoacidosis o el coma hiperosmolar, que requieren tratamiento urgente. Además, un manejo inadecuado con insulina puede provocar hipoglicemias severas, que también necesitan atención inmediata (37).

A largo plazo: La Diabetes Mellitus puede causar una serie de complicaciones crónicas que afectan diversos órganos y vasos sanguíneos, incluyendo arteriosclerosis, hipertensión, vasculopatías periféricas, cataratas, retinopatías, nefropatías y cardiopatías. La severidad de estas complicaciones depende en gran medida del cumplimiento del tratamiento.

- **Retinopatía Diabética:** Causada por niveles crónicos elevados de glucosa que dañan los capilares de la retina, lo que puede llevar a pérdida de visión y ceguera.
- **Nefropatía Diabética:** La diabetes puede provocar enfermedad renal crónica, ya sea directamente o a través de factores secundarios como

hipertensión o infecciones urinarias recurrentes. Controlar la glucosa y la presión arterial es crucial para prevenir el avance de la enfermedad renal.

- **Neuropatía Diabética:** El daño nervioso causado por altos niveles de glucosa puede afectar diversos nervios, provocando síntomas como entumecimiento y dolor en las extremidades, úlceras (pie diabético), disfunción eréctil, y problemas digestivos y urinarios. La neuropatía periférica, que afecta principalmente los nervios de los pies, es una forma común de esta complicación (39).
- **Pie Diabético:** Esta grave complicación involucra lesiones profundas en las extremidades inferiores, asociadas a neuropatía y enfermedad vascular periférica. La prevalencia de neuropatía periférica diabética varía entre el 16% y el 66%, y las amputaciones son significativamente más frecuentes en personas con diabetes. Se recomienda educar a los diabéticos y sus familiares sobre el cuidado de los pies y realizar exámenes anuales para detectar problemas a tiempo (41).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Adherencia: Compromiso y apego a un tratamiento indicado.

Insulina: Hormona que se produce en el páncreas y que desempeña un papel crucial en la regulación de los niveles de glucosa en la sangre, facilitando su entrada en las células para su uso como energía.

Salud: Estado general de bienestar físico y mental en el que un individuo se encuentra libre de enfermedades y disfunciones, y puede llevar una vida activa y satisfactoria.

Hiperglucemia: Es una condición en la que los niveles de glucosa en la sangre están elevados.

Hipoglucemiantes: Medicamentos utilizados para reducir los niveles de glucosa en sangre, con el objetivo de controlar la Diabetes.

Nefropatía: Lesión en los riñones provocada por la Diabetes, que puede progresar hasta causar insuficiencia renal si no se controla adecuadamente.

Neuropatía: Daño en los nervios periféricos, asociado frecuentemente con la diabetes, que puede causar síntomas como entumecimiento, hormigueo y dolor.

Retinopatía: Enfermedad de la retina del ojo, que puede resultar en problemas de visión y es una complicación común de la diabetes mal controlada.

Endocrinología: Rama de la medicina que se enfoca en el estudio y tratamiento de las glándulas endocrinas y las hormonas que regulan diversas funciones del organismo.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. ÁREA DE ESTUDIO

El trabajo de investigación se realizó en el “Hospital Regional del Cusco”, ubicado en la Av. de la Cultura s/n, en el distrito y departamento de Cusco. Este hospital es un “Órgano Desconcentrado de la Gerencia Regional de Salud” (GERESA) con Categoría III-1, se dedica al tratamiento y rehabilitación de diversas patologías, abarcando distintas especialidades sanitarias, dispone de áreas de hospitalización, emergencia y consultorios externos. Donde los pacientes con Diabetes Mellitus acuden a su control y tratamiento al consultorio externo de Endocrinología.

3.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

3.2.1. Tipo de investigación

Descriptivo: Por qué se describió el nivel de apoyo familiar y adherencia al tratamiento.

3.2.2. Diseño de investigación

Transversal:

Por qué se recogió los datos en un solo momento del tiempo entre los meses de noviembre y diciembre del año 2023.

No experimental:

No se manipularon las variables, solo se observó y se registró la información sin alterar

3.3. POBLACIÓN

La población estuvo conformada 62 pacientes Diabéticos tipo 2 que asistieron de forma regular a los controles en los últimos meses del año 2023, obtenido del registro del cuaderno de enfermería.

3.4. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo de la investigación fue no probabilístico intencionado y por

conveniencia del investigador.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSION

Criterios de inclusión

Pacientes:

- Diagnosticados con Diabetes que asisten de forma regular a sus controles en los últimos meses, por lo menos 3 veces.
- Que tienen la enfermedad y reciben su tratamiento mayor a 2 años.
- mayores a 18 años
- De ambos sexos
- Que aceptan participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

Pacientes

- Que no asisten de forma regular al control.
- Pacientes con diferentes diagnósticos.
- Con alguna limitación mental.
- Que no asistan al control durante la aplicación del instrumento
- Que no deseen participar en el estudio.

3.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala
Apoyo familiar	la asistencia brindada por los miembros de la familia para sostener, o mantener a uno de sus integrantes en una situación deseada, con el propósito de mejorar su adaptación durante períodos de enfermedad, estrés o cambios	Emocional	Comprensión Consideración Motivación en su dieta	Alto 76-100	ordinal
		Informativo	Información sobre la salud Información sobre los cuidados Consejo o guía sobre la enfermedad	Medio 48-75	
		Instrumental	Apoyo económico Compañía a controles Adaptación de la dieta	Bajo 20-47	

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala
Adherencia al tratamiento	Se refiere a la medida en que los individuos siguen las recomendaciones del profesional de salud, como la toma de medicamentos, las pautas dietéticas, la realización de actividad física recomendada, el monitoreo regular de la glucosa y la asistencia a citas médicas programadas.	Alimentación	Tipo de consumo de alimentos Cantidad de alimentos Frecuencia de consumo de alimentos	Alto 77-105	ordinal
		Actividad física	Tiempo de actividad física Frecuencia de la actividad física Tipo de actividad física	Regular 49-76	
		Medicamento	Consumo estricto de medicamento Horario de administración Dosis de administración Correcto almacenamiento	Bajo 21-48	

		Control medico	Asistencia a citas programadas Asistencia al laboratorio		
--	--	----------------	---	--	--

Características generales	Definición	Categoría	Escala de medición
Edad	La duración de la vida de los encuestados, clasificada según las diferentes etapas del ciclo vital.	20 –39 años 40--59 años 60 años a mas	ordinal
Genero	Se refiere al sexo biológico del encuestado, identificando si es hombre o mujer.	Masculino Femenino	Nominal
Estado civil	El estado actual de la persona en su entorno familiar y social.	Soltero(a) Casado(a)/conv. Divorciado(a) Viudo (a)	Nominal
Grado de instrucción	Es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado.	Sin estudio Primaria Secundaria Superior	Nominal
Tiempo de la enfermedad	se refiere al período de tiempo que abarca desde el inicio hasta la resolución completa o la cronificación de una enfermedad en un individuo	2 a 5 años 5 a 10 años > 10 años	intervalo
Tipo de medicación	Se refiere a los medicamentos específicos que un paciente está tomando como parte de su tratamiento médico.	Hipo. orales Insulina Hipo. Orales e Insulina	Nominal
Familiar con quien vive	Vínculo familiar que tiene con el paciente	Conyugue Hijos/otros	Nominal

3.7. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

3.7.1. TECNICAS

Entrevista: se utilizó esta técnica para recopilar los datos generales, valorar el nivel de apoyo familiar y adherencia al tratamiento

3.7.2. INSTRUMENTO

- a. El cuestionario de apoyo familiar, elaborado por Zoila Leiton (2003), así mismo validado y adaptado por Morales (2019), consta de 20 ítems distribuidos en 3 dimensiones: apoyo emocional (7ítems), apoyo informativo (6ítems), apoyo instrumental (7ítems). Con escala Likert, para la evaluación de los ítems se consideran cinco categorías: Nunca=1, casi nunca=2, a veces=3, casi siempre=4, siempre=5.

Para la evaluación final de la variable se tiene tres niveles de apoyo familiar: bajo (20 a 47 puntos), medio (48 a 75 puntos) y alto (76 a 100 puntos)(42).

- b. Cuestionario de adherencia al tratamiento, elaborado por Villalobos (2006), así mismo validado y adaptado por Blas (2022), consta de 21 ítems, con 4 dimensiones: alimentación (10 ítems), actividad física (3 ítems), medicamento (4 ítems) y control médico (4 ítems) .Con tipo de escala Likert, para la evaluación de los ítems se consideran cinco categorías: Nunca=1, casi nunca=2, a veces=3, casi siempre=4, siempre=5.

Para la evaluación final de la variable se tiene un total de 105 puntos como máximo y 21 puntos como mínimo, clasificándose en alta adherencia de (77 a 105 puntos), regular adherencia (49 – 76 puntos) y baja adherencia (21 a 48 puntos) (43).

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

- a. Cuestionario de apoyo familiar validado por Zoila Leyton (2003), revalidado por Morales (2019), la confiabilidad fue realizada con el estadístico alfa de Cronbach con un valor de 0.96.(42)
- b. Cuestionario de adherencia al tratamiento validado por Villalobos (2006), revalidado por Blas (2022), la confiabilidad fue realizada con

el estadístico alfa de Cronbach 0.91.(43)

3.9. PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS

- Se inició con los trámites correspondientes a la facultad de Enfermería y al Hospital Regional del Cusco para el permiso respectivo.
- Se obtuvo el visto bueno del médico responsable del consultorio externo.
- Se puso en conocimiento a la licenciada de Enfermería del consultorio sobre el estudio.
- A los pacientes se logró ubicar en los días de sus citas.
- Durante la espera para su atención con el médico, se les informó el objetivo del estudio, luego se les solicitó firmar el consentimiento informado.
- Se aplicó el cuestionario de apoyo familiar y luego el de adherencia al tratamiento.
- En cada paciente, la aplicación del cuestionario tuvo una duración aproximada de 30 minutos a más.
- La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo de lunes a viernes.

3.10. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

- a. Los datos obtenidos a partir de los instrumentos se procesó en el Software Excel 2016 y posteriormente se exportó al programa estadístico SPSS versión 25 para su análisis.
- b. Se utilizó el análisis estadístico descriptivo para describir las características generales, así como el nivel de apoyo familiar y la adherencia al tratamiento.

CAPITULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

TABLA 1
**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA DEL
HOSPITAL REGIONAL, CUSCO-2023.**

Características	Categorías	n=62	%= 100
Sexo	Masculino	24	38.7
	Femenino	38	61.3
Edad	20 – 39 años	2	3.2
	40 – 59 años	33	53.2
	> 60 años	27	43.6
Estado civil	Soltero	6	9.7
	Casado/conv.	29	46.7
	Divorciado	7	11.3
	viudo	23	32.3
Grado de Instrucción	sin estudio	5	8,1
	primaria	22	33,9
	secundaria	29	46,8
	superior	7	11,3
Tiempo de enfermedad	2-5 años	21	33.8
	5-10 años	28	45.2
	>10 años	13	21.0
Tipo de Medicación	oral	29	46.8
	insulina	12	19.4
	Oral e Ins.	21	33.9
Familiar con quien vive	conyugue	21	33.8
	hijos	28	45.2
	otros	13	21.0

Análisis e interpretación

En la tabla se observa que el 61.3% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, son de sexo femenino, mientras el 38.7% son de sexo masculino .El 53.2% tienen entre 40 a 59 años, mientras que el 3.2% se encuentran entre 20 a 39 años. El 46.7% son casados y/o convivientes y que solo el 9.7% son solteros. Asi mismo, el 46.8% tiene educación secundaria y el 8.1% no tiene estudios. Respecto al tiempo de la enfermedad, el 45.2% tiene de 5 a 10 años y el 21% tiene mayor a 10 años. En relación al tipo de medicación, el 46.8% consume hipoglucemiantes orales y el 19.4% solo utiliza insulina. En cuanto al familiar con quien viven el paciente, el 45.2% vive solo con sus hijos, mientras que el 21% vive con otros familiares.

Estos resultados tienen similitud con los hallazgos de WayanT, Ni Wayan, S.2022, quienes encontraron en su estudio ,el 56% eran mujeres, 54.1% tenían entre 41 a 60 años y el 51.7% tuvieron secundaria completa (17).De manera similar ,Bastidas L, et al.2021, identificaron que el 56.5% eran mujeres ,51.8% estaban casados ,la edad promedio era de 50 años ,tenían un promedio de 9 años la enfermedad, el 69.6% consumían solo medicamentos orales y el 10.5% utilizaban únicamente insulina.(8).En este sentido, se demuestra que la mayoría de pacientes que padecen de Diabetes son de sexo femenino, se encuentran en la etapa adulta, están casados, tienen un grado de instrucción secundaria y consumen hipoglucemiantes orales. Sin embargo también se evidencio que existen pacientes masculinos y una cierta proporción de adultos jóvenes que padecen esta enfermedad.

TABLA 2

NIVEL DE APOYO FAMILIAR EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL, CUSCO-2023.

Nivel de apoyo familiar	n=62	%=100
Alto	8	12.9
Medio	39	62.9
Bajo	15	24.2
Total	62	100

Fuente: Cuestionario de apoyo familiar

Análisis e interpretación

En la tabla se observa que el 62.9% de los pacientes tienen un nivel de apoyo familiar medio, mientras que el 12.9% cuenta con un nivel de apoyo familiar alto. Según los resultados obtenidos, la mayoría de los pacientes reciben un apoyo familiar medio, seguido de aquellos que si reciben apoyo familiar alto. Este apoyo proviene principalmente del cónyuge, los hijos y otros familiares.

Estos resultados tienen similitud con los estudios de Ríos C, Espínola C. 2020, quienes encontraron que el 82.1% de los pacientes tenían un apoyo familiar medio y señalaron que la familia es crucial para la adherencia al tratamiento del paciente (19). De manera similar Wayan T, Ni Wayan S .2022, encontraron que el 51.2% de los pacientes tenían un apoyo familiar medio (17). Lopez A, Cruz M .2022, reportaron que el 49.3% tenían un apoyo familiar medio y el 26.8% un apoyo alto, donde mencionaron que el soporte familiar influye en el tratamiento farmacológico y no farmacológico del paciente Diabético (14). Así mismo Rojas J ,Vela J.2022, hallaron que el 61% de los pacientes tenían un apoyo familiar

regular. (12).

Por lo tanto, se demuestra que esta población generalmente recibe un nivel de apoyo familiar medio, lo que puede tener efectos negativos para el paciente, como una adherencia deficiente al tratamiento, un control glicémico inadecuado y un mayor riesgo de complicaciones.

TABLA 3
NIVEL DE APOYO FAMILIAR SEGUN DIMENSIONES EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA
DEL HOSPITAL REGIONAL, CUSCO-2023.

Nivel de apoyo familiar	Emocional		Informativo		Instrumental	
	n	%	n	%	n	%
Alto	15	24.3	12	19.4	10	16.1
Medio	38	61.3	21	33.9	39	62.9
Bajo	9	14.5	33	53.2	13	21.0
Total	62	100	62	100	62	100

Análisis e interpretación

En la tabla se observa que el 61.3% de los pacientes reciben un apoyo emocional medio y el 14.5% apoyo alto. El 53.2% tienen apoyo informativo bajo, mientras que el 19.4% cuenta con apoyo alto. Asimismo, el 62.9% de los pacientes presentan un apoyo instrumental medio y solo el 16.1% reciben un apoyo alto.

Estos resultados concuerdan con los estudios de Reynoso J, Hernández E.2020, quienes encontraron que el 63% de los pacientes presentaban apoyo instrumental regular, el 55% de los pacientes recibieron apoyo emocional regular y el 40% tuvieron un apoyo informativo bajo (18). De manera similar Morales P.2019. Halló que el 87.2% de los pacientes presentaban un apoyo emocional moderado y el 80.7% un apoyo instrumental moderado (22).

Por tanto, se demuestra que las familias brindan una cierta cantidad de apoyo emocional y práctico, pero hay una deficiencia significativa en la provisión de información útil para el manejo de la enfermedad. Por ello es importante

concientizar al paciente y a la familia sobre la importancia del apoyo familiar en casa, para mejorar la adherencia al tratamiento y control de la enfermedad.

TABLA 4
**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA DEL
HOSPITAL REGIONAL, CUSCO-2023.**

Adherencia al tratamiento	n=62	%=100
Alta	11	17.7
Regular	34	54.8
Baja	17	27.4
Total	62	100

Fuente: cuestionario de adherencia al tratamiento

Análisis e interpretación

En la tabla se observa que el 54.8% de los pacientes presentan una regular adherencia, mientras que el 17.7% muestran alta adherencia al tratamiento.

Estos hallazgos coinciden con los estudios de Núñez F, Sumalave L.2023, quienes encontraron que el 75.5% presentaban un regular adherencia y 10.2% una baja adherencia al tratamiento (16). Así mismo Rojas J, Vela J.2022, hallaron que el 68% de los pacientes no tenían adherencia al tratamiento y solo el 32% presentaban adherencia (12). De forma similar Ascencios A, Figueroa.2020, encontraron que el 38.3% de los pacientes presentaban una regular adherencia (21).

Por consiguiente, se determina que la mayoría de la población con esta afección presenta una regular adherencia al tratamiento. Esto indica que los pacientes cumplen de forma regular con las indicaciones prescritas, pero aún carecen de constancia y disciplina. Sin embargo, también existe un porcentaje significativo que muestra alta adherencia al tratamiento, lo cual es un aspecto positivo.

TABLA 5

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SEGUN DIMENSIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL, CUSCO -2023.

Adherencia al tratamiento	Alimentación		Ejercicio físico		Medicación		Control medico	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alta	10	16.1	9	14.5	34	54.8	15	24.2
Regular	27	43.6	30	48.3	20	32.3	37	59.7
Bajo	25	40.3	23	37.0	8	12.9	10	16.1
Total	62	100	62	100	62	100	62	100

Análisis e interpretación

La tabla muestra que el 43.5% de los pacientes tienen una regular adherencia en la alimentación, mientras el 16.1% tiene alta adherencia. En cuanto al ejercicio físico, 48.3% tiene regular adherencia y 14.5% tiene alta adherencia. Por otro lado, el 54.8% tiene alta adherencia a la medicación y solo el 12.9% presenta baja adherencia. Así mismo 59.7% tiene regular adherencia al control médico y el 16.1% presenta baja adherencia.

Estos resultados son similares a los estudios realizados por Ascencios A, Figueroa.2020, quienes encontraron que el 44.8% presentaban regular adherencia al ejercicio físico, el 38.3% tenían regular adherencia a la dieta y el 44.2% presentaban una regular adherencia al control médico (21). De forma similar, Pascacio G, Ascencio G 2019, hallaron que el 75.5% de los pacientes presentaban alto apego a la medicación (20). Blas F, Sumalave L .2023, también encontraron que el 63.3% presentaban regular adherencia en la alimentación y el ,59.2% presentaba regular adherencia en el ejercicio físico. Sin embargo, en la dimensión farmacológica, encontraron que el 49% presentaba una regular

adherencia, lo que difiere de los resultados presentados en este estudio (16). (16).

Por lo tanto, se evidencia que los pacientes Diabéticos cumplen estrictamente con la medicación, pero descuidan otros aspectos esenciales del tratamiento, como mantener una alimentación saludable, practicar ejercicio físico y asistir a sus controles médicos. Según la Norma técnica N°210, el tratamiento es crucial para reducir las complicaciones en pacientes Diabéticos. La adherencia al tratamiento no solo implica la toma de medicación, sino también incluye cambios en el estilo de vida, como dieta adecuada y la realización de ejercicio físico. (39)

CONCLUSIONES

1. Respecto a las características generales, la mayoría de los pacientes Diabéticos tipo 2 en el Hospital Regional del Cusco son de sexo femenino, predomina el grupo etario de 40 a 59 años, casados y/o convivientes, con educación secundaria, tienen la enfermedad de 5 a 10 años y el tratamiento farmacológico que reciben son hipoglucemiantes orales. Además, el familiar con quien más frecuentemente viven fue con sus hijos.
2. El nivel de apoyo familiar de los pacientes, fue en su gran mayoría en un nivel medio, mientras una minoría tuvo un nivel alto de apoyo, brindado ya sea por el conyugue e hijos.
3. Respecto a las dimensiones de apoyo familiar, la mayoría de los pacientes tuvieron un nivel de apoyo medio en la dimensión emocional e instrumental, mientras en la dimensión informativo presentaron un nivel bajo.
4. La adherencia al tratamiento que presentaron los pacientes Diabéticos tipo 2, en su mayoría fue regular y solo un menor porcentaje presento una buena adherencia.
5. En cuanto a las dimensiones de adherencia al tratamiento, la mayoría presentaron una adherencia regular en la dimensión de alimentación, ejercicio físico y control médico. Mientras en dimensión de medicación la adherencia fue alta.
6. Los pacientes con Diabetes tipo 2, que acuden al servicio de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco, en su mayoría tuvieron apoyo familiar en un nivel medio y presentaron una regular adherencia al tratamiento.

SUGERENCIAS

A las Autoridades del Hospital Regional del Cusco

- Establecer alianzas con otras instituciones para la ejecución de campañas continuas preventivo-promocionales frente a la Diabetes, tomando en cuenta los grupos etarios de mayor riesgo.

A la Licenciada de Enfermería del Servicio de Endocrinología del Hospital Regional del Cusco

- Realizar sesiones de concientización que involucren a la familia sobre la importancia que tiene el apoyo y la atención en este tipo de población, es fundamental que el cuidador primario conozca las consecuencias de no prestar suficiente atención y seguimiento al paciente.
- Plantear estrategias que ayuden a mejorar la adherencia al tratamiento en estos pacientes, tales como un seguimiento continuo, fomento de la práctica de ejercicios físicos y promoción de una buena alimentación.

A los estudiantes de la Facultad de Enfermería

- Realizar estudios sobre el apoyo familiar en pacientes con Diabetes tipo 2, desde la perspectiva tanto del paciente y como la del familiar. Así mismo se propone investigar con un diseño longitudinal y cualitativo.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Ovelar J. Factores de riesgo asociados al mal control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus. Rev Nac (Itagua)2016 jun 8(1).<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-884698>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Panorama de la Diabetes en la Región de las Américas. Washington, D.C.:OPS; 2023.Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326336>.
3. Guamán NA, Mesa IC. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus II. Sociedad Venezolana de farmacología clinica y terapeutica. 2021 nov 40(3)
4. Reynoso J, Hernández E. Apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.Hosp.domic.2020 dic;4(4). <https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v4i4.11>
5. Organización Mundial de la Salud: Informe mundial sobre la Diabetes, OMS; 2020.
6. Federación Internacional de Diabetes: Atlas de la Diabetes.9na edición. FID; 2019.
7. Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. [Online].;2022.disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo>
8. Bastidas L,Rondon J. Adherencia al tratamiento en Diabetes tipo 2.Medicas UIS.2021 sep;34(2). <https://doi.org/10.18273/revmed.v34n2-2021003>
9. Angelucci L, Rondón E. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2. Medicas UIS. 2021 Agosto; 34(2).
- 10.González P , Gilbaja S. Nivel de adherencia al tratamiento y control glucemico en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 descontrolados.

Revista Mexicana ,Endocrinología,metabolismo y nutrición. 2019 jul; 2(11).

11. Dirección de desarrollo de servicios de salud: Guía para la atención de la persona con Diabetes Mellitus tipo 2.3ra edición ,San José, Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS) 2020.
12. Rojas J, Vela J. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital III Goyeneche (tesis pregrado). Arequipa: 2024 febrero. 82 págs. Tesis pregrado para la Universidad Nacional de Agustín de Arequipa.
13. Villanueva, H. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes Diabéticos tipo 2 en consultorio externo de endocrinología del Hospital Honorio Delgado (tesis pregrado). Arequipa: 2020 mayo 90 págs. Tesis pregrado para la universidad Católica de Santa María.
14. López A, Cruz M. Apoyo familiar en paciente Diabético Tipo 2. Rev. Científica Multidisciplinaria. 2023 dic. 7 (6). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9225
15. Hospital Regional Cusco: Análisis Situacional Hospitalario (ASISHO) ,2023.
16. Nuñez F, Sumale L. Adherencia al tratamiento y complicaciones Microvasculares en pacientes Con Diabetes Mellitus tipo 2 del hospital de Coningencia .(tesis Pregrado) Cusco. 2023 abr 80 págs para la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
17. Wayan, T; Ni Wayan, S. Apoyo familiar en el manejo de la Diabetes Mellitus tipo 2. Medical Surgical Department, NHSJ 2022 dic. 2(4) [file:///C:/Users/Computer/Downloads/138-Article%20Text-1276-3-10-20230116%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Computer/Downloads/138-Article%20Text-1276-3-10-20230116%20(2).pdf)
18. Reynoso J, Hernández E. Apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Hosp. domic. 2020 dic; 4 (4).

<https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v4i4.11>.

19. Ríos C, Espínola C. Apoyo familiar y control glicémico en pacientes Diabéticos de un Hospital de Paraguay. Rev. Nac.(Itauguá).2020 abr;12(1):<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1099774/v12n1a03.pdf>
20. Pascacio, G; Ascencio,G. “Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.Salud en tabasco.2019 en;22(1).<https://www.redalyc.org/pdf/487/48749482004.pdf>
21. Ascencios, A; Figueroa. “Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus 2 Hospital Marino Molina. (tesis pregrado):2020 marzo 75 pags.Lima.
22. Morales, P. Grado de apoyo familiar en adultos mayores en pacientes con Diabetes (tesis pregrado).Trujillo:2019 jun60 pags.tesis pregrado para la Universidad Nacional de Trujillo.
23. Organización Mundial de la Salud: Envejecimiento activo: un marco político. Ginebra: OMS, 2003.
24. Kaakinen J,Coehlo D. Enfermería de la atención de salud familiar.6ta edición Filadelfia ,2018.
25. Neuman B.El modelo de sistemas de Neuman.Norwalk,1989.
26. Ruvalcaba Ledezma J, Reynoso Vazquez J. 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).
27. Valadez Figueroa , Alfaro Noe CG, Cabrera C. Diseño de un instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2. Investigación en salud. 2003 Diciembre; 5(3).
28. Friedman M, Bowden: Enfermería familiar, investigación, teoría y

- práctica.5ta edición, Nueva Jersey ,2003.
29. Gila SJ, Gibbons E. El papel del apoyo familiar en el manejo de la Diabetes. Rev. Estadounidense de medicina del estilo de vida, 7(1) 2013.
 30. Swanson Desarrollo empírico de una teoría del cuidado de alcance medio. Investigación de Enfermería. 40 (3) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2030995/>
 31. Finkelstein M. Apoyo familiar en el manejo de la Diabetes. Revista endocrinológica clínica y metabolismo .2017, 102(2).
 32. Haynes R, Yao X. Interventions to enhance medication adherence. Cochrane Database Syst Rev. 2005 oct; 19(4).
 33. López-Romero A, Romero Guevara L. Concepto de adherencia :Concepto y medicion. hacia la promocion de la salud. 2015 enero; 21(1).
 34. Villalobos A, Quirós. Factores Involucrados en la Adhesión al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo II, en una muestra de pacientes diabéticos de la zona norte de Costa Rica un estudio psicométrico. Revista Diversitas: perspectivas en Psicología ,2006.
 35. Asociación Latinoamérica de la Diabetes: Guías ALAD sobre el Diagnostico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 con Medicina Basada en evidencias Edición 2019.
 36. Ortega Cerda JJ, Sanchez Herrera D. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta medica grupo Angeles. 2018 Julio; 16(3).
 37. Ministerio de salud: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2. 2016.
 38. Cervantes Villagrana D, Presno Bernal M. Fisiopatología de la Diabetes y los mecanismos de muerte de las células pancreáticas. Revista de

Endocrinología y Nutrición. 2020 Setiembre; 21(3).

39. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la vigilancia Epidemiológica de Diabetes N°210 , editor.: NTS; 2023.
40. Roca D, Jansà M. Guía para las personas con Diabetes ,Familiares y Cuidadores Barcelona; 2020.
41. Pereira C , Peter Suh H. Úlceras del pie diabético: importancia del manejo multidisciplinario y salvataje microquirúrgico de la extremidad. Revista chilena de cirugía. 2018 Diciembre; 70(6)
42. Morales P. Grado de apoyo familiar en adultos mayores con Diabetes tipo 2, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente las Mercedes. (tesis pregrado) Chiclayo. 2018: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2381>
43. Blas T. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas con Diabetes tipo 2. (tesis pregrado) Trujillo .2022: Universidad Cesar vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/107264>

ANEXOS

ANEXO 1

SOLICITUD EMITIDO POR LA FACULTAD DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
DIRECCIÓN DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Cusco, 16 de octubre de 2023.

Oficio No. 549 -2023-EPEN-FEN-UNSAAC.

Dr. CARLOS ENRIQUE GAMARRA VALDIVIA
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

Presente. -

ASUNTO. - SOLICITO FACILIDADES DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a los señores: **LUIS ALBERTO GOMEZ PORTILLA** identificado con DNI N° 73474358 y **MIRIAN DEYSI ILLA QUISPE** identificada con DNI. N° 73569933, Bachilleres en Enfermería, quienes vienen desarrollando el trabajo de tesis titulado “**APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL REGIONAL, CUSCO-2023**”, para optar al Título Profesional de Licenciados en Enfermería.

Por tal motivo, mucho agradeceré a usted brindar todas las facilidades posibles, a fin que los interesados puedan aplicar los instrumentos de trabajo necesarios, en el desarrollo del referido proyecto de tesis, en la Institución de su digna representada, de tal forma cumplir con su cometido, objetivos y fines de su investigación.

Reiterándole mi sincero reconocimiento de forma anticipada por la gentil atención que se sirva dispensar al presente, hago propicia la oportunidad para hacerle llegar a usted las expresiones de mi mayor distinción.

Atentamente.



C.c.
Archivo
C.C.C./afp

ANEXO 2

**AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO EN EL
SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO**



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad la Paz y el Desarrollo"

Cusco, 01 de Diciembre del 2023

PROVEÍDO N° 291 -GR CUSCO/GERESA-HRC-DE-OCDI-

Visto, el Expediente N°18712 seguido por el **Bach.:** **Luis Alberto GOMEZ PORTILLO** y **Bach.:** **Mirian Deysi ILLA QUISPE** estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Solicita aplicar Instrumento de Investigación, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

El presente Proyecto de Investigación titulado, "**APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL, CUSCO -2023**" conforme al informe emitido por el Jefe del Área de Investigación de la Oficina de Capacitación Docencia e Investigación, la Petición formulado por el citado Bachiller, se encuentra apto para realizar la correspondiente investigación, por las características de Investigación es de Estudio tipo descriptivo, correlacional, transversal que se empleara; encuestas a los Usuarios diagnosticados con diabetes del Hospital Regional del Cusco.

En tal sentido, esta dirección **AUTORIZA** la Aplicación de Instrumento de la Investigación, para lo cual se le brinde las facilidades correspondientes exhortando al investigador que todo material para la aplicación de Instrumento es a cuenta del Interesado y no genere gasto en el hospital.

RECOMENDACIÓN: Se recomienda al Investigador ingresar al Hospital con los EPPs y materiales correspondientes y presentara la presente autorización identificándose con el documento de Identidad Nacional correspondiente.

Recibo N°0050995

Atentamente



c.c Archivo
RASS/cav

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Med. Carlos Enrique Gamarra Yildivia
Director Ejecutivo
CMP- 48301 / RNE 31900

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Abg. Rufino Arturo Salazar Sánchez
JEFE DE LA UNIDAD DE CAPACITACION



Av. La Cultura S/N Cusco - Perú
Teléfonos (084) 227661 / (084) 231131 Emergencia (084) 223691
hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe / www.hrcusco.gob.pe

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ , A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “**APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL ,CUSCO -2023.**”.

Soy consciente de que los procedimientos incluyen la aplicación de dos cuestionarios que no representan ningún riesgo para mí. Entiendo que estos cuestionarios son parte del trabajo de campo necesario para la investigación y que mis respuestas serán estrictamente confidenciales y anónimas. Se me ha explicado claramente los objetivos del estudio y se me ha asegurado que puedo retirarme en cualquier momento. También se me ha garantizado que mis respuestas permanecerán confidenciales y que en ningún informe se revelará mi identidad.

Cusco.....de.....2023.

.....

Firma

CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR

Estimado paciente, a continuación, presentamos un cuestionario con el objetivo de evaluar el nivel de apoyo que recibe de su familia, solicito su participación, la cual será absolutamente voluntaria y anónima.

Agradezco de antemano su colaboración. A continuación, se le realizara una serie de preguntas, mencione la respuesta que usted considere.

DATOS GENERALES:

1. Género : a) Masculino () b) femenino ()
2. Edad:.....
3. Estado civil:
 - a. soltero () b) casado /Conviviente() c) viudo ()
 - b. Divorciado ()
4. Grado de instrucción:
 - a. sin estudio () b) primaria () c) secundaria ()
 - d) superior ()
5. Tiempo de enfermedad
 - a. 2-5 años () b. 5-10 años () c. >10 años ()
6. Tipo de medicación
 - a. Hipoglucemiantes orales
 - b. Insulina
 - c. Hipoglucemiantes orales e insulina
7. ¿familiar con quién vive?
 - a. Conyugue
 - b. hijos
 - c. otros
 - 1=nunca
 - 2=casi nunca
 - 3=a veces
 - 4= casi siempre
 - 5=siempre

Ítems	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
DIMENSION :EMOCIONAL					
Recibe abrazos o palabras afectivas de parte de su familia.					
Su familia lo escucha cuando Ud. presenta un problema, una preocupación o necesita algo.					
Se siente comprendido por su familia					
Recibe respeto y consideración por parte de su familia.					
Su familia lo toman en cuenta para tomar decisiones sobre su salud.					
Sus familiares lo animan a que siga su dieta					
Sus familiares lo motivan hacer ejercicio.					
DIMENSION : INFORMATIVO					
Sus familiares le ayudan a entender las indicaciones del médico.					
Su familia le recuerda su tratamiento para la diabetes.					
Su familia le recuerda cuando consume alimentos que están prohibidos en su dieta					
Sus familiares le explican y orienta sobre los alimentos que prepara para su alimentación diaria					
Sus familiares le informa sobre qué tipo de ejercicio puede realizar según su capacidad.					
Sus familiares le recuerdan sobre los cuidados de los pies y de su piel.					
DIMENSION: INSTRUMENTAL					

Cuando tienes una cita médica para su control sus familiares lo llevan y acompañan					
Su familia lo atiende en tiempos buenos y de crisis o enfermedad.					
En caso fuese necesario sus familiares le compran el medicamento para su tratamiento					
Mis familiares colaboran con los implementos de uso personal especiales (zapatos, limas para uñas)					
Su familia le brinda apoyo económico					
Su familia adapta su alimentación para que usted siga su dieta.					
Recibe atención directa y compañía de sus familiares cuando se enferma					

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Las preguntas a continuación están relacionadas con sus actividades realizadas para el cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico de la Diabetes. Responda la respuesta que usted considera.

- 1=nunca
- 2=casi nunca
- 3=a veces
- 4= casi siempre
- 5=siempre

Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
ALIMENTACION					
Evita consumir alimentos dulces: postres, golosinas.					
Evita el consumo de leche entera y cualquier derivado lácteo.					
Evita el uso de condimentos y salsas.					
Evita el consumo de frituras y grasas.					
Utiliza sustituto de azúcar.					
Evita el consumo de comidas con demasiada sal					
Consume verduras tres veces por semana					
Consume de 4 a 5 vasos de agua al día					
Consume de 4 a 5 comidas al día según lo recomendado					
Consume frutas al menos 1 vez al día					
EJERCICIO FISICO					

Realiza caminatas o algún tipo de actividad física al menos 30 minutos al día.					
Tiene un horario fijo para realizar ejercicios (1 o 3 veces por semana).					
Varia tu rutina de ejercicios de acuerdo a tu condición física					
Mantiene su peso dentro de lo ideal para su edad y estatura					
MEDICAMENTO					
Consume sus medicamentos diariamente.					
Toma y aplica las medicinas a la hora indicada.					
Toma y aplica las medicinas según la dosis indicada					
Sus medicamentos están de una manera ordenada, en un lugar visible y conservado a una temperatura idónea.					
CONTROL MEDICO					
Asiste puntualmente a las citas de control de Diabetes					
Asiste al laboratorio para realizar los exámenes según la indicación del médico.					
Se realiza la glucemia cuando el médico y / o enfermera lo solicite					

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
Problema General	Objetivo General	Variabes	
¿Cuál es el nivel de apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes de la diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de endocrinología del hospital Regional, Cusco - 2023?	¿Determinar el nivel el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco - 2023?	<p style="text-align: center;">Apoyo familiar</p> <p style="text-align: center;">Adherencia al tratamiento</p>	<p>Método de investigación El método general a utilizar será científico</p> <p>Tipo y diseño de estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo • Transversal • No experimental
Problemas específicos	Objetivos específicos	VARIABLES intervinientes	<p>Población de estudio 62 pacientes</p>

<p>¿Cuáles son las características generales de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco -2023?</p> <p>¿Cuál es el nivel apoyo familiar en pacientes con Diabetes Mellitus tipo en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco -2023?</p> <p>¿Cuál es la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco -2023?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Describir las características generales de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco -2023. - Medir el nivel de Apoyo familiar en pacientes con Diabetes Mellitus tipo en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco -2023. - Medir el nivel de apoyo familiar según dimensiones en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco - 2023. - Valorar la adherencia al 	<ul style="list-style-type: none"> • Genero • Edad • Estado civil • Grado de instrucción • Tiempo de enfermedad • Tipo de medicación • Familiar con quien vive 	<p>El muestreo fue no probabilístico intencionado por conveniencia, se utilizó criterios :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inclusión • Exclusión <p>Técnica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista <p>Instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de apoyo familiar de Leyton (2003) adaptado y validado por Morales. - Cuestionario de adherencia al tratamiento Villalobos (2006), adaptado y validado por Blas.
--	---	---	---

	<p>tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco -2023.</p> <ul style="list-style-type: none">- Valorar la adherencia al tratamiento según dimensiones en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional, Cusco -2023.		
--	---	--	--